МІНІСТЕРСВТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ДЖУГАН РУСЛАНА ІВАНІВНА

ПОТРЕБИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЇХ РЕАЛІЗАЦІЯ В УМОВАХ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА (СОЦІОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС)

Ужгород
РІК-У 2023

УДК 365-053.9:316.3(477)
Д 42

Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол №9 від 26 жовтня 2023 р.)

Рецензенти:

Пачковський Ю.Ф. − доктор соціологічних наук, професор, завідувач кафедри соціології Львівського національного університету ім. Івана Франка;

Варга Н.І. – доктор соціологічних наук, професор, професор кафедри соціології та соціальної роботи ДВНЗ Ужгородського національного університету

Д 42 Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс): монографія / Джуган Р.І. – Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. – 164 с.

В монографії з’ясовано, що глобальна тенденція до зміни вікової структури населення, насамперед торкається найбільш розвинених суспільств сучасності та зумовлює необхідність пристосування суспільних відносин та інститутів до старіння населення. З’ясовано, що завдяки соціологічному підходу до вивчення потреб можна виявити, у чому люди похилого віку відчувають нестачу. Удосконалено теоретико-практичні аспекти визначення терміну «депривaційна бідність», виділено її ознаки. Зокрема обґрунтовано обмеженість монетарного розуміння бідності та необхідність врахування соціальних аспектів цього явища. Виокремлено шляхи реалізації потреб людей похилого віку. З’ясовано, що якісному обслуговуванню людей похилого віку сприятиме розпочата робота з унормування універсальних (державних) стандартів, які визначають рівність вимог до всіх суб’єктів надання соціальних послуг (незалежно від форми власності); порядок фінансування забезпечення індивідуальних потреб отримувачів соціальної послуги; правила складання індивідуального плану й укладання договору про надання соціальної послуги; принципи та зміст соціальної послуги, місце й терміни її надання; принципи інформаційно-методичного забезпечення соціальної послуги, критерії оцінки ефективності її надання тощо.

ISBN 978-617-8276-56-0
© Джуган Р.І., 2023

З М І С Т

ПЕРЕДМОВА....4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СТАРІННЯ....8

1.1. Потреби старшого населення як об'єкт дослідження у соціологічному дискурсі....8

1.2. Вторинний аналіз досліджень потреб людей похилого віку в сучасній Україні....26

РОЗДІЛ 2. ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ТА СОЦІАЛЬНЕ САМОПОЧУТТЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ....33

2.1. Соціальне становище людей похилого віку в контексті задоволення їхніх потреб....33

2.2. Соціальні практики активізації осіб похилого віку в умовах депривaційної бідності....45

2.3. Реалізація потреб осіб похилого віку через формальні та неформальні мережі підтримки....72

РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОТРЕБ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ)....82

3.1. Особливості реалізації потреб осіб похилого віку....82

3.2. Зарубіжний досвід підтримки людей похилого віку в реалізації їх потреб та можливості його використання в Україні....109

ПІСЛЯМОВА....118

ДОДАТКИ....123

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ....148

ПЕРЕДМОВА

Сучасний етап розвитку людства характеризується поширенням концепції універсальних прав людини, що передбачає усунення дискримінаційних бар'єрів та підвищену увагу до різних вимірів соціального самопочуття населення, нерівності, а також до засобів подолання останньої. Одним із аспектів цієї проблеми є взаємодія з соціальним середовищем людей похилого віку, частка яких у структурі населення світу невпинно зростає. Повноцінна життєдіяльність людей похилого віку, як і будь-якої іншої категорії населення, передбачає задоволення різнопланових потреб. У силу супутніх до старості таких обставин, як: бідність, самотність, ексклюзія тощо – виникає необхідність у сторонній допомозі при задоволенні потреб осіб похилого віку. У XXI столітті з розвитком систем виробництва, телекомунікаційних засобів та управлінських технологій змінюється розуміння чинників формування соціального самопочуття населення, розширюється спектр уявлень про потреби людей похилого віку. Постає низка різнопланових проблем, пов'язаних із розробкою відповідного категоріально-понятійного апарату, формуванням методологічної основи та методики досліджень потреб як передумови формування соціального самопочуття осіб похилого віку.

У XXI столітті з розвитком систем виробництва, телекомунікаційних засобів та управлінських технологій змінюються уявлення про чинники формування соціального самопочуття населення, розширюється спектр уявлень про потреби людей похилого віку. Постає низка різнопланових проблем наукового характеру, пов'язаних, зокрема, із розробкою відповідного категоріально-понятійного апарату, формуванням методологічної та методичної основи досліджень проблематики якості життя людей похилого віку, побудовою системи кількісних оцінок цього явища, а також оцінки інституційних, управлінських відповідей на виклики, що виникають у зв'язку із необхідністю задоволення потреб людей похилого віку, як передумови формування соціального самопочуття цієї групи населення.

Теоретична актуальність дослідження зумовлюється необхідністю формування концептуальної моделі вивчення старості як соціального явища та його взаємозв'язку із такими явищами, як: соціальне самопочуття, бідність, ексклюзія тощо. Численні теорії старіння, що початково сформувалися в межах психології та соціальної роботи, потребують соціологічної реінтерпретації та застосування в дослідженнях

соціального становища осіб похилого віку в сучасному українському суспільстві, зокрема в умовах депопуляції та депривaційної бідності як контексту, в якому реалізуються їхні потреби. Практична актуальність дослідження викликана соціально-демографічними процесами старіння населення, внаслідок яких проблеми соціального самопочуття в похилому віці безпосередньо стосуються дедалі більшої частини суспільства. Істотною складовою практичної актуальності дослідження є необхідність удосконалення діяльності спеціалізованих служб, покликаних надавати послуги із задоволення потреб осіб похилого віку.

Практична актуальність дослідження реалізації потреб людей похилого віку як чинника формування соціального самопочуття цієї групи населення спричинена низкою чинників. Це, насамперед, соціально-демографічні процеси старіння населення, внаслідок яких дедалі більшої частки чи частини суспільства прямо стосуються проблеми соціального самопочуття у похилому віці. Істотною складовою практичної актуальності теми дослідження є необхідність вдосконалення діяльності спеціалізованих служб, діяльність яких спрямована на надання послуг населенню похилого віку.

Розвиток соціологічного аналізу стану різних соціальних груп і окремих індивідів у суспільстві пов’язаний із ідеями класиків зарубіжної соціології (Г. Спенсер, М. Вебер, Е. Дюркгайм, Т. Парсонс, Р. Мертон, Дж. Мід, та ін.). Теоретичні розробки дослідження потреб знаходимо у працях П. Сорокіна, Г. Блумера, Дж. Хоманса, Н. Лумана, Г. Маркузе. Вивченню потреб багато уваги приділяють: А. Здравомислов, Н. Кузнецов (у площині потреби-інтереси-цінності), Є. Мироненська, А. Нельга (потреби у трудовій діяльності), В. Тарасенко, В. Магун, А. Мялкин, О. Вишняк, Г. Хоружий (соціальні потреби особистості), Т. Марченко (потреби як соціальне явище), О. Донченко (інтелектуальні потреби особистості), Н. Побєда, Е. Іваненко (духовні потреби), М. Руткевич (суспільні потреби), С. Горской (побутові потреби). Впливу старіння на якість життя людей похилого віку присвячені праці А. Баранова, А. Вишневського, А. Сови, А. Кваші, Г. Зундберга, Е. Россет, І. Калинюк, М. Денисенко, Н. Федоренко та ін. Особливості проблем осіб похилого віку в контексті сучасних соціальних трансформацій вивчалися Г. Бекером, О. Стівенсоном, Ф. Парслоу, Х. Деннісом, Х. Опашовським, Ю. Клергком та ін. Значний внесок у розвиток сучасних уявлень про проблеми літніх людей зробили А. Дискін, А. Дмитрієв, В. Шапіро, М. Сачук, М. Сонін.

Проблематика старіння та потреб людей похилого віку стали

темою досліджень Інституту соціології НАН України, зокрема таких науковців, як: Н. Паніна, Є. Головаха, І. Прибиткова, Н. Лавріненко, Р. Ануфрієва та ін. Тематику проблем людей похилого віку в різних аспектах також досліджували І. Альміз, С. Архипова, О. Березіна, Л. Віннікова, О. Ганечко, Н. Голова, В. Грубляк, Д. Дзюбій, Н. Євтушенко, Л. Єгорова, О. Коваленко, А. Ковальова, В. Король, А. Корнілова, О. Кувшинова, Н. Кривоконь, М. Кузовкова, О. Крентовська, І. Кудінов, Н. Ліфарєва, Ю. Мацкевич, О. Мельниченко, А. Мокряк, О. Новікова, О. Осинська, С. Пирожков, І. Поташнюк, Л. Рось, О. Россошанський, В. Робак, Н. Савченко, С. Сагун, Т. Семигіна, О. Стефанова, О. Титаренко, О. Шашкова-Журавель, О. Шилобрид та ін. Вагомим є внесок у вирішення окремих аспектів проблеми потреб населення похилого віку таких дослідників, як: С. Кушнарьова (соціально-педагогічні умови надання допомоги засудженим похилого віку у виправних колоніях), О. Макаренко (державне управління пенсійним забезпеченням осіб похилого віку в Україні), О. Тополь (філософія похилого віку, його екзестенційного та соціокультурного виміру), Т. Коленіченко (особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища), М. Житинської (соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування), Т. Голубенко (рівень готовності майбутніх соціальних працівників до патронажної роботи з людьми похилого віку), Т. Гришиної (соціальне залучення людей старшого віку в українському та європейському контексті), М. Кухти (соціальний потенціал людей старшого віку в сучасному українському суспільстві), О. Комарової (соціальний трансфер як чинник життєзабезпечення людей похилого віку).

Метою монографічного дослідження є розробка концептуально-методологічних засад та соціальних аспектів реалізації потреб людей похилого віку.

Досягнення мети пропонованого дослідження реалізується через вирішення таких основних завдань:

– систематизувати теоретичні підходи соціологічної науки до змісту поняття «потреби», типології потреб, їх класифікацій та експлікувати поняття «потреби людей похилого віку»;

– описати найбільш поширені соціальні практики активізації осіб похилого віку у системі соціального обслуговування;

– окреслити шляхи реалізації потреб людей похилого віку через формальні і неформальні мережі підтримки з увагою до впливу цих

мереж на зміни «парадигми» сприйняття суспільством старості та подолання дискримінації осіб похилого віку;

– розробити систему емпіричних показників соціальних аспектів задоволення потреб людей похилого віку та здійснити її апробацію шляхом дослідження думки людей похилого віку та членів їхніх сімей щодо наявних потреб і можливостей їх задоволення у Закарпатській області.

Об'єктом дослідження є потреби людей похилого віку.

Головна проблема дослідження полягає в суперечності поміж демографічними процесами старіння українського суспільства та дефіцитом соціологічного знання щодо потреб осіб похилого віку та вдосконалення механізмів їх задоволення.

Для досягнення мети визначено структуру роботи, а саме: в першому розділі «Теоретико-методологічні підходи до вивчення старіння» систематизовано теоретичні підходи соціологічної науки до змісту поняття «потреби», типологій потреб та їх класифікацій, експліковано поняття «потреби людей похилого віку»; в другому розділі «Задоволення потреб та соціальне самопочуття осіб похилого віку» описано найбільш поширені соціальні практики активізації осіб похилого віку в системі соціального обслуговування, окреслено шляхи реалізації потреб людей похилого віку через формальні та неформальні мережі підтримки з увагою до впливу цих мереж на зміни «парадигми» сприйняття суспільством старості та подолання дискримінації щодо осіб похилого віку; в третьому розділі «Прикладні аспекти дослідження реалізації потреб людей похилого віку (на прикладі Закарпатської області)» розроблено систему емпіричних показників соціально-демографічних і соціокультурних аспектів успішного старіння з перспективи задоволення потреб людей похилого віку та здійснено її апробацію, представлено результати дослідження думки людей похилого віку та членів їхніх сімей щодо наявних потреб і можливостей їхнього задоволення в Закарпатській області.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СТАРІННЯ

1.1. Потреби старшого населення як об'єкт дослідження у соціологічному дискурсі

Вагомим показником прогресу є розвиток потреб людини, країни чи суспільства загалом суспільства. З появою соціальних систем, потреби набувають предметного значення і їхнє задоволення зводиться до наявних у них ресурсів. Взаємозв'язок потреб та інших елементів соціальної реальності, зокрема соціальної дії полягає у тому, що потреби спонукають індивідів та соціальні групи до діяльності, генерують соціальну активність населення. Ця тема лежить у колі наукових інтересів багатьох дослідників. Саме тому проблему потреб науковці різних галузей відносять до центральних і вважають одним із найбільш складних питань науки про суспільство.

Перші згадки про потреби особистості ми знаходимо у судженнях античних мислителів Фалеса, Сократа, Геракліта, Демокріта, Епікура, Ксенофонта, Платона, Аристотеля, Лукреція Кара. Їхні погляди на проблему потреб були суперечливими, однак у них чітко прослідковуються спроби відповісти на питання про те, що лежить в основі людських потреб і, відповідно, оцінити поведінку, діяльність людей. Ще на протосоціологічному етапі наукової рефлексії щодо потреб здійснювалися спроби побудови їхньої ієрархії. Так, в епоху Середньовіччя вищими вважались духовні потреби, а головною метою людства – «потреба любові до Бога» (Т. Аквінський, А. Блаженний). Доба Відродження засвідчує про певний переворот у поглядах на потреби. У цей час релігійно-міфологічні і художні усвідомлення людських потреб починають поступово ставати науковим (Л. Да-Вінчі, Д. Алігєрі, Ф. Петрарка Д. Бокаччо, Т. Мор, Н. Макіавелі та ін.). Ще ширше опрацювання проблематики потреб знаходимо у соціально-філософських поглядах мислителів Нового часу та доби Просвітництва. У цей період потреби людини тлумачили з точки зору природи зовнішнього середовища (Ф. Бекон, К. Гельвецій, П. Гольбах, Ш.Л. Монтескьє, Ф. Вольтер, Ж.Ж. Руссо та ін.).

Мислителі XIX ст. висловлюють дещо інші погляди на питання природи людини і суспільства та шляхів еволюції. Г. Гегель, уперше

запропонував розглядати потреби як систему, цілісність якої обумовлена цілісністю природи і суспільства. Л. Феєрбах розумів суспільство як середовище проживання, у якому розвивається життя людини з її незмінною природою і природніми потребами. Вважали вторинними духовні потреби К. Маркс і Ф. Енгельс. Похідними від матеріальних, однак такими, що мають сильну зворотню дію на матеріальні потреби.

XX і XXI ст. часто називають століттями науки про людство, оскільки майже усі наукові школи розвивались навколо пояснень його природи, сутності, можливостей розвитку та ін. Різнопланові підходи до трактування природи людини та її потреб презентували наукові праці соціальних дарвіністів, фрейдистів, марксистів, біхевіористів і представників гуманістичного напрямку, погляди яких ми проаналізуємо більш детально.

Вагомий внесок у розуміння сутності потреб належить класикам соціології Г. Спенсеру, Е. Дюркгайму, М. Веберу, П. Сорокіну, Г. Блумеру, Дж. Хомансу, Н. Луману. Засновник еволюціоністської соціології Г. Спенсер, зокрема у власній теорії соціальної (над органічної) еволюції представляє стадійну модель розвитку людства, яка передбачає зростання і диференціацію суспільств. Зростання зумовлене збільшенням населення і процесом трансформації менших «соціальних мас» у більші, поєднанням частин, що первісно були пов'язані між собою. Інтеграція має супроводжуватися (або передувати) розрізненню суспільних структур. Еволюція – це зміна соціального організму від стану відносної невизначеності, незв'язності, гомогенності (однорідності) до стану відносної визначеності, взаємо зв'язаності, гетерогенності (різнорідності). Зростання соціального організму збігається із зростанням складності структури. Так, у первісному суспільстві всі його члени задовольняють свої потреби самотужки. Проте з розвитком суспільства поглиблюються відмінності у спрямуванні діяльності (поділ праці, автономізація частин, а також взаємна залежність членів суспільства). Структурна розрізненість спровокована боротьбою за виживання [150 с. 14].

Г. Спенсер звертає увагу на те, що з розвитком суспільства потреби можна реалізувати, якщо залучити загальні ресурси. Проте розвиток людини як соціальної істоти зумовив концентрацію її зусиль на задоволення певного кола як індивідуальних так і колективних потреб. Крім того, з цієї теорії логічно випливає, що в умовах диференціації суспільства на певні категорії у залежності від виду діяльності, особа не здатна самостійно задовільнити увесь комплекс своїх потреб. Також

можна зробити висновок, що людина похилого віку, живучи у цивілізованому суспільстві, має можливість реалізувати ширше коло своїх потреб, аніж за умов первісного суспільного ладу.

Е. Дюркгайм також стояв на позиції про те, що функцією суспільства виступає задоволення потреб індивідів. Він вельми активно досліджував зміни у суспільстві. Особливий акцент ставлячи на розвитку розподілу праці у процесі індустріалізації. Люди починають набувати більшої взаємозалежності з посиленням розподілу праці. Це пояснюється тим, що їхні потреби задовольняються внаслідок праці мас населення, а процеси і зміни навколо настільки стрімкі та інтенсивні, що не кожному вдається вникнути у цей процес.

Ширший погляд на питання задоволення потреб можемо спостерігати у працях класика соціології, представника розуміючої соціології М. Вебера. Дію кожної особи потрібно розуміти. Власне «розуміння» дії ґрунтується на постулаті існування суспільства в ціннісній системі координат, слугує основою соціальних взаємодій. Соціальні дії зумовлені невдоволеністю (наявною невідповідністю між тим, у чому відчуває потребу людина і тим, чим володіє, тобто потребою) [27, с. 22]. Невдоволеність може мати різний вияв. Це і голод, і матеріальний дискомфорт, і тривога, і навіть творчий неспокій. Ступінь невдоволеності може змінитися, якщо буде досягнуто мети. Мета – це очікуваний наслідок задоволення потреби. Отже, потреби є причиною виникнення взаємовідносин між людьми у суспільстві. У випадку, якщо б людина могла сама задовільнити власні потреби, тоді б не виникало колективних дій чи дій орієнтованих на інших. Кожна дія людини стосовно задоволення потреби є цілеспрямованою, тобто направлена на зниження рівня незадоволеності у забезпеченні тієї чи іншої потреби.

Погляди на культуру є досить важливими у міркуваннях П. Сорокіна. На усе, що створено суспільством у процесі розвитку. Тому кожна культурна система має свій неповторний стиль, даючи відповіді на головні питання буття [148, с.72]. Зокрема, важливими питаннями буття людини і суспільства є питання задоволення індивідуальних та колективних потреб. До основних культурних систем соціолог відносить мову, науку, філософію, релігію, мистецтво, етику і право. Набір (суть, зміст, коло) потреб людини суттєво відрізняється, залежно від того, в рамках якої культурної системи вона існує. ХХ ст., за П. Сорокіним, пов’язане з сенситивною ментальністю. Проте найбільш прийнятним для людини з точки зору забезпечення усього комплексу потреб як біосоціальної істоти є ідеалістичний змішаний підхід.

Основоположник символічного підходу, Г. Блумер, розвивав символіко-інтеракціоністське тлумачення соціальної дійсності як «редукованої взаємодії». Дії людських істот, за його словами, зводяться до того, що люди беруть до уваги різноманітні речі, котрі вони виокремлюють, потім будують відповідну лінію ставлення і поведінки у стосунку до них. Таке ставлення базується на специфічній інтерпретації відібраних речей. Подібна вибіркова увага відбиває бажання індивіда, його потреби та існування можливих засобів їх втілення, аналіз дії інших, реакцію на свій обраний образ і можливий результат власних дій.

Активні, творчі характеристики соціального суб'єкта висуваються на перший план Г. Блумер відкидає методологічну позицію, в основі якої лежить детермінуючий вплив соціального середовища на поведінку людей, де початком координат є реакція особистості на це середовище. У неї соціальна реальність активно формується індивідами. Індивід повинен конструювати свої дії та управляти ними замість того, щоби просто коритися факторам середовища, реагувати на те, що існує поза ним. Зовнішні стимули, тиск навколишнього середовища, природні потреби, бажання, ідеї, почуття, схильності не вичерпують і не пояснюють процесу самоідентифікації та процесів формування соціального «Я» індивіда. Вони реалізовуються, скоріше, в умовах протистояння індивіда до перелічених факторів, через внутрішнє усвідомлення їх, інтерпретацію почуттів, що виникають, через врахування соціальних вимог та настанов, які адресовані індивідові. Інакше кажучи, зовнішній вплив пропускається індивідом через механізми дефініції та інтерпретації [117, с.236–237]. Тобто за Блумером, не потреби людини визначають її поведінку, а навпаки індивід, як творча істота оцінює його і формує своє ставлення до «зовнішнього подразника». У такий спосіб, людина визначає чи потрібен їй той чи інший предмет, відчуття тощо.

Основоположник теорії соціальної дії, Дж. Хоманс, досліджує потреби і їх задоволення через взаємодію індивідів шляхом «обмінних угод» у повсякденні. «Оскільки обсяг ресурсів, потрібних людям для задоволення їхніх матеріальних, соціальних і психологічних потреб обмежений, і в будь якій ситуації взаємодії зберігаються, обмеження щодо діяльності людей, суб'єкти конкурують один з одним, прагнучи одержати вигоду зі своїх взаємодій. Люди починають змагатися за володіння ресурсами, що створює напруженість у процесах обміну» [179, с.13].

Для дослідника абсолютно всі ситуації взаємодії прогнозують

можливість існування індивідів, що обмінюються між собою винагородами і покараннями. Вони репрезентують різні соціальні контексти, де відбуваються «постійні переговори», що хочуть отримати взаємну вигоду, коли кожен учасник обміну калькулює винагороди, витрати, прибуток [117, с.246–247]. За наявності процесу взаємодії потреби учасників взаємо підкріплюються. Це закономірне бажання отримати підкріплення з боку оточення, іншими словами, задовольнити свої потреби, і зумовлює соціальний обмін «винагородами». От власне у цьому Дж. Хоманс вбачав сутність суспільних відносин. Дослідник був переконаний, що секрет соціального бартеру між людьми полягає у тому, щоби дати іншій людині те, що вона вважає ціннішим, ніж ви, і отримати те, що є вагомішою цінністю для вас, аніж для неї [27].

Розглядаючи проблему зрівноваження потреб і можливостей їх задоволення у контексті еволюційного та структурного підходів, Н. Луман [72], у межах теорії соціальних систем зокрема, зауважує, що за умови спільного життя людей виникає проблема узгодження потреб. Із структурної і еволюційної точок зору, важливим є те, що кожна окрема людина відчуває множину різних потреб. Тому слід розрізняти соціальний і наочний виміри – тобто, «чия» ця потреба і «що це за потреба». Звідси виникає проблема зрівнювання потреб у часі, і можливість їх пріоритезації. Стосовно проблематики соціального супроводу старіння можна зазначити, що ключовий акцент у соціальній допомозі на сучасному етапі, зроблений на програмах, за якими оцінюється правильність рішень.

Положення цієї теорії разом з проблемно-подієвим підходом, є однією з методологічних основ нашої наукової розвідки. Посилаючись на її положення, можна стверджувати, що взаємодопомога між людьми завжди пов’язана з проблемою порівняння і пріоритезації потреб та можливостей їх задоволення в часі. Зокрема ця теорія може бути застосована до з’ясування особливостей організаційного супроводу процесів старіння з боку спеціалізованих державних та недержавних інституцій. Допомога, що її надають останні старшому населенню, може набувати різних форм, але необхідним кроком завжди залишається оцінка потреб клієнтів. Така оцінка виділяє характер розподілу і детермінанти потреб на відрізку довготривалої допомоги. Це підвищує ймовірність отримання максимального обсягу аргументованої бази даних, яка згодом може лягти в основу розробки політики, а також це провокує ріст імовірності того, що основні учасники вважатимуть таку політику легітимною.

Усі вище перелічені підходи і погляди на проблему потреб, що виникали впродовж історичного суспільного розвитку вносять вагомий вклад у вивчення і аналіз теми потреб, і, частково висвітлюють тематику їх задоволення. Але, незважаючи на велику кількість публікацій щодо окресленої проблематики, до сьогодні немає єдиного визначення поняття «потреби». Кожна соціогуманітарна дисципліна має власні погляди на його сутність, що, відповідно, знаходить своє відображення у розмаїтті дефініцій цього феномену та методологічних підходів до його вивчення.

У суспільно-гуманітарних науках досліджують потреби зі своїх специфічних точок зору. Насамперед, звертаючи увагу на наявні елементи та властивості, що пов'язані з їхнім предметом. У процесі розвитку ринкових відносин до використання цього поняття активно долучилися також дисципліни: менеджмент, іміджелогія, маркетинг, конфліктологія, PR і зв'язки з громадськістю. На сучасному етапі у гуманітарній сфері виникла досить своєрідна галузь – сервісологія. Вона позиціонує себе як наука, що вивчає потребу людини, принципи і методи її чи їх задоволення. У результаті цього наукові погляди про різні види потреб не стільки ізольовані між собою, скільки взаємопереплетені, змішані, внаслідок чого вчені аналізують у широкому теоретико-методологічному контексті природнє походження потреб і їхню суть. Останній аспект актуалізує необхідність соціологічного інтегративного узагальнення напрацювань різних дисциплін у тому, що стосується індивідуальних та колективних потреб і їх задоволення.

У сучасній науковій літературі існує близько сотні визначень поняття «потреби». Дослідження потреб потребує чіткого обґрунтування контексту їх розуміння. Сучасна соціологічна література надає різні варіанти визначення потреб, серед яких можна виділити найбільш експліцитні: «потреба – це необхідність у чому-небудь життєво-важливому для організму, людської особистості, соціальної групи, суспільства в цілому, спонукання до активності» [99]; «потреба – стан нестачі у чому-небудь; стан, стимулюючий діяльність, спрямовану на надолуження цього недоліку; одна з характерних рис будь-якої життєдіяльності»[157]; «потреба – усвідомлення суб'єктом (особою, соціальною групою, суспільством загалом) необхідності задоволення певних вимог» [95]. Видається складним завданням знайти одне універсальне визначення, оскільки особливість інтерпретації поняття «потреба» завжди залежить від конкретного предмета дослідження і галузі наукових знань. Важливо, що наведені визначення потреб дозволяють виділити

їх ключові характеристики: носіями потреб є як окрема людина, так і групи людей, суспільство в цілому; потреби відображають стан нестачі у чому-небудь, вони виступають спонукальним мотивом до діяльності; умови та засоби задоволення потреб лежать у площині зовнішнього середовища (харчі, житло, освіта, послуги). Для нашого дослідження визначальним є останній аспект. Таким чином, якщо потреба являє собою зв'язок між суб'єктом і об'єктом, то цей зв'язок, виходячи навіть з традиційного уявлення про потреби як про нужду або нестачу певних умов життя, виступає протиріччям між тим, що потрібне, і тим, чого все ж не вистачає людям похилого віку.

У спробі виділити власну дослідницьку позицію у розумінні терміну «потреби» проаналізуємо більш детально праці науковців, які з різних дисциплінарних позицій інтерпретували цей термін. У словнику-довіднику з психології під потребами розуміють поняття зі сфери мотиваційної психології, яке використовують частково як синонім до апперцептивного аспекту поняття мотив й описують як стан переживання недостатності, що спонукає до її задоволення [6, с. 464].

У навчальному словнику-довіднику з соціології потреба визначається як поняття, що має два значення. По-перше, як поняття із теорії соціальної дії, оскільки через потреби пояснюються індивідуальні та колективні дії. Потреба в цілому формується під впливом культур, але існують і певні фізіологічні потреби: їжа, сон, житло та ін. Науковці визнають існування і нефізіологічних потреб: спілкування, групова належність чи визнання. На думку Б. Малиновського, погляди якого на природу потреб ми детально розглянемо у цьому підрозділі, соціальні інститути функціонують саме для задоволення людських потреб [74].

По-друге, у межах теорії соціальних систем, побутує поняття потреби як частини категорії соціального імператива. Так, наприклад, Т. Парсонс вважає, що будь-якій соціальній системі властиві 4 потреби чи «функціональні імперативи», які повинні задовольнятися з метою виживання системи. Ці потреби відповідають чотирьом підсистемам: економічній, політичній, мотивації та інтеграції» [92, с.290]. Стосовно потреб старшого населення у цьому контексті можемо говорити принаймні про дві паралелі – актуальність потреб мотивації та інтеграції.

У енциклопедичному соціологічному словнику потреби визначають як стан нестачі у тому числі і стан, який стимулює діяльність націлену на виправлення цього дефіциту. Індивідуальні та колективні потреби бувають усвідомленими та неусвідомленими. Їх усвідомлення слугує формуванню мотивів, інтересів, орієнтацій, установок, цілей,

дій, рішень [40, с.572].

Запропонуємо власне розуміння поняття потреби із перспективи соціології. Потреби – це конструкти, основою яких є нестача певних соціальних ресурсів чи благ, які пов'язують суспільство та внутрішній світ особистості, конструюються під впливом багатьох чинників, таких як середовище проживання, національний характер, стан розвитку суспільства у цілому та ін.) та мають спонукальну, мотивуючу функцію [30]. Якщо у середовищі проживання, скажімо, відсутня питна вода, то ця потреба стає найважливішою для індивіда і робить його депривованим відносно інших осіб, які проживають у іншому середовищі. Конструювання потреб на підставі чиннику національного характеру бачимо на прикладі конфліктогенних етностереотипів, які передбачають загострене відчуття небезпеки міжнаціональних взаємодій. Щодо розвитку суспільства, то ми підсумовуємо з огляду на вище представлений логічно-послідовний історичний дискурс, щодо задоволення і розуміння потреб – у сучасних суспільствах потреби громадян задовольняє інституційна системи суспільства (в тому числі і держава, державні та недержавні інституції) шляхом соціальної політики, соціального страхування та ін.

Отже, потреби є складним і багатоаспектним явищем, що відображає суспільне життя і розвивається у процесі взаємодії різних сфер суспільства (економіки, культури, політики). Реалізація і задоволення потреб залежить від взаємодії індивіда з соціальними інститутами, формуються під впливом суспільства і реалізуються у ньому. Завдяки потребам життя людини набуває цілеспрямованого характеру.

Наявні соціологічні підходи до наукового вивчення людських потреб мають свою специфіку: по-перше, їх розглядають у полі життєдіяльності людини чи групи людей; по-друге, соціологія вивчає особливості конкретних проявів тих чи інших потреб і способи їх задоволення; по-третє, соціологія як наука, звертає увагу на найбільш вагомі серед них на певному етапі суспільного і особистого життя [160]. Побутує погляд, що наука соціологія досліджує соціальні потреби індивідів: у комунікації, у самозбереженні, саморозвитку, самовираженні чи самоствердженні; соціогенез вторинних потреб (пов'язаних із так званими постматеріалістичними цінностями); особливості суспільного формування конкретних проявів і способів задоволення первинних потреб [10].

Різноманіття потреб і прагнення обґрунтувати універсальний, «позавідомчий» підхід до їх чисельних феноменів призвело до

наявності заснованих на різних принципах класифікацій. Як зазначає з цього приводу М. Бережной, привабливим для дослідників є поділ «всіх потреб за групами, відповідно до яких в суспільстві розмежовуються соціальні класи і групи, організовується матеріальне виробництво з метою задоволення всіх потреб людей. Але плюралізм потреб визначений багатогранною людською природою, також різноманіттям природних і соціальних умов, у межах яких останні проявляються. Водночас труднощі і невизначеність виділення стійких груп потреб не зупиняє численних дослідників шукати найбільш адекватну класифікацію потреб» [9, с. 30].

До речі, А. Маслоу також вважав, що слід раз і назавжди відмовитися від безглуздих спроб перерахувати і каталогізувати усі людські потреби і бажання. Інвентаризація потреб безглузда ще й тому, вказував він, що мотивацію особистості «неможливо розглядати як суму ізольованих, дискретних величин. Доцільніше говорити про специфічні ієрархії потреб, сама кількість яких, практично цілком залежить від того, з яким ступенем специфікації автор переліку має намір їх аналізувати» [75, с. 17].

Тим не менше, науковий дискурс містить значне число спроб створення вичерпної класифікації потреб. У сучасній соціологічній літературі потреби класифікують за різними критеріями: 1) індивідуальні (виникають і розвиваються у процесі життєдіяльності окремої людини – потреби в їжі, одязі, самоствердженні) і групові, суспільні (випливають з вимог існування всього суспільства та окремих його груп відповідно – потреби у виробництві, забезпеченні прав, соціальному захисті, охороні навколишнього середовища); 2) життєвоважливі (постійні потреби, які відчуваються впродовж всієї життєдіяльності та одноразове задоволення яких не призводить до їх зникнення у майбутньому – їжа, сон, безпека, спілкування) і другорядні (тимчасові, епізодичні), які зникають після їх задоволення; 3) матеріальні (виникають у сфері трудової і повсякденної діяльності людини – потреби в продуктах харчування, предметах одягу, комунальних послугах) і духовні (або культурні), пов’язані з діяльністю людини у сфері мистецтва, культури, освіти, науки, релігії і т. д.; 4) первинні (потреби, які не підлягають взаємозаміні – спрага не може бути задоволена сном чи одягом) та вторинні (взаємозамінні – замість театру можна відвідати музей); 5) вищі (складні потреби, які менш насущні, виявляються тоді, коли базові вже задоволені, формуються на рівні взаємовідносин) і нижчі (елементарні потреби, які є більш насущними, вродженими, не залежать

від ступеня сформованості особистості – потреба в їжі, захисті). Вищі ж потреби формуються в результаті зовнішнього впливу на людину, в умовах взаємозв'язку з іншими членами суспільства. До вищих слід віднести потребу в любові, повазі, належності до групи; 6) традиційні (потреби, які були характерні для людства впродовж усього його існування, наприклад, потреби в їжі, захисті) і нові (потреби, які виникають в процесі розвитку суспільства і його зміни (потреби в освіті, інформації, просуванні в кар'єрі); 7) реальні (потреби, необхідні для підтримки нормальної життєдіяльності – дихання, харчування, сон, спілкування) та ідеальні, вищі (потреби в пізнанні навколишнього світу, знаходженні свого місця в ньому, усвідомленні сенсу існування). Окрім цього, виокремлюють також раціональні і нераціональні, поточні і очікувані, постійні і тимчасові, піднесені (високі) і ниці та інші потреби.

Хронологічно однією з перших ґрунтовних теоретизацій потреб є запропонована британським соціальним антропологом Б. Маліновським. Згідно з вченим, культура слугує задоволенню індивідуальних та групових потреб. Кожен аспект культури має свою функцію в рамках трьох рівнів потреб: базових (біологічних, первинних), основне завдання яких – сприяти продовженню роду і забезпеченню життєдіяльності людини (необхідність в їжі і задоволенні інших фізичних потреб); похідних, що спрямовані на виготовлення та вдосконалення знарядь праці (потреби у поділі праці, в захисті, соціальному контролі); інтегративних, які ставлять за мету об'єднання людей та формуються завдяки політичній організації суспільства (потреби у психологічній безпеці, соціальній гармонії, меті життя, у системі пізнання, законах, релігії, магії, міфології, мистецтві тощо). Проте «не існує простого і вузько направленого апарату, націленого, скажімо, виключно на задоволення голоду або цілком призначеного для продовження роду, забезпечення безпеки або підтримки здоров'я. Насправді ми стикаємося з ланцюжками взаємопов'язаних інститутів, кожен з яких може в принципі реалізувати відповідь на будь-яку потребу» [74]. На думку Б. Малиновського, різні способи задоволення цих потреб стають причинами формування відмінностей між культурами. Тобто культура виступає як складна функціональна система взаємопов'язаних інститутів, завдання яких – задоволення певних потреб людини. Якщо використовувати погляди Б. Малиновського на призначення соціальних інститутів, то можна сказати, що інститут соціальної роботи функціонує саме з метою задоволення людських потреб (не відкидаючи також спрямованість на задоволення суспільних потреб у безпеці та стабільності).

Серед найбільш відомих теорій потреб – теорія ієрархії потреб А. Маслоу, теорія К. Альдерфера, теорія двох факторів за авторства Ф. Герцберга та теорія набутих потреб, яку приписують Д. Мак-Клелланду, що по-різному трактують категорії людських потреб. Представник гуманістичної психології А. Маслоу свій погляд на потреби обґрунтував, відштовхуючись від активної природи людини, що здатна впливати на своє життя і відповідати за нього [75]. Він вважав, що кожна з фундаментальних людських потреб, насправді, являє собою набір або колектор різноманітних бажань. Відносини між потребами не підпорядковані принципу взаємо виключення, потреби переплетені одна з одною, тому відокремити їх практично неможливо. Фізіологічні потреби А. Маслоу розглядав як життєвоважливі і найпотужніші з усіх потреб, які несуть у собі наймасштабнішу рушійну силу, порівнюючи з усіма іншими потребами. У практичній площині це означає, що людина, живучи в крайній нужді, людина, обділена всіма радощами життя, буде умотивована насамперед потребами фізіологічного рівня. Уявімо, що людині нема що їсти. Якщо ще їй при цьому не вистачає любові чи поваги, то зрештою, насамперед, така людина прагнутиме втамувати фізичний голод, а вже потім емоційний. Наступний рівень потреб А. Маслоу в узагальненому вигляді об'єднав це у безпекову потребу, а саме: в безпеці, стабільності, в залежності, захисті, у свободі від страху, тривоги і хаосу, у потребі порядку, структурі, обмеженнях, законі та інші потреби.

Потреба любові, прихильності, належності актуалізується після того, як фізіологічний і безпековий рівні достатньо задоволені. На думку А. Маслоу, «стрімкий розвиток груп особистісного росту, а також клубів за інтересами, в якійсь мірі продиктовані невгамованою спрагою спілкування, потребою в близькості, в належності, прагненням подолати почуття самотності, відчуття ізоляції, почуття, яке викликане ростом мобільності, розривом родинних зв'язків, поглибленням прірви між поколіннями, стрімкою урбанізацією, руйнуванням традиційного сільського способу життя, втратою глибини поняття «дружба» [75, с. 240]. Кожна людина, якщо у неї не виявлена патологія, регулярно потребує визнання, усталеної і, як правило, високої оцінки власних достоїнств, поваги близьких людей і можливості поважати себе. Потреби цього рівня поділяються на дві категорії. До першої входять бажання і прагнення, пов'язані з поняттям «досягнення» (відчуття власної могутності, адекватності, компетентності, почуття впевненості, незалежності та свободи). До другої – потреба в репутації або престижі (повага

оточуючих), потреба в завоюванні статусу, увазі, визнанні, славі. Задоволення цих потреб породжує у індивіда почуття впевненості в собі, власної ваги та авторитетності, адекватності, сили, знання, що саме він є корисним і необхідним у цьому світі. Почуття приниженості, слабкості та безпорадності викликає власне незадоволена потреба. Саме такі почуття у свою чергу можуть викликати зневіру чи запустити компенсаторні і невротичні механізми.

Потреба в самоактуалізації розглядається А. Маслоу як прагнення людини до самореалізації (самототожності, самобутності), до втілення в дійсність потенційних можливостей. У різних людей ця потреба виражається по-різному: хтось бажає бути ідеальним батьком, хтось – поставити спортивні рекорди, третій прагне творити чи бути автором винаходів. На цьому рівні мотивації вказати межі індивідуальних відмінностей практично неможливо. У результаті, людина часто відчуває потяг до самоактуалізації виключно після задоволення потреб нижчих рівнів.

Значущість найвищого, естетичного рівня потреб, аргументоване історією людства, етнографічними даними та спостереженнями за людьми, яких прийнято називати естетами. За результатами клінічних досліджень А. Маслоу робить висновок, що деякі люди дійсно відчувають ці потреби, і, опинившись серед потворних речей і людей, буквально хворіють дуже специфічним захворюванням: кращим ліками від нього є краса. У цьому контексті дуже показовим є прагнення людей, які вимушені перебувати в погано облаштованих інституційних (інтернатних, резидентних) установах, мати з собою домашні речі: картини, одяг, меблі, фотографії, іграшки тощо. До речі, в кімнатах й окремих спеціалізованих будинках для людей похилого віку у Бельгії надається можливість облаштувати їх власними речами, зберігаючи таким чином звичний і естетично прийнятний дизайн.

Ставлення до теорії потреб А. Маслоу не є однозначним. Критиці піддаються: чітка п’яти ступінчаста ієрархічна структура потреб; обґрунтування окремих потреб у якості найважливіших; теза про актуалізацію потреб наступного рівня після задоволення попередніх; неврахування індивідуальних відмінностей людей тощо. Намагаючись «реконструювати» теорію А. Маслоу, С. Четвертаков визнає її цінність, яка, з-поміж іншого полягає і у тому, що завдяки ієрархічності будови містить математичну компоненту, а саме, порядковий (або ординальний) характер шкали на відміну від номінальних (або так званих диспозиційних) шкал подання потреб у сучасних теоріях мотивації [168].

Це відкриває широкі можливості квантифікації наукових пошуків. На думку С. Четвертакова, аксіоматика порядку (закладеного фізіологічно, матеріально і соціально, тобто цілком логічно) носить імовірний характер і стосується більшості людей, але вона дозволяє «порушувати» ієрархію потреб окремій людині. Ця аксіоматика порядку, як і сама система потреб, спрямована на «існування» індивіда і тому тісно пов'язана з ресурсами забезпечення (або середовища) [169].

Модифікована автором ієрархія потреб під назвою «Маслоу-3» містить такі потреби: 1) потреба в збереженні життя; 2) фізіологічні потреби; 3) потреба в безпеці; 4) потреба в любові і належності до спорідненої групи; 5) потреба у спілкуванні; 6) потреба відчувати повагу до себе; 7) потреба новизни або пошуку невизначеності, різноманітності; 9) потреба творчості та ігрового подолання невизначеності як самореалізації [168, с. 122]. На відміну від нормативності вищих потреб у теорії А. Маслоу С. Четвертаков заявляє про необхідність бачити у метапотребах як прояви вищих досягнень культури людини (творчості), так і незовсім корисні захоплення (телевізійні й інші залежності), які мають соціально небезпечні форми прояву [169. с. 377].

Попри певний плюралізм у соціально-психологічних та соціологічних теоріях потреб, їх доцільно розглядати як такі, що взаємодоповнюються. Так, наприклад, потреба успіху в теорії Д. Мак Клелланда співзвучна з потребами самовираження в піраміді А. Маслоу, потребою зростання в теорії К. Альдерфера і групою мотиваційних потреб Ф. Герцберга. Таку паралель можемо провести також і до інших груп потреб.

Зокрема, К. Альдерфер розгорнув ідею Маслоу в деяких своїх роботах, запропонувавши уточнену теорію мотивації [175]. В основі цієї теорії – припущення про те, що потреби людей розташовуються більше в просторово-часовому вимірі, аніж мають вигляд певної ієрархії. Наявні швидше три, аніж п'ять груп потреб, серед яких є потреба існування, потреба залежності і потреба росту. За Маслоу: потреба в існуванні відповідає потребам базових рівнів, потреба в залежності аналогічна соціальним потребам Маслоу, а потреба в зростанні має стосунок до потреб на вищих щаблях ієрархії. Потреби існування об'єднують фізіологічні чинники і фактори безпеки (оплата праці, фізичні умови праці, гарантії робочого місця, додаткові блага). Потреби у взаєминах – це потреба бути зрозумілим і сприйнятим. Потреби зростання включають в себе прагнення до самоповаги і самоактуалізації. Наведені три групи потреб, аналогічно до теорії Маслоу, перебувають у певній

ієрархії. Однак якщо у А. Маслоу, рух потреб відбувається знизу вгору, то К. Альдерфер вважає, що незадоволена потреба нижнього рівня може призводити до актуалізації вищої потреби, а незадоволена потреба високого рівня може актуалізувати базові потреби. Процес спрощення потреб за К. Альдерфером називається процесом фрустрації, тобто поразки у прагненні задовольнити свою потребу. Таким чином автор наголошує, що порядок актуалізації потреб може бути іншим, аніж вказував А. Маслоу, і залежить не тільки від її місця в ієрархії, а й від ступеня задоволення як цієї потреби, так і деяких інших потреб. В цілому модель Альдерфера більш динамічна, аніж модель Маслоу. Саме модель Альдерфера одночасно відкриває доступ до двох категорій означених потреб. Вона показує різницю між постійними або довготривалими потребами та епізодичними чи тимчасовими потребами. Хоча ця теорія стала спробою розвитку мотиваційної теорії А. Маслоу, вона не отримала такого ж визнання у практиків.

Д. Мак Клелланд виокремив три категорії людських потреб: влади, успіху, належності. Це група так званих потреб вищого порядку. Потреби ж нижчого характеру, на переконання вченого, в сучасному суспільстві практично задоволені. Потреба влади проявляється як бажання впливати на інших людей чи перебіг подій. Потреба успіху задовольняється не проголошенням успіху людини, що підтверджує її статус, а процесом доведення роботи до фази успішного завершення завдяки особистій відповідальності. Мотивація на основі потреби належності виражає зацікавленість у налагодженні дружніх відносин, пошуку друзів, надання допомоги іншим [147].

Теорія мотивації Ф. Герцберга розкриває чинники позитивних емоцій щодо роботи: досягнення; визнання; робота як така; відповідальність; кар'єрне зростання [178]. На їх основі автор розробив теорію двох факторної мотивації (гігієнічні фактори і власне людські мотиватори). Під гігієною він мав на увазі умови роботи, зарплату та інші чинники, що створюють моральне задоволення. Мотиватором виступає сама робота, яка дає визнання і реалізацію бажань та ідей. Таким чином, для повного задоволення потреб особистості недостатньо лише належного рівня умов праці, слід приділяти увагу складності та різноманітності завдань, можливості професійного зростання та визнанню особистості оточенням. Ця теорія спонукала менеджмент багатьох організацій до перегляду організації праці у напрямку підвищення рівня її продуктивності, спрямованості на задоволення потреб тих, хто працює.

Соціологія вважає у власне теоретико-методологічному концепті найбільш опрацьованими роботи, де потреби вивчаються з позицій діяльнісного підходу. За радянської доби такий підхід розвивався в основному у зв'язку з діяльністю людини у руслі суспільно-економічних та трудових відносин. У плані соціального захисту населення такий підхід вважають вельми плідними, бо він відображає специфіку формування і надання послуг у рамках соціального обслуговування. Теоретичне обґрунтування цього процесу можна знайти у діяльнісній теорії О. Леонт'єва, який пов'язує природу потреб з їх предметністю: «власне, потреба – це потреба в чомусь, що існує за межами організму; саме це і є її предметом. Наші спостереження власне і дають нам уявлення про потреби вже post factum, тобто коли потреба вже наповнена змістом; він (зміст) здається закладеним у самій потребі, а не створений її об'єктами. Ми говоримо, наприклад, що людина їсть шоколад, бо вона відчуває потребу в шоколаді, і таку потребу вона дійсно може відчувати: всякий, однак, розуміє, що не «шоколадна» потреба, властива деяким людям, створює у них споживання шоколаду, а, навпаки, самий факт існування шоколаду і досвід його споживання створює у них відповідну конкретну потребу» [69, с. 32]. Це свідчить, що потреба як така повинна «знайти» предмет, що може її задовольнити, а тому схиляє до активності. Як правило, кожна потреба окреслена предметом (і конкретизована) на одному чи декількох предметах, що можуть її задовольнити. Таким чином, розвиток потреб рухається у бік зростання кількості числа предметів, які здатні її задовольнити, а це, в свою чергу, призводить до зміни і розвитку самих предметів.

Отже, процес «опредмечування» потреб, їх конкретизації в об'єкті складає загальний механізм їх розвитку і є однією із важливих характеристик цього феномену. Іншу найважливішу характеристику потреб складає їх специфічна динаміка: здатність актуалізуватися, змінювати свою напруженість, згасати і відтворюватися знову. Ця динамічність потреб знаходить своє вираження в зміні ступеня реактивності організму відносно до зовнішніх впливів. Що ж до так званих функціональних потреб (наприклад – потреби в русі), то вони становлять особливий клас станів, які або відповідають умовам, що складаються у, так би мовити, «внутрішньому господарстві» організмів (потреба в спокої після посиленої активності і т.д.), або є похідними – такими, що виникають у процесі реалізації предметних потреб (наприклад, потреба в завершенні акту).

Розкриваючи процес реалізації потреб, О. Леонт'єв дійшов

висновку, що розвиток потреб відбувається через розвиток їх об'єктів. У процесі ускладнення зовнішнього середовища природно розширюється і частково змінюється коло об'єктів, які здатні служити задоволенню потреб, що тягне за собою також зміну і самих потреб. Останнє може відбуватися завдяки тому, що об'єкти потреб, на відміну від пускових («ключових») подразників, – не є заздалегідь «передбаченими»: потенційно вони утворюють досить широку сферу, межі якої є ніби розмитими [70]. Тому, при зникненні колишніх і появі в середовищі нових об'єктів, потреби продовжують задовольнятися, набуваючи нового конкретно-предметного змісту. Це і означає, що потреби змінюються, а в умовах прогресивного характеру змін – збагачуються і розвиваються. Змінюючи конкретно-предметний зміст, варто пам'ятати про те, що слід змінювати також і способи їхнього задоволення.

Доставляючи потребам предмети, виробництво служить їх задоволенню і цим самим змінює їх і створює нові потреби. Цей загальний «механізм» розвитку потреб, представлений О. Леонт'євим, розкриває їх природу як таку, що не лежить безпосередньо в суб'єкті, а залежить від особливостей об'єктів діяльності, яка веде до їх задоволення.

Визнаючи існування біологічних і соціальних потреб, О. Леонт'єв також вказує на те, що вищі потреби не накладаються на елементарні, утворюючи поверхневі нашарування, які не здатні домінувати. Навпаки, коли в житті людини на одну чашу терезів лягають найбільш фундаментальні з вітальних потреб, а на іншу – вищі потреби, то переважити можуть саме останні. «Якби знадобилося в найзагальнішому вигляді висловити шлях, який проходить розвиток людських потреб, то можна було б сказати, що він починається з того, що людина діє для задоволення своїх елементарних, вітальних потреб, а далі цей зв'язок повертається: людина задовольняє свої вітальні потреби, щоб діяти заради досягнення цілей, які відповідають вищим потребам» [69, с. 8].

Вихідною методологічною позицією класифікації потреб за М. Бережним є види буття людини: біологічне, соціальне, духовне [10]. Базові потреби у типології цього вченого – це загальні потреби, притаманні усім людям. До них належать: біологічні, матеріальні, соціальні, духовні потреби. Біологічні (природні) можна характеризувати як загальні первинні потреби життєдіяльності організму, адекватного продуктивного функціонування тіла людини: потреби харчування, розширення життєвого простору, дітонародження (відтворення роду), фізичного розвитку, здоров'я, спілкування з природою.

Матеріальними М. Бережний називає потреби в умовах і засобах задоволення потреб біологічних, потреб соціальних і власне потреб духовних. Матеріальні потреби визначаються наявним рівнем розвитку в країні матеріального виробництва, природніми ресурсами, становищем людини в суспільстві, видом її діяльності. Вона повинна забезпечити кожній особистості належні умови її трудової (і ряду інших) діяльності, комфортний побут та транспорт, відпочинок, умови фізичного та інтелектуального розвитку і відновлення здоров'я. Сукупність матеріальних потреб і способів їх задоволення можуть давати визначення рівня життя людини. Вони кількісно визначені в кожній країні і виражаються в таких поняттях, як «споживчий кошик», «прожитковий мінімум» та ін.

На противагу біологічним і матеріальним потребам, соціальні ж потреби не так наполегливо нагадують про себе, існують вони як само собою зрозуміле, не спонукаючи людей до негайного задоволення. Однак в ієрархії потреб відіграють визначальну роль і існують в широкому різноманітті форм. Їх М. Бережний класифікує за трьома ознаками-критеріями: 1) «потреби для інших»; 2) «потреби для себе»; 3) «потреби разом з іншими» [9, с. 160]. «Потреби для інших» – це потреби спілкування, захисту слабкого, альтруїзму – виражають родову сутність людини. Потреби «для себе» – це самоствердження в суспільстві, самореалізація, самоідентифікація, потреба мати своє місце в суспільстві та колективі, потреба володіти владою і т. ін. Потреби «разом з іншими» об'єднують людей для вирішення завдань суспільного прогресу: потреби безпеки, свободи, миру, зміни політичного режиму тощо. Для пояснення феномена духовності М. Бережний використовує поняття трансцендентності як виходу за межі щоденного буття до висот релігійної почуттєвості, естетичних світопереживань, всеосяжних філософських осягнень світу. В арсенал духовності зараховано знання про світ, суспільство, людину, до нього також належить мистецтво та література, сюди ж відносять філософію, музику, художню творчість і релігію.

Наступною підставою для виділення великих груп потреб Бережний вважає цінності. За цим критерієм він виділяє розумні й нерозумні потреби, справжні і несправжні, прогресивні і руйнівні. Розумні потреби – це потреби, задовільнивши які, людський організм може нормально функціонувати, може зрости престиж особистості в суспільстві, її гуманний розвиток, гуманізація усіх аспектів суспільного життя. У свою чергу нерозумні потреби провокують і витворюють тупикові

ситуації у функціонуванні людського організму, у розвитку індивідумів, завдають шкоди суспільним інтересам, а у разі їх усуспільнення, призводять до деградації суспільства і дегуманізації всіх суспільних відносин. Діапазон цих потреб надзвичайно широкий: від тютюнопаління до ін'єкційних наркотиків. Збоченими (шкідливими, хибними) автор вважає ті з нерозумних потреб, які, якщо їх задовільнити, призведуть не тільки до руйнування і цинічного нехтування моральними і правовими нормами людського співжиття, а й у своїх крайніх проявах спричинить деградацію людської природи.

Хибні потреби М. Бережний тлумачить, посилаючись на представника Франкфуртської школи соціології Г. Маркузе, як такі, що нав'язуються індивіду особливими суспільними інтересами: це потреби, що закріплюють тяжку працю, агресивність, злидні і несправедливість. Більшість домінуючих потреб, на думку дослідника, належить до категорії хибних. До числа таких він зараховує потребу розслабитися, розважитися, споживати і вести себе відповідно до рекламних зразків, любити й ненавидіти те, що люблять і ненавидять інші. Таким чином, серед наукових концепцій, що обґрунтовують людські потреби, насамперед потрібно акцентувати увагу на людині як соціальному суб'єкті, у свідомості і діях якого «заломлюються» зразки соціальної поведінки, суспільні норми, культурні традиції, рівень і ступінь соціалізації особистості в суспільстві.

Вищерозглянуті та інші теорії потреб, їх класифікації внесли незаперечний вклад у вивчення проблеми потреб. Незважаючи на наявність низки розбіжностей, вони не виключають одна одну. Їх доволі ефективно використовуються для вирішення різних прикладних завдань у багатьох галузях професійної діяльності. Резюмуючи цей огляд, акцентуємо, що власне з часу формування бази сучасних концепцій про потреби (Ф. Герцбергом, Д. Мак Клелландом, А. Маслоу), які насамперед намагалися визначити потреби як внутрішній чинник, який може спонукати до дій, пізніші наукові розвідки виходять за зазначені межі. Вони більше уваги приділяють питанню впливу на мотивацію різних факторів навколишнього середовища. Порівнявши лаконічні та чітко структуровані класичні теорії з сучасними концепціями, можна зробити також висновок, що останні більш еклектичні і складні, вони прагнуть до міждисциплінарності.

Запропоновану А. Маслоу ієрархічну модель людських потреб ми використали, аналізуючи можливості людей похилого віку, які реалізовували різного рівня потреби та ресурси соціальної і технологічної

роботи щодо підвищення таких можливостей. Це дозволить нам також простежити ієрархію поля дії тих чи інших органів, служб та установ, що працюють у системі соціального захисту людей похилого віку зі станом і динамікою потреб отримувачів послуг, що є одним із головних принципів стратегічного планування соціальних послуг для людей похилого віку.

1.2. Вторинний аналіз досліджень потреб людей похилого віку в сучасній Україні

Дослідження потреб людей похилого віку є важливим завданням соціології. Люди похилого віку велика, кількісно представлена демографічна група українського суспільства, яка зростає з кожним роком. Станом на 1 січня 2020 року за даними Державної служби статистики в Україні частка населення віком 60 років і старше становить 23,9% [17]. Ці отримані дані укупі з комплексним демографічним прогнозом України до 2050 року, свідчать про те, що Україна за часткою населення віком за шістдесят років ввійшла до тридцяти найстаріших держав світу, посівши 25–26-те місце [35].

Аналіз потреб цієї категорії привертав увагу науковців України починаючи з 1980 року. Проаналізуємо дані цих досліджень, дотримуючись історичного принципу. Українська дослідниця Н. Паніна у 1980 році досліджувала «Проблеми соціальної адаптації людей похилого віку до статусу пенсіонера», і вперше запропонувала соціологічний аналіз терміну «вікові рольові очікування», розкрила соціальні особливості вікової динаміки особистості та запропонувала гіпотетичну схему процесу соціальної адаптації, розроблену з врахуванням особистісно-рольового підходу до вивчення цього явища [92]. Запропонована схема у якості основних компонентів соціальної адаптації до нового статусу включає такі соціальні компоненти як: відношення до ролі; нормативну модель; поведінку особистості, яка виконує ці ролі.

Вибіркова сукупність дослідження Н. Паніної становила 428 осіб пенсіонерів Печерського району м. Київ. Основний висновок, який випливає з дослідження полягає у тому, що соціальна адаптація людей похилого віку до статусу пенсіонера здійснюється стихійно і має мінливий характер. Рольова невизначеність позначається на формуванні ставлення до виходу на пенсію і призводить до пасивного стилю життя

та невисокого ступеня задоволеністю життям і становищем пенсіонера після припинення роботи.

Щоб попередити стихійність і цілеспрямовано регулювати процес соціальної адаптації, необхідно вживати такі заходи: удосконалення матеріально-організаційної бази, яка забезпечує включеність пенсіонерів у різноманітні сфери соціальної життєдіяльності; формування у суспільній свідомості адекватних рольових очікувань до статусу пенсіонера; формування у індивідуальній свідомості позитивного відношення до виходу на пенсію, яка полягає у правильній оцінці цього періоду життя, усвідомлення суспільних і особистих потреб, інтересів, можливостей, розробка адекватних життєвих цілей і планів на майбутнє, мають займати надійне місце у системі суспільства [92].

Статус пенсіонера став об'єктом дослідження Н. Лавріненко, яка використала як статистичні дані, так і кількісні результати соціологічних опитувань (моніторингові дослідження Інституту соціології НАН України та дані Європейського соціологічного дослідження) [68]. Науковиця звертає увагу на те, що соціальна група пенсіонерів рідко стає предметом соціологічних досліджень. На жаль, соціологи дотримуються стереотипних уявлень про цю соціальну групу як про неперспективну та нецікаву для майбутнього країни. Але в сучасних спільнотах, коли після виходу на пенсію значна частина пенсіонерів живуть двадцять, тридцять і більше років, виникає завдання адаптації цих людей до мінливих соціально-економічних умов життя.

У своєму дослідженні Н. Лавріненко узагальнила такі висновки. Пенсіонери є великою соціальною групою у складі населення України, яка потребує проведення спеціальної, науково обґрунтованої соціальної політики щодо організації їхньої життєдіяльності з урахуванням нових реалій: збільшення тривалості життя, досягнень медичної науки у лікуванні захворювань, які є типовими для людей похилого віку, досвіду та досягнень соціально-зорієнтованих країн у царині організації соціальної допомоги людям «третього віку». Більшість пенсіонерів України живуть у складі розширених сімей, що є типовим для традиційних суспільств. Цей феномен українського життя в умовах зубожіння значної частки населення має численні, в тому числі і негативні, аспекти. Половина пенсіонерів, які живуть у родинах із найнижчим доходом на члена сім'ї до тисячі гривень, перерозподіляють якусь частку своєї пенсії на користь родини. Тому проблема підвищення якості життя пенсіонерів – це комплексна проблема, тісно пов'язана із необхідністю поліпшення рівня життя всього населення країни, що

передусім потребує підвищення вартості робочої сили. За умов нестачі матеріальних ресурсів для нормального життя значна частина пенсіонерів хотіла б мати додатковий заробіток. Цієї можливості бракує більш ніж третині пенсіонерів. Досвід країн із розвиненою економікою демонструє, що задіювати працездатне населення похилого віку економічно вигідно для різних секторів економіки. В Україні, державі з низьким пенсійним забезпеченням, такий підхід може допомогти працездатним пенсіонерам пом'якшити проблему гідного рівня життя [68].

У суспільній свідомості в Україні досі існує уявлення, ніби багатьом пенсіонерам матеріально допомагають діти, що не відповідає дійсності. Коли пенсіонери живуть окремо від своїх дітей, допомога з боку останніх – вкрай рідкісне явище. Навіть коли якийсь перерозподіл ресурсів на користь літніх людей відбувається у разі спільного проживання, це стосується тільки відносно благополучних у плані матеріального добробуту сімей. Зазначимо, що в умовах низьких доходів для більшості осіб похилого віку допомога з боку дорослих дітей унеможливлюється.

Населення практично всіх європейських країн, що брали участь в опитуваннях (населення України у тому числі), бажає розпочати свою пенсійну кар'єру значно раніше, ніж передбачено їхнім пенсійним законодавством. Це явище пов'язане з такими цінностями постмодерного суспільства, як бажання і в похилому віці мати цікаве, повноцінне життя й розвиватися особистісно, радіючи життю. Водночас українському урядові доводиться вдаватися до непопулярних дій стосовно підвищення пенсійного віку, що відповідає загальносвітовій тенденції; в цій царині економічні вимоги зазвичай не збігаються із мріями та настроями населення будь-якої країни [88].

Вагомий вклад у розгляд проблем людей похилого віку та їх життєдіяльності зробила науковиця Інституту соціології НАН України Р. Ануфрієва [4], яка вивчала інтереси у структурі життєдіяльності людей осіб старшого віку, зокрема проблеми адаптації в умовах глобальних суспільних змін, проблеми виживання, соціальне самопочуття, самотність як соціальну проблему, становище та стиль життя людей похилого віку. Дослідниця доводить, що «існують характерні особливості стилю життя та поведінки старих людей. Передусім втрачається відчуття повноти життя, зменшується кількість і якість соціальних контактів, зв'язків з навколишніми людьми, суспільством загалом, іноді виникає самоізоляція, стан самотності. У старої людини з'являються

такі риси, як обережність, бережливість, запасливість тощо. У людей похилого віку увиразнюються окремі риси характеру, які у молоді роки не виявилися чітко або маскувалися: дратівливість, сварливість, запальність тощо. Важливою умовою підтримки високого рівня активності й оптимістичного світовідчуття на завершальному етапі життя є здатність людини чітко усвідомлювати та розв'язувати проблеми, властиві цьому віку» [5].

Українська дослідниця О. Комарова представила результати емпіричного соціологічного дослідження процесу надання, розподілу та використання соціальних трансфертів для людей похилого віку у Дніпропетровській області. Дослідниця розкрила характер взаємодій працівників органів місцевого самоврядування та людей похилого віку. (n=900, період: вересень 2011 – серпень 2012). «Результати оціночних суджень людей похилого віку, які проживають в Дніпропетровській області, свідчать про низьку юридичну обізнаність більшості з них щодо своїх конституційних прав, стосовно розмірів пенсії, щодо видів допомог та системи соціального забезпечення. У процесі дослідження виявлено, що для більшості людей похилого віку (61% респондентів) пенсія є основним і, здебільшого, єдиним джерелом матеріального забезпечення, при цьому практично половина з них (до 50% респондентів) не задоволені розмірами своєї пенсії, а майже 45% опитаних – не мають можливості матеріально допомагати своїм близьким, зокрема дітям та онукам. Варто підкреслити, що більшість опитаних (до 75%) незадоволені ставленням до них з боку суспільства і відчувають це не тільки з боку близьких людей, а й з боку державних органів» [57, с. 8].

У процесі дослідження було виявлено, що розмір пенсій, які б хотіли отримувати люди похилого віку для відповідного забезпечення процесів їх життєдіяльності, становить в середньому 5000 грн., що значно перебільшує нині середній розмір пенсії у Дніпропетровській області (станом на 2014 рік він становив 1664 грн.). Невипадково, тільки 1% респондентів похилого віку мають фінансову можливість подорожувати.

Стосовно пільг або їх грошової компенсації, позиція респондентів виявилася неоднозначною: значна частка з них готова користуватися соціальними пільгами (40%), а більше половини (55%) згодні отримувати гроші за неодержані протягом року пільги. До підвищення урядом пенсійного віку 83% опитаних ставляться негативно і вважають за необхідне внести зміни до пенсійного законодавства. Результати дослідження підтвердили припущення про те, що чим більше

людині років, тим гіршим є її здоров'я і тим частіше вона потребує регулярної медичної допомоги. Виявлено, що за останній рік (перед опитуванням) у лікарнях відновлювали здоров'я близько 55% респондентів, однак майже всі вони оплачували лікування самостійно або за допомогою родини, тоді як державну допомогу отримали тільки 2% опитаних, серед яких, в основному, ветерани війни. Таким чином, сучасна система соціального забезпечення людей похилого віку в Україні є недостатньо дієвою [57, с. 8–9].

Львівські соціологи О. Бень та О. Бриндзак у 2017 році виявили характерні особливості процесу інтеграції літніх людей до геріатричних установ і створили типологізацію передумов цьому, охарактеризували внутрішні та зовнішні чинники соціальної адаптації жителів трьох будинків престарілих. Порівняли досвід українського та польського суспільств у роботі з літніми людьми. В Україні безпосереднім об'єктом дослідження стали два заклади: Підбузький та Львівський геріатричні пансіонати. У Польщі – Пралковецький дім для літніх людей (пол. – Ekumeniczny Dom Pomocy Spolecznej Zgromadzenia Siostr Sluzebnic NPM). У процесі цього дослідження було проведено 16 інтерв'ю з мешканцями вищевказаних геріатричних закладів.

Дослідження показали, що особливості соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах залежать насамперед від життєвого досвіду кожної людини. Кожна особа потрапляє до зазначених установ внаслідок різних (психологічних, особистісних, соціально-економічних і фізичних) передумов, які пов'язані з її життям. У свою чергу власний життєвий досвід і визначені ним передумови та способи потрапляння до геріатричних будинків (добровільні, вимушені чи примусові) впливають на форму адаптаційних процесів. Активно, а отже, легше адаптуються ті, хто прийняв рішення доживати віку в геріатричній установі добровільно. Проте для тих, хто був змушений до цього внаслідок зовнішніх обставин, адаптація відбувається значно складніше. «Найочевиднішою є відмінність між польською та українськими установами: якщо в Польщі спостерігаємо добровільне поселення в Пралковецькому домі для літніх людей, то в Україні такі ситуації, скоріше, є винятковими. Це пов'язано з різними чинниками (побутовими, дозвіллєвими, комунікаційними, релігійними), які у польській геріатричній установі перебувають на вищому рівні. А це впливає на форми соціальної адаптації: у Польщі розповсюдженою є активна форма адаптації, тоді як в Україні – пасивна. Можемо припустити, що добровільне чи примусове потрапляння літніх людей до геріатричних установ

також пов'язане із суспільною думкою щодо можливості чи необхідності доживання старості поза домом. Проте підтвердження чи спростування цього припущення можливе в перспективі шляхом вивчення громадської думки польського та українського суспільства щодо традиції проживання людей похилого віку в геріатричних установах» [8].

На ґрунті проведеного дослідження О. Бень та О. Бриндзак подають низку рекомендацій, реалізація яких, на нашу думку, позитивно вплине на соціальну адаптацію підопічних таких закладів: кожній установі потрібен фахівець з фізичної реабілітації, адже більшість мешканців потребує допомоги з відновлення, корекції або підтримки рухових функцій; кожному мешканцю потрібен власний особистий простір. Це пов'язане насамперед з покращенням побутово-житлових умов українських пансіонатів; на адаптаційні процеси літніх людей позитивно впливає духовний супровід, тому потрібно активніше залучати духовних осіб (священиків, представників монаших згромаджень) мало б позитивні наслідки; урізноманітнення дозвілля дає можливість літнім людям зайнятися улюбленою справою, яка точно матиме позитивний вплив на їхню адаптацію поза домом [8].

Підвівши підсумки, варто наголосити, що старіння населення України відбувається не завдяки підвищенню середньої тривалості життя (як це відбувається у багатьох розвинених країнах), а як наслідок постійного скорочення рівня народжуваності та зменшення частки дітей [136]. Тому вирішення цієї проблеми потребуватиме тривалого часу, і вже сьогодні вимагає впровадження в життя виваженої, науково обґрунтованої демографічної та соціальної політики держави.

Висновки до Розділу 1. Низка соціогуманітарних дисциплін має власні погляди на сутність потреб, що, відповідно, знаходить своє відображення в розмаїтті дефініцій цього явища та методологічних підходів до його вивчення. З позицій сучасної соціології, потреба – це об'єктивно-суб'єктивне явище. Об'єктивність потреб полягає в тому, що вони відображають вплив суспільства на свідомість і діяльність окремої людини або соціальної групи. Суб'єктивний аспект потреб пов'язаний з вираженням цього впливу в специфічній, суто індивідуальній формі. Соціологічні дослідження, як правило, зосереджуються на об'єктивній стороні потреб. Умови й рівень життя людей, можливості отримання медико-соціальних та інших послуг, властивості фізичного й соціального середовища, характер взаємин у найближчому

соціальному оточенні тощо стають предметом дослідження соціологів. У розділі обґрунтовується використання теорії потреб А. Маслоу з її подальшими уточненнями (Ф. Герцберг, Д. Мак Клелланд) при аналізі можливостей надання соціальних послуг старіючому населенню державними та недержавними спеціалізованими організаціями. Це створює передумови аналізу ефективності й узгодженості діяльності тих чи інших органів, служб та установ у системі соціального захисту людей похилого віку з урахуванням стану й динаміки потреб отримувачів послуг, що є одним із головних принципів стратегічного планування соціальних послуг для людей похилого віку. У розділі обґрунтовано авторське визначення потреб як свого роду конструктів, які пов’язують суспільство та внутрішній світ особистості та формуються під впливом багатьох чинників, зокрема соцієтального характеру.

РОЗДІЛ 2.
ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ТА СОЦІАЛЬНЕ САМОПОЧУТТЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Соціальне становище людей похилого віку в контексті задоволення їхніх потреб

У різних теоріях та практиці роботи системи пенсійного забезпечення країн світу здебільшого межею досягнення старості вважається 60–65 років. Її вважають початком старості. Відповідно до директив, що опублікували свого часу Організація Об'єднаних Націй (ООН) та Міжнародна організація праці (МОП), людьми похилого віку вважаються особи, які досягли 60 років і старші за них. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує власне визначення вікових меж похилого віку. Згідно з цією класифікацією, до людей похилого віку відносять генерацію осіб старшого віку (60+): 60 – 74 років – літні; 75–89 років – старі; 90 років і старші – вважаються довгожителями [39; 141, с. 87].

Для дотримання логіки наступних міркувань, необхідно визначити ознаки, за якими будемо розрізняти людей похилого віку, як соціально- демографічну групу. Адже рухливість межі похилого віку залежать від менталітету та традицій суспільства, соціально-економічного розвитку, досягнутого рівня добробуту і культури, умов життя людей.

Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» [108] передбачено зараховувати до таких осіб, що вже досягли пенсійного віку, та тих, яким до досягнення цього віку залишилося не більш як вісімнадцять місяців. Це визначення досить умовне, бо почати отримувати пенсійні виплати представникам різних професій і соціальних груп можна у віці, який значно різнитиметься між собі подібним. Однак, з ракурсу осмислення соціальних проблем і потреб людей похилого віку у нашій країні, його вживання нам здається доцільним.

Серед інших соціально-економічних меж переходу до старшого віку є звуження кола соціальних ролей і встановлена зміна основного джерела доходів чи соціального статусу. З цього випливає, що кожен віковий прошарок цієї категорії населення в суспільстві має свої внутрішні характеристики: вікові стереотипи, уявлення щодо ролей і обов'язків на визначеній стадії життя, рівень узгодженості потреб і

можливостей тощо.

Враховуючи значний плюралізм визначень, обґрунтуємо власне визначення понять, які описують об'єкт нашого дослідження – старше населення. У соціології віку вживаються такі поняття як «люди похилого віку», «громадяни похилого віку», «літні люди», «люди старшого віку», «старша вікова група» та ін. [33].

Т. Голубенко доводить, що в Україні термін «людина похилого віку» стійко асоціюється з віком виходу на пенсію, який згідно ЗУ «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи» від 8 липня 2011 року становить 60 років. Але традиційно «похилий вік» вважався хронологічною частиною життя, яка мала переважно негативне забарвлення як для самого індивіда зокрема, так і стосовно суспільства у цілому, особливо тоді, коли частка молодих людей здатних утримувати набагато старших утриманців, неухильно зменшувалася [21, с. 19]. Т. Коленіченко запропонувала авторську дефініцію поняття «людина похилого віку» – це особистість, яка пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях» [53, с. 8]. Особливої уваги заслуговують наукові напрацювання М. Житинської, яка констатувала, що термін «людина похилого віку» застосовується щодо вікового періоду в межах від 60 до 75 років. Його змістовими критеріями є: поступове припинення професійної діяльності, вихід на пенсію та збереження при цьому достатнього рівня функціонування психологічних, когнітивних та фізіологічних складових. Саме у цей період (третій вік) для багатьох осіб похилого віку відновлюються можливості для самореалізації, свободи та творчості, тому загострюється потреба в соціально-педагогічній підтримці. На думку дослідниці, для об'єктивного розуміння процесу старіння, слід розглядати його як процес, що має три складові: біологічну – поступове згасання всіх функцій організму, його вразливість перед різного роду чинниками та підвищена ймовірність смерті; соціальну – зміна соціального статусу, ролей, способів поведінки та спілкування; психологічну – ставлення людини до неминучості процесу старіння, вибір можливих прийнятних способів адаптації до нових умов, формування нових стратегій подолання труднощів [44, с. 87].

О. Комарова уточнила характерні риси людей похилого віку як особливої соціально-демографічної групи населення, вікова межа якої починається з 50 років. «По-перше, вони є колишніми суб'єктами трудових відносин і теперішніми суб'єктами отримання соціальних

трансфертів. По-друге, з плином часу у цих людей відбуваються вікові, фізіологічні та психологічні зміни. По-третє, люди похилого віку мають певні специфічні соціально-економічні, духовні потреби та право на їх задоволення. По-четверте, вони прагнуть до ресоціалізації після зміни соціального статусу зайнятості. По-п'яте, незважаючи на те, що в минулому ця категорія людей створювала значний соціальний, виробничий, науково-технічний та інтелектуальний потенціал держави, більшість з них є малозабезпеченими та потребують соціальної підтримки з боку суспільства і держави» [74, с. 7].

Український соціолог Т. Гришина здійснила інтерпретацію категорії «люди старшого віку» як соціальної групи, уточнила аналітичні критерії ідентифікації даної групи. Соціальна група людей старшого віку може бути виділена формально за віком та реально за об'єктивними ознаками поведінки та суб'єктивним самопочуттям її представників. Відповідно, аналітично розрізняємо дві основні варіації підходів: «номінальний» та «реальний». У основі номінального підходу лежить формальний критерій належності до вікової групи – досягнення певного віку. Підходи, які прагнуть виокремити та вивчити реальну старшу вікову групу, беруть за основу такі якісні показники, як зниження соціальної активності – трудової, громадської, дозвіллєвої тощо, – погіршення самопочуття, самоідентифікацію та ін. «Реальні» підходи пов'язані з виділенням соціально активної частини соціальної групи старшого віку, представники якої з настанням певного віку зберігають сталий, притаманний їм темп життя, змінюючи або залишаючи константним рівень трудової, дозвільної активності або сферу зайнятості. Зазначимо, що представники «реальних» підходів також часто апелюють до певних хронологічних маркерів, співвідносячи соціальне самопочуття з кількістю прожитих років. Проте, на відміну від хронологічного підходу, «реалісти» апелюють до гетерогенності соціальної групи старшого віку та неможливості її зведення виключно до вікової групи (формально виділеної на основі віку).

Зауважимо, що старша вікова група визначається як гетерогенна за показниками соціальної активності, володіння основними структурними і культурними ресурсами, проте як така, що сприймається рештою суспільства як гомогенна; з її представниками асоціюються певні соціорольові очікування з боку оточення, стереотипи «правильної поведінки», ставлення до соціальних явищ і процесів тощо. Ця межа відкриває можливості до застосування та порівняння результатів дослідження за даними офіційної статистики [25, с. 9].

Погоджуємося з М. Кухтою, яка робить висновок про те, що «не існує єдиного загальноприйнятого критерію визначення початку старшого віку. У демографії, пропонуючи вікові межі між різними групами населення, умовно поділяють людей на працездатне (в Україні від 16 до 59 років) населення, молодше працездатного (до 16 років) та старше працездатного (60 і вище років) віку. Люди вище працездатного віку належать до похилого віку, а це означає, що основним критерієм виступає працездатність» [63].

Дослідниця М. Кухта стверджує, що «Старість значною мірою є соціальним конструктом. Соціальними показниками переходу до старшого віку вважають зміну основного джерела доходу, зміну соціального статусу, зазвичай пов'язану з поступовою втратою соціального капіталу і звуженням кола соціальних ролей. Однак це далеко не вичерпні за своїм змістом маркери старіння; значущими чинниками виступають зв'язки між старістю та соціальними інститутами, впливи соціальних уявлень на конструкт старіння, легітимація втручань соціальних інституцій щодо людей похилого віку, вплив держави, капіталу і трудових відносин на старіння та старість; наслідки соціальної політики до людей похилого віку тощо. І все ж, традиційно соціальний критерій переходу до старості пов'язують з офіційним віком виходу на пенсію і відповідними статусно-рольовими трансформаціями» [66, с. 101].

Спрямованість соціологічної науки на вивчення проблем людей похилого віку зумовлена водночас запитами як теоретико-пізнавального, так і практичного характеру. Осмислення життєвих практик тих представників старшого покоління, які успішно адаптувалися до умов пост виробничого періоду життя, й випрацювання теоретичних моделей життєвих стратегій, ефективних у процесі, що характеризується об'єктивним скороченням життєвої перспективи, є чи не найактуальнішим завданням і в теоретичному, і в практичному, і в гуманістичному вимірах. Передусім варто окреслити специфічні проблеми, які виникають при переході до властивих людям похилого віку форм життєдіяльності, з'ясування джерел цих проблем, їхнього впливу на побудову життєвої перспективи та можливих шляхів і стратегій їх подолання [61].

Сучасний етап розвитку українського суспільства можна окреслювати не лише непростою економічною і політичною ситуацією, його сміло можна охарактеризувати і специфічним явищем руйнування надій та сподівань значної частини населення. Першочергово, це

стосується людей похилого віку, які, отримавши статус пенсіонера, можуть брати участь у житті суспільства лише частково. Важливим є те, що у своєрідних умовах старше покоління у зв'язку з переоцінкою цінностей і досягнень доперебудовного періоду часто відчувають депривацію й розчарування: їхнє життя, їхня робота, їхні присвячені праці на користь суспільства дуже часто визнаються непотрібними. Зазначимо, що економічна ситуація України спонукає людей похилого віку активізувати свою позицію, продовжувати роботу і після досягнення пенсійного віку [56].

Для логіки подальших міркувань нами запропоновано авторське розуміння проблем людей похилого віку, відповідні потреби і їхні характеристики. Виділяємо такі проблеми: соціальні, соціально-економічні, психологічні, проблеми пенсійного забезпечення і підтримки старшого покоління. Соціальні проблеми людей похилого віку перебувають у центрі уваги багатьох соціальних інститутів та дослідницьких програм, спрямованих на забезпечення гідного рівня життя людей похилого віку.

Зміна соціально-демографічної структури населення у зв'язку зі зростанням питомої ваги людей похилого віку провокує загострення соціально-економічних труднощів, що пов'язані з розміром пенсійного забезпечення і якістю та доступністю послуг системи охорони здоров'я. Пристосування суспільства й економіки до особливих потреб старішого населення потребує нового прочитання ролей і визнання потенційних вкладів, які особи похилого віку можуть і мають вносити у процеси розвитку суспільства.

Серед основних соціально-економічних проблем варто виділити збільшення економічного навантаження у першу чергу на населення працездатне, економічного забезпечення, старіння працездатного населення, гальмування науково-технічного прогресу, уповільнення оновлення знань та ідей, загострення проблем самотності осіб похилого віку та необхідності їх соціальної підтримки та ін.

Девіз ООН «Зробити повнокровним життя людей похилого віку» висловлює сучасні гуманістичні погляди на місце та роль людей похилого віку у світовому співтоваристві. «Принципи ООН стосовно людей похилого віку – незалежність, участь, догляд, реалізація внутрішнього потенціалу – привертають увагу до літніх людей як до особливої соціально-демографічної групи населення. Люди похилого віку – найбільш соціально вразлива та незахищена частина населення нашої країни, становище якої в сучасному транзитивному суспільстві пов'язане зі

значними соціальними ризиками. Це й погіршення здоров'я, низький рівень матеріального забезпечення, зниження спроможності до самообслуговування, втрата звичного соціального статусу, низька соціальна мобільність тощо» [102].

У посттрудовий період відбувається втрата соціальних зв'язків, звуження комунікаційного простору, злам соціальних норм. Соціалізація людини похилого віку в нових для неї умовах ускладнюється втратою соціальної ідентичності; втратою свободи; поширеністю ейджизму; відмовою від можливості самостійно діяти в різних сферах життя; неприйняттям норм, ідеалів, цінностей сучасності [88].

Що стосується проблеми втрати свободи, то її цього разу розглядатимемо як можливість цілісної самореалізації людини старшого віку. Поняття свободи для представників старшої вікової групи включає: політичну свободу та свободу самовираження, свободу пересування, яка дозволяє опанувати навколишній світ; конкуренцію з точки зору свого економічного стану. Українські пенсіонери зовсім не готові до конкуренції в економічному плані. Після розпаду СРСР громадяни втратили більшість своїх заощаджень. Люди похилого віку обмежені у свободі пересування в межах своїх фізичних можливостей і використання безкоштовного проїзду в громадському транспорті. Укупі з цим соціальне середовище надає мізерно мало альтернатив для розширення життєвого простору пенсіонера (наприклад, безбар'єрний простір) [139]. Унеможливлення самовизначення індивіда в соціальному просторі веде до втрати соціальної ідентичності. Людям, які соціалізувалися і вели активне соціальне життя у період державного соціалізму, важко прийняти мінливі норми доби становлення капіталізму, який засуджували вони раніше. Що стосується соціальної активності осіб похилого віку, їх суб'єктності як громадян в різних сферах суспільного життя, то тут вони частіше всього виступають об'єктом соціальної допомоги або соціальної зневаги.

Особливе місце серед проблем літніх людей займають також проблеми «ейджизму», дискримінаційного ставлення до представників цієї вікової групи. Елементом ейджизму є негативне ставлення до окремих осіб або груп за віковою ознакою, яке проявляється у готовності адекватно сприймати лише тих людей, критерій віку яких відповідає заздалегідь визначеному. Така готовність є результатом певних стереотипів, які повністю чи частково не відповідають дійсності, занадто узагальнені і не враховують її дійсності. Повнота сутності стереотипізації щодо представників старших вікових категорій полягає у

невиправдано негативній установці. Недиференційовані та упереджені судження приписують усім без винятку людям старшого покоління лише негативні якості, які знижують їх цінність для життєдіяльності суспільства [12].

Зумовлені наслідки старіння населення вимагають кардинальної перебудови всієї соціально-економічної системи, пристосування економіки й суспільства до особливостей літнього населення, в якому кількість споживачів перевищує чисельність економічно активного населення [138]. Прогресуюче старіння призводить і до інших соціальних проблем та протиріч. В умовах поглиблення процесів старіння актуалізуються потреби збільшення пенсійних фондів. Зростає необхідність вкладень у розвиток спеціальних технологій, а також – в утримання людей похилого віку в інтернатних закладах тощо. Виникає додатковий «попит» на медичні послуги. При цьому, саме у нашій країні необхідність збільшення витрат на підтримку здоров'я громадян похилого віку, що пов'язана зі зростанням їх чисельності, у середньостроковій перспективі поєднуватиметься також з потребою у збільшення витрат на систему охорони здоров'я. Такий висновок випливає навіть з побіжного аналізу нинішнього стану сфери надання медичних послуг в Україні та прогнозованого збільшення навантаження на працездатне населення [146].

Україна відзначається несприятливим співвідношенням працездатного і пост працездатного населення. Частка людей серед представників другого віку становить понад 24%, а економічне навантаження працездатного населення людьми після працездатного віку досягло 411 осіб/1000 осіб, тоді як загальний коефіцієнт економічного навантаження – 723 утриманці/1000 осіб працездатного віку [159]. Демографічні процеси спричинили збільшення економічного навантаження працездатного контингенту особами, які вийшли за межі працездатного віку сформували несприятливу (з точки зору потреб сучасної економіки) вікову структуру зайнятості працеспроможного електорального кластера [129].

Дані Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України свідчать, що «чисельність платників внесків на пенсійне страхування становить 15,2 млн. осіб, а чисельність пенсіонерів – 13,8 млн., тобто вже сьогодні пересічний платник внесків фінансує 90,8% середньої пенсії, а в окремих регіонах і більше. При цьому частка пенсійних видатків у ВВП країни вже 15%, а рівень фіскального навантаження на платників страхових внесків залишається максимальним (33,2% для

роботодавців та 2–5% для найманих працівників), що критично стримує зростання легальної заробітної плати, а отже, й бази стягнення страхових внесків. Якщо в 1966 році частка населення пенсійного віку становила 15,9%, то в 2006 р. його чисельність збільшилася у 1,5 рази, а до 2046 року зросте до 35% загальної чисельності населення України. Згідно з прогнозним припущенням, до 2050 року населення пенсійного віку збільшиться на 2 млн. Через демографічні тенденції солідарна пенсійна система не здатна буде без бюджетної підтримки забезпечувати чинний рівень заміщення пенсіями втраченого заробітку та оптимальну диференціацію пенсій [74]».

Такі демографічні перспективи вимагають кардинальної перебудови пенсійної системи. Багаторівнева система пенсійного забезпечення дедалі ширше застосовується у світовій практиці, яка має три складові – солідарну, обов'язкову накопичувальну та додаткову, або добровільну накопичувальну. Таке поєднання забезпечує диверсифікацію джерел доходів та соціальні гарантії. Адже солідарна і накопичувальна системи ризикові: солідарна вразлива щодо демографічних ризиків і досить стійка до інфляційних, а накопичувальна навпаки – стійка щодо демографічних ризиків [78].

Пенсійна підтримка, є одним із найвагоміших напрямів соціального захисту людей похилого віку. Невід'ємною рисою соціальної держави є добробут осіб пенсійного віку, якою Україна має стати, тому державне регулювання пенсійної системи країни на етапі її реформування необхідне для забезпечення інтересів всього суспільства. Водночас, ми погоджуємося з словами О. Комаровою та Л. Братченко стосовно того, що: «враховуючи досвід зарубіжних країн з організації національних пенсійних систем, можна стверджувати, що недержавні пенсійні фонди у світі визнані важливими соціальними інститутами. Вони сприяють поліпшенню матеріального становища людей пенсійного віку і мають високий рівень довіри членів суспільства до пенсійної накопичувальної системи» [54, с. 172]. На засадах більшої гнучкості в діяльності влади, багатоваріантності, комплексності й багаторівневості з метою надання застрахованій особі можливостей для найповнішої реалізації після виходу на пенсію конституційних прав і життєвих інтересів має здійснюватися реформування системи пенсійного забезпечення. Змістом державного управління, реформуванням сфери соціального захисту й пенсійного забезпечення є: стимулювання участі фізичних осіб у програмах соціального страхування, формування у індивіда почуття особистої відповідальності за власний добробут у

похилому віці, розподіл навантаження щодо соціального забезпечення непрацездатного населення між державою та іншими суб'єктами цього процесу, оптимізація заходів соціального захисту. Виклик, що стоїть перед українським суспільством і державним управлінням у тому, що стосується реформування пенсійної системи, містить болісну дилему. З одного боку, як зауважують О. Комарова, О. Славіна та Л. Братченко: «За недостатньої матеріальної забезпеченості, коли темпи зростання пенсій не встигають за темпами зростання споживчих цін, принцип соціальної справедливості та солідарності повинен бути покладений в основу реалізації соціальних прав пенсіонерів України» [55, с. 135]. З іншого боку, солідарна пенсійна система є надто обтяжливою і неефективною, тому існує гостра потреба у принаймні частковому «розвантаженні» державних інституцій шляхом поступового та, ймовірно, часткового впровадження більш ринково-орієнтованих механізмів функціонування системи пенсійного забезпечення.

Зазначимо тут, що наведені дані соціологічних досліджень засвідчують наявність істотних проблем на шляху впровадження пенсійної реформи, значне місце серед яких займають низька поінформованість населення, а також брак довіри до державних ініціатив. Так, дослідження проведене у березні 2018 року за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) виявило наступні результати. Результати опитування свідчать, що більшість громадян України вважають, що за забезпечення гідного рівня життя після виходу на пенсію основну відповідальність несе держава. Більшість опитаних не вірять у те, що будуть одержувати достатній дохід після виходу на пенсію. Ідея підвищення пенсійного віку сприймається негативно і без розуміння причин, які спонукають державу до таких кроків. При цьому поінформованість про пенсійну реформу є низькою як і рівень довіри до суб'єктів пенсійного забезпечення або пов'язаних з ними фінансових установ [23].

Окрім проблем соціально-економічного характеру, пов'язаних із пенсійним забезпеченням загального визнання у соціально-психологічному ключі, зазнали проблеми літніх людей як: пов'язані зі здоров'ям (медико-біологічні (переживання болю і необхідності терапевтичного впливу), розрив основних соціальних зв'язків, зумовлений зниженням соціальної активності, працездатності, виходом на пенсію, віддаленням від батьків дорослих дітей, звуженням інтересів, кола спілкування тощо, матеріальні (нестача коштів на якісне лікування та підтримку життєдіяльності) та психологічні аспекти (зокрема труднощі у

самообслуговуванні), а також із наближенням (очікуванням) смерті; морально-ціннісна та соціально-психологічна дезадаптація в суспільстві внаслідок зміни сучасної системи соціальних установок і цінностей (включно з ідеологією, мораллю та ін.), зниження рівня толерантності особистості, втрати близьких і, як наслідок, – самотність, самоізоляція, проблеми у спілкуванні; зміна соціального, економічного статусу (погіршення матеріального становища, низька якість життя, збільшення залежності від інших тощо), питання взаємин з іншими віковими групами; проблеми організації вільного часу та відпочинку; переживання відсутності життєвої перспективи, обмеженість самореалізації, криза пізнього віку та ін. [9].

Численні проблеми виникають при зміні звичного способу життя чи спілкування, що може бути пов'язано з виходом на пенсію, з набуттям самотності в результаті втрати дружини або чоловіка, при загостренні захворювань. Все це призводить до виникнення емоційно-вольових розладів, розвитку депресії, змін настрою. В основі всіляких недуг лежить зниження життєвого тонусу, значною мірою викликається песимістичною оцінкою майбутнього, уявленням про безперспективність існування [124].

Підтримка людей похилого віку, на думку автора, здійснюється за допомогою ресурсів «мереж підтримки» волонтерства, держави, сім'ї, громади і суспільства у цілому. Кожен ресурс розглядається автором у процесі розкриття предмету дослідження. «У волонтерській діяльності під ресурсами розуміють все, що може бути задіяне для вирішення проблем клієнтів. Серед ресурсів волонтерського руху, перш за все, можна виокремити людські ресурси, оскільки волонтерами є люди, які на засадах добровільності беруть участь в роботі державних та громадських організацій [121]».

ООН прогнозує, що до 2025 року численність населення у світу зросте в порівнянні з 1950 роком утричі, а кількість людей літнього віку – у 6 разів тоді, як число старих людей (старших 80 років) збільшиться в 10 разів [38]. За останні пів століття процес старіння населення у світовому масштабі розвивається шаленими темпами. Нівелювання його значення може бути пов'язане з негативними наслідками для соціальної політики тієї чи іншої країни. Насамперед виникає необхідність розширення служб соціальної допомоги людям похилого віку, їх медичного обслуговування, створення умов і виділення засобів для їх утримання. Саме тому впродовж останніх десятиліть активно розвивається волонтерська діяльність із підтримки соціально-

незахищених верств населення, зокрема людей похилого віку.

Останнім часом в Україні всебічного розвитку набуває волонтерська діяльність [122]. Серед основних благодійних фондів і організацій, що займається допомогою людям похилого віку, варто виділити Карітас (від лат. «caritas» – милосердя, самовіддана безкорисна любов) – це міжнародна мережа благодійних організацій, що є конфедерацією 165 національних організацій. Ціль, що їх об'єднує – розвиток громадянського суспільства і солідарності, а також захист прав людини і діяльність в сфері соціальної політики.

Велику роботу за обсягами і масштабами для цієї категорії організовує і виконує товариство Червоного Хреста України. Задля дієвої допомоги нужденним Товариство започаткувало і реалізовує різноманітні численні програми. Найвідомішою з них є програма медико-соціальної допомоги людям похилого віку, що здійснюється за підтримки патронажної служби Товариства, яка налічує 3200 патронажних сестер. Щороку ці сестри милосердя допомагають вдома близько 350 000 одиноким громадянам похилого віку. У їх числі: 48 тисяч обмеженні в пересуванні, а близько 60 тисяч – інваліди війни та праці, учасники війни та ветерани праці, а також інваліди з дитинства [122]. Ресурси волонтерської допомоги залучає і державна система соціальних закладів і служб, де можна виділити такі спеціальні державні установи для людей похилого віку: територіальні центри з обслуговування одиноких непрацездатних громадян похилого віку – спеціалізована державна установа, що може надавати за місцем проживання біля 40 видів послуг інвалідам, пенсіонерам, одиноким непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, за умов стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримку їхньої життєдіяльності і соціальної активності.

Отже, узагальнюючи сказане, можна стверджувати, що ресурси волонтерства активно використовуються як державними, так і недержавними організаціями. Для людей похилого віку проводять багато акцій, семінарів, практикумів, проектів з активним залученням волонтерів. Серед цих програм слід виділити програми «Домашня опіка», з 2004 року реалізується на Закарпатті, «Милосердя» та ін. З кожним роком збільшується і кількість волонтерів, які можуть проходити навчальні курси у будь-якій благодійній, громадській, релігійній організаціях.

Особливості волонтерської діяльності з людьми похилого віку полягають у індивідуальному підході, виявленні інтересів і потреб,

створенні умов для розвитку творчих здібностей і допомозі, опіці та підтримці. Урахування проблем старіння є важливою частиною суспільства через те, що вони відображають не тільки біологічні зміни, але й соціальні перетворення. Адаптація суспільства та економіки до характерних особливостей старшого населення вимагає також переосмислення амплуа з визнанням потенційного вкладу, який особи похилого віку можуть привносити у процес розвитку суспільства. Проте пенсіонери в Україні та в інших країнах пострадянського простору є найменш соціально захищеними, а тому їхнє невдоволення діями влади є більшим, ніж в інших державах, а значить і більше позначається на результатах виборів [122].

Побудувати суспільство, прийнятне для всіх вікових категорій, виявилось важким завданням як для країн, що розвиваються, так і для високо розвинутих. Гасло «суспільство для людей різного віку», прийняте на другій Загальносвітовій асамблеї в Мадриді у 2002 р., підкреслює потребу визнання літніх людей паралельно фактором розвитку та його бенефіціаріями. Кожна особа, незалежно від віку, має не лише користуватися вже існуючими благами і надбаннями, а й робити свій внесок у суспільний розвиток в міру своїх можливостей, сил та бажання. Такі взаємопов'язані демографічні процеси, як поширення депопуляційних тенденцій та прогресуюче старіння населення, падіння народжуваності до надзвичайно низького рівня, особливо активізувалися саме в останні десятиліття. До того ж, як вважають експерти ООН, у випадку збереження наявних демографічних тенденцій у більш розвинених регіонах світу на найближчі 10–15 років, не виключено, що збільшення чисельності населення в них буде забезпечуватися виключно завдяки міграції [39]. Прогнозоване зростання кількості мігрантів у регіонах навряд чи компенсує очікуване перевищення смертності над народжуваністю.

Ситуацію, що склалась нині в Україні, навряд чи можна назвати сприятливою для впровадження в життя основних положень концепції «успішного старіння». Звичайно, окремі її елементи частково реалізуються: так, особи старшого віку, як і решта населення, мають можливість брати активну участь у політичному житті суспільства, відстоювати свою громадянську позицію. Україна, як частина глобального світу, також перебуває серед когорти країн, населення яких стрімко старіє. Водночас, внаслідок недостатнього рівня економічного розвитку та не реформованості суспільних відносин, виклики і загрози для України можуть мати вагомі негативні наслідки: більше економічне

навантаження на працездатне населення; уповільнення процесу оновлення інтелектуальних еліт і знань та, відповідно, науково-технічного прогресу; загострення соціальних проблем; зниження конкурентоспроможності країни загалом та рівня національної безпеки зокрема [153, с. 417].

Можна зробити висновок, що, незважаючи на ґрунтовну юридичну базу соціального захисту людей похилого віку, його ключові аспекти потребують удосконалення до рівня міжнародних стандартів, чому можуть посприяти окреслені шляхи реформування системи соціальних послуг, які ставлять собі за мету деінституціалізацію і створення розгалуженої мережі служб і закладів, що можуть надавати якісні послуги у громаді; залучення до надання соціальних послуг недержавних організацій; наближення соціальних послуг до місця проживання; децентралізацію процесів управління, фінансування, розташування послуг; розширення можливостей людей похилого віку у виборі послуг та участі у зазначеному процесі; покращення якості соціальних послуг через вивчення потреб на індивідуальному рівні та в межах окремих адміністративно-територіальних одиниць; впровадження технологій з покращення якості, серед яких моніторинг, оцінювання і контроль.

2.2. Соціальні практики активізації осіб похилого віку в умовах депривaційної бідності

Інтенсивне соціально-економічне розшарування суспільства в Україні спричинило поляризацію населення, тобто спрямованість соціальної та економічної мобільності до полюсів соціальної структури. Висловлюються думки, що попередня, класова стратифікація, яка ділила людей на вертикальні прошарки, поступово змінюється горизонтальною диференціацією [1]. Певна частина населення не просто бідна, що означає нестачу необхідних ресурсів – вона викинута з суспільного способу життя, а інша хоча і не бідна, все одно виключається через численні механізми дискримінації. Згадується й так звана інтегрована бідність, коли і за низьких життєвих стандартів люди не випадали із соціальних мереж, чи то сім’я чи безпосереднє оточення. В результаті з’являються групи людей, зосереджені на периферії («зовні»), так звані депривaційні групи. Аналізуючи відмінності між концепціями бідності і соціальної ексклюзії, П. Абрахамсон [1] вбачає

причину бідності у фрустрації потреб, натомість причину ексклюзії – у дискримінації з боку інститутів, чиєю функцією є соціальна інтеграція. З цього приводу ведуться активні дискусії: чи вважати групу «депривованих» суб'єктами реальних процесів інтеграції до суспільного життя або ж вони лише об'єктами різного виду політики.

Долучаючись до таких дискусій, українські науковці намагаються виокремити види депривації, їх якісну структуру і кількісний «поріг», при цьому відмічають, що індивіди чи групи позбавлені чогонебудь не за власним вибором, а тому, що не можуть собі цього дозволити [14]. Визначення «якісного наповнення» означає відповідний ступінь депривації, а кількісний поріг – перехід від одного ступеня до іншого. Отже, перебування індивіда чи домогосподарства на одному із ступенів депривації дозволяє зарахувати їх до однієї із депривацій-них груп, а досягнення відповідного кількісного «порогу» означає перехід з однієї групи до іншої. Таким чином, деприваційні групи – це сукупність людей, які досягнули кількісного «порогу» депривації, що характеризується відповідним «якісним наповненням», в силу обставин, які не залежать від них, а тому потребують соціального захисту держави.

Таким чином, сучасні трактування розширюють традиційне розуміння бідності, яке базувалося на монетарних критеріях. У національній доповіді «Цілі розвитку тисячоліття: Україна 2013» [165] воно визнається таким, що повністю себе вичерпало. Натомість, станом на сьогодні у науковому дискурсі наявний консенсус щодо необхідності врахування суб'єктивних, відносних аспектів бідності. Як зауважують О. Комарова, Л. Братченко: «При відносному визначенні бідності через посилання на рівень життя, характерний для більшості населення, рівень залежить від конкретного суспільства та від конкретної історичної епохи. У цьому разі бідність розглядається як відсутність доходу і ресурсів, необхідних для підтримання життєвих стандартів, які в межах цієї культури вважаються нормальними та гідними» [56, с. 119].

Щоразу активніше використовується концепція деприваційної бідності, коли остання оцінена не за ресурсами, наявними у тієї чи іншої родини, а на основі переліку благ, яких позбавлені окремі індивіди чи групи людей. Вона охоплює широкі масштаби ознак – від харчування, забезпеченості непродовольчими товарами і послугами, безпечного природного чи соціального середовища до можливості включатися в суспільне життя та доступності закладів соціальної

інфраструктури. Сюди належать і доступ до здорового способу життя, якісного харчування, якісних медичного обслуговування та освіти, нормальних побутових умов, а також доступ до роботи, що відповідає освітній кваліфікації людини. Крім того, дедалі більшого значення при оцінці бідності набувають такі чинники, як доступ до чистої питної води та стан довкілля. Саме ці ознаки найбільш точно відображають реальну ситуацію з умовами життя людей похилого віку в Україні. Відповідно до індексу Global Age Watch [177] Україна посіла 66-е місце у рейтингу якості життя пенсіонерів. І тому сприяння доступу цієї категорії населення до ресурсів та зменшення матеріальної депривації задля забезпечення їх потреб – важливий фактор покращення якості їх життя та успішного старіння.

Джерелом інформації про умови життя людей похилого віку є дані державної статистики та результати соціологічних досліджень, які дозволяють виявити низку нових тенденцій, які не фіксуються офіційною статистикою. В Україні перше дослідження умов життя населення з точки зору депривaційного підходу було здійснене у 2007 році в рамках обстеження умов життя домогосподарств (ОУЖД), що здійснюється Державною службою статистики України на постійній основі. За результатами опитування 2007 року межа депривaційної бідності в Україні встановлена на рівні 4 позбавлень, тому з врахуванням ступеня позбавлення виокремлюють такі групи населення: 1) відсутні позбавлення; 2) з 1–2 позбавленнями; 3) з 3–4 позбавленнями; 4) з 5–6 позбавленнями; 5) з 7 та більше позбавленнями.

В цілому всі депривації поділяються на такі групи: 1) ознаки бідності, пов’язані з харчуванням і необхідними предметами гігієни; 2) неможливість оновлювати одяг, взуття для всіх членів сім’ї; 3) немає коштів для придбання основних предметів тривалого користування в разі їх відсутності; 4) деривації в сфері медичних послуг; 5) немає коштів для проведення в разі крайньої необхідності ремонту будинку, квартири; 6) дитячий блок депривації для сімей, які мають неповнолітніх дітей [89]. Поширення кожної з них в нашій країні залежить від соціально-демографічних чинників, особливостей домогосподарства, типу населеного пункту, де проживає індивід, сім’я чи група людей. В силу цих та інших факторів люди похилого віку мають низький рівень життя і відчувають різні депривації, пов’язані із задоволенням найбільш значущих потреб. Тому в рамках соціальної політики держави розробляються різні механізми профілактики, пом’якшення та

подолання об'єктивної позбавленості й дефіцитарності, а також підвищення можливостей у задоволенні потреб.

Серед депривації (позбавлень за умовами життя) найбільш поширеними стосовно людей похилого віку є ті, що пов'язані з недоступністю для них якісної медичної допомоги. Незважаючи на те, що останніми роками в Україні намітились деякі позитивні зрушення у показниках тривалості життя та у рівні смертності літніх, ситуація зі станом здоров'я літніх осіб лишається складною. Відповідно до індексу Global Age Watch [177] у 2017 році рейтинг України в сфері охорони здоров'я людей похилого віку знизився. Він нижче регіональних середніх значень для всіх показників здоров'я. У цьому контексті показовими є дані вибіркового опитування домогосподарств проведеного Державною службою статистики України у жовтні 2018 року [табл. 2.1].

Таблиця 2.1.

Самооцінка стану здоров'я людьми похилого віку залежно від статі (2018 р.)

	Чоловіки 60 років і старші	Жінки 56 років і старші
Кількість населення – всього (тис. осіб)	3327,7	7356,1
у т.ч. оцінили стан здоров'я як (%):добрий	12,0	7,5
Задовільний	63,1	63,2
Поганий	24,9	29,3
Кількість осіб, що проінформували про наявні хронічні (6 місяців і більше) недуги чи негаразди зі здоров'ям – усного (тис.)	2306,1	5897,8
Кількість осіб, що проінформували про звертання за медичною допомогою впродовж останніх 12 місяців – усього (тис.)	2443,8	6083,0

Джерело: [85].

За даними Державної служби статистики України у 2018 році у 4471,7 тисячах (99,1% до загальної кількості) домогосподарствах, які очолює жінка віком 56 років і старше, хтось із членів впродовж останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя. У домогосподарствах, які очолює чоловік 60 років і старше, ці показники становлять відповідно 2129,6 тисяч (97,5% до загальної кількості). Щодо доступності медичної допомоги, то серед

домогосподарств, які очолює жінка віком 56 років і старше, де дехто із членів протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, 29,5% при потребі не змогли отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя. У домогосподарствах, які очолює чоловік віком 60 років і старше, цей показник становить 24,1% [154].

Серед причин відсутності можливості у членів вищезгаданих домогосподарств придбати ліки, медичне приладдя, отримати лікувальні процедури, отримати лікування у стаціонарі, зробити протезування, відвідати стоматолога понад 90% (а в окремих до 99%) вказують занадто високу вартість послуг. Для 69,1% домогосподарств, які очолює жінка віком 56 років і старше та 75,6% домогосподарств, які очолює чоловік віком 60 років і старше, занадто високою є вартість послуги відвідування лікаря, для 89,8 та 88,6% відповідно надто дорого провести медичні обстеження [155]. Така ситуація пов'язана з низьким рівнем доходів людей похилого віку, адже норми закладені Кабінетом міністрів України у прожитковому мінімумі українців ще у 2000 році.

Результати соціологічного моніторингу Інституту соціології НАН України вказують [29], що за останні вісім років у самооцінках стану здоров'я населення відмічається його погіршення незалежно від віку. Відбуваються зміни і у структурі факторів, які визначають стан здоров'я різних поколінь [табл. 2.2].

При аналізі наведених даних увагу дослідників привертає те, що визначальним і незмінним за останні вісім років фактором погіршення фізичного самопочуття у всіх вікових категоріях залишається наявність хронічних захворювань. До нього «у середньому віці додається недостатність медичної допомоги, а у старшій віковій групі – тип населеного пункту. У молодому і старшому віці істотно впливають також низький рівень доходу і недостатньо розвинута інфраструктура поселення, у якому людина проживає. У середньому віці домінуючим чинником стає недостатня медична допомога» [17, с. 422].

У контексті нашого дослідження особливу увагу варто звернути на те, що якщо у 2004 році третє-четверте місце у всіх вікових категоріях містило позицію «соціальна підтримка», то у 2012 році вона відсутня. У тому ж році зникає і позиція «соціальний оптимізм», яка у 2004 році займала друге місце у осіб до 29 років та 3, 4 місце у осіб 55+. Можна зробити припущення, що значна частина населення поступово втрачає відчуття соціальної захищеності та оптимізму [20].

Таблиця 2.2.

Структура факторів, які визначають стан здоров'я різних поколінь (за показником самооцінки)

Покоління	1 місце	2 місце		3,4 місця	
	2004, 2012 роки	2004 рік	2012 рік	2004 рік	2012 рік
Молодь (18-29 років)	Хронічні захворювання	Соціальний оптимізм	Кількість простудних захворювань за останній рік	Соціальна підтримка (задоволеність життям у своєму населеному пункті), матеріальний стан (особистий дохід)	Захворювання, за яких потрібно брати бюлетень або дотримуватися постільного режиму, недостатність медичної допомоги
Середній вік (30-55, 30-59 років)	Хронічні захворювання	Недостатність медичної допомоги	Кількість простудних захворювань за останній рік, недостатність медичної допомоги	Схильність до простудних захворювань, соціальна підтримка, особистий дохід, тривалість захворювань	Недостатність медичної допомоги, соціальний статус, схильність до простудних захворювань
Старші (55+, 60+ років)	Хронічні захворювання	Соціальний статус	Недостатність медичної допомоги, схильність до простудних захворювань	Частота простудних захворювань, особистий дохід, соціальна підтримка, вік, населений пункт, соціальний оптимізм	Схильність до простудних захворювань, тип населеного пункту, захворювання, що потребують постільного режиму

Джерело: розроблено автором за даними [35].

Очевидно, що успішне старіння і можливості людей похилого віку реалізовувати власні потреби корелюють також із такими явищами, як бідність, соціальна ізоляція, самотність, незайнятість, дискримінація і стигматизація за віковою ознакою, відсутність організованого дозвілля, непристосованість фізичного середовища до їх особливих потреб, геронтологічне насильство тощо. Поняття «геронтологічне насильство» включає два аспекти: 1) насильство по відношенню до літніх людей і 2) насильство з боку літніх людей. Фокусування уваги на першому аспекті дозволяє визначити геронтологічне насильство як протиправну дію, що розходиться з загальноприйнятими соціокультурними нормами, соціальними зразками поведінки щодо осіб похилого віку, результатом яких є нанесення їм фізичної, економічної, психологічної шкоди [112].

Усі ці проблеми є предметом діяльності соціальних працівників, зайнятих у міждисциплінарних командах. Адже узагальнення досліджень щодо стану здоров'я людей похилого віку [166] дозволяє встановити, що серед провідних чинників, які зменшують частоту захворювань, є соціальна необхідність, фінансова забезпеченість, повнота та адекватність допомоги з боку медико-соціальних структур.

Аксіоматичними є положення про те, що для забезпечення базових потреб визначальними виступають можливості отримання адекватного доходу. Реалізація таких можливостей в Україні носить обмежений характер, про що свідчать результати опитувань. Так, у матеріалах Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи [153] наголошується, що в Україні майнове розрізнення та нерівність у доходах відчутно впливають на стан здоров'я та ризик передчасної смерті для бідніших груп населення насамперед через обмежений доступ до якісного медичного обслуговування. Відмічена також сильна залежність рівня матеріального добробуту родини від соціально-демографічних характеристик. Найнижчі рівні бідності для чоловіків у віці 60–65 років та жінок у віці 50–60 років пов'язують із досягненням найвищого кар'єрного росту та можливістю отримувати одночасно заробітну плату і пенсію. Найвищі рівні бідності характерні для жінок у віці понад 75 років. Рівень їх бідності майже вдвічі перевищує аналогічне значення для одиноких чоловіків цієї вікової категорії (26,8 проти 13,9%). Це пов'язують із двома факторами – нижчим розміром пенсій осіб старших вікових груп порівняно з так званими «молодими» пенсіонерами, а також із втратою

залишкової працездатності та можливості заробити додаткові до пенсії кошти [167].

У зоні підвищеного ризику опинитися у стані бідності перебувають домогосподарства пенсіонерів найстарших вікових груп (75 років і старші), особи похилого віку із домогосподарств з «подвійним» демоекономічним навантаженням (дітьми й пенсіонерами) [35]. На думку дослідників демографічних чинників бідності, така ситуація може свідчити не лише про низькооплачуваність праці годувальників, а й про неналежний рівень пенсійного забезпечення та соціальних виплат (зокрема допомоги сім'ям з дітьми). А найвищий ризик бідності мають домогосподарства, що складаються лише з пенсіонерів [35].

Бідність мінімізує можливості людей похилого віку задовольняти навіть таку первинну (вітальну) потребу, як повноцінне харчування. Для того, щоб зрозуміти можливості людей похилого віку у реалізації цього рівня потреб, можна зробити прості розрахунки. За даними Пенсійного фонду України [113], середній розмір пенсійної виплати для пенсіонерів за віком станом на 1 квітня 2019 року становив 2899,04 грн. в середньому по Україні та 2288,66 грн. у Закарпатській області, що є найнижчим показником в Україні після Тернопільської області. Вартість харчування за 9 місяців 2019 року у середньому на одну особу становила 41 грн. на добу [51].

Проблема бідності людей похилого віку вкрай актуальна для Закарпаття. В розрізі регіонів України за даними обстеження за 9 місяців 2016 року [48] Закарпатська область увійшла до середнього рівня бідності: за відносним критерієм – 20,6% (в Україні – 24,7 %), за абсолютним критерієм (за доходами) – 10,6% (в Україні – 9,1%). Наголосимо, що ці витрати нижчі за межу бідності, що визначена ООН для країн Центральної та Східної Європи (вартість добового споживання перебуває на рівні 5 доларів США). Межа бідності (за структурним критерієм) визначається як така, за якої частка витрат на харчування у бюджеті домогосподарства є вищою за 60%. Таким чином, близько 1300 гривень (біля 61%) від згаданої вище пенсії люди похилого віку змушені витрачати лише на харчування. Залишок суми (біля 900 грн.) явно недостатній для оплати інших витрат, у тому числі на лікування. Особливо, якщо врахувати, що витрати на оздоровлення «старих» пенсіонерів, за замовчуванням більші, аніж у «молодших» пенсіонерів.

Існує невідповідність між розміром фінансового забезпечення (переважно, пенсії) та фактичною потребою пенсіонерів у придбанні продуктів харчування, непродовольчих товарів, користуванні транспортом, придбанні ліків та отриманні найбільш необхідних медичних послуг (виготовлення окулярів, зубопротезні роботи тощо) [74]. Підтвердженням цьому слугують дані про те, що з 2004 року серед людей похилого віку в Україні фіксується рівень недоспоживання за показником калорійності добового раціону [168]. 96% опитаних, що стали респондентами у дослідженні «Соціальна нерівність та її вплив на економічний і демократичний розвиток Європи та її громадян: посткомуністична Центральна і Східна Європа у порівняльній перспективі» [90] стверджують, що прожити на пенсію у нашій країні неможливо.

Попри те, що прожитковий мінімум визначений як «вартісна величина достатнього для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров'я, набору продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів та мінімального набору послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості» [110], насправді сьогодні він не забезпечує можливості реалізувати ці потреби.

Дослідження останніх років щодо споживчих можливостей населення сучасної України підтверджують необхідність підвищення прожиткового мінімуму, бо він не відповідає ні фізіологічним, ні санітарним вимогам щодо необхідного рівня споживання пересічного громадянина, ні соціальним потребам. Достатній, на думку респондентів, середній розмір прожиткового мінімуму на 2014 рік (3121 грн. на особу на місяць) майже втричі перевищує офіційно встановлений розмір. Він коливається у респондентів різних соціально-демографічних груп, але показово, що найнижчі вимоги до соціального стандарту висували респонденти, що старші 55 років (2901 грн.).

Аналізуючи ці дані, Н. Толстих [160] припускає, що в період соціально-економічної і політичної нестабільності піддаються руйнуванню новим досвідом і практикою конкретних життєвих колізій і випробувань не тільки традиційні зразки соціальної поведінки, окреслені певними віковими параметрами, а й рівень домагань у представників різних вікових груп.

Зберігається значне перевищення рівня бідності осіб похилого віку, які проживають у сільській місцевості, над городянами, а також у цілому доволі високий рівень позбавлення населення похилого віку

умов життя (що особливо стосується пенсіонерів найстарших вікових груп та одинаків похилого віку). Найбільш поширеними є позбавлення літніх тих умов життя, що стосуються доступу до якісної медичної допомоги (неспроможність забезпечити необхідне лікування у випадку хвороби: брак коштів для оплати лікування у стаціонарі (за відсутності таких послуг на безоплатній основі) або оплати життєво необхідної хірургічної операції; недостатність коштів та медичного приладдя, призначених лікарем, та окремих об'єктів соціальної інфраструктури (найчастіше крізь призму незабезпеченості населення у населеному пункті своєчасними належними послугами швидкої медичної допомоги).

Н. Фойгт [163] вбачає головну причину такої ситуації в тому, що в основі розподілу ресурсів і забезпечення доступу до послуг системи охорони здоров'я лежить дискримінація за віковою ознакою. У результаті медико-соціальна допомога може обмежуватися в обсягах, оскільки в особах похилого віку бачать людей, які наближаються до кінця життя, внаслідок чого постає питання про ціну й ефективність медико-соціальної допомоги особам, які не зможуть повернути суспільству вкладені інвестиції. Разом з тим, на нашу думку, з огляду на викладені вище дані щодо пенсійних виплат для різних категорій населення варто говорити і про ознаки соціальної несправедливості.

Таким чином, найбільшої державної підтримки і уваги соціальних працівників потребують домогосподарства з подвійним демоекономічним [88] навантаженням, які проживають у сільській місцевості та невеликих містах, домогосподарства пенсіонерів, а також одинокі особи у віці 75 років і старші.

Заходи у напрямку сприяння активному та здоровому старінню часто стикаються із проблемою самотності, адже демографічні зміни супроводжуються нагромадженням у структурі населення кількості самотніх людей похилого віку і також самотніх, бездітних подружніх пар, де обоє немічні. Цю категорію людей похилого віку налічує майже три мільйони людей, вік котрих перевищує працездатний, тобто кожен п'ятий пенсіонер самотній [166]. Згідно з прогнозами, до середини поточного сторіччя кількість непрацездатних людей похилого віку, які проживатимуть самотньо, збільшиться втричі. Жінки становлять більшість самотніх у всіх вікових групах. Причини такого явища наступні: різна тривалість життя чоловіків і жінок, розпад багатопоколінних родин, міграція молоді з сіл, традиційна перевага в суспільстві малодітних родин та інші.

У результаті самотності, ускладнень в налагодженні нових і підтриманні старих контактів і зв'язків може порушуватися соціальне функціонування сімей та домогосподарств. Це пов'язано як із відсутністю родичів, дітей, онуків, подружжя, так і з окремим проживанням від молодих членів родини або ж позбавленням спілкування багатьох старих людей, які мешкають у родині. З огляду на характер і психічне здоров'я (незалежність чи стабільність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів, бажання захистити свій спосіб життя, внутрішній світ, прагнення відгородитися від оточення) самотність може характеризувати добровільно обраний спосіб життя.

Водночас, наукові дослідження свідчать, що у самотніх людей пенсійного віку досить часто відзначається депресивний стан [3]. У похилому віці депресію можуть спричинити нездатність фінансового самозабезпечення, різке погіршення здоров'я, інвалідність. Це несе за собою укупі відчуття безпорадності й потребу допомоги зі сторони, труднощі адаптації до змін у житті, усвідомлення власної непотрібності через втрату чи припинення трудової діяльності, смерть одного з близьких членів сім'ї.

Ізоляція від навколишніх підвищує ризик розвитку цілого ряду специфічних захворювань. У першу чергу це захворювання серцево-судинної та нервової систем. Самотні люди похилого віку швидше втомлюються, менше вірять в успішний результат лікування, частіше ходять до лікаря, частіше приймають ліки, на противагу тим, хто не відчуває самотності. Вони постійно відчувають страх перед можливістю розвитку безпорадності. Рівень госпіталізації самотніх на 20% вище, ніж у інших категорій пенсіонерів, а тривалість їхнього перебування на лікарняному ліжку на 30-70% довше, аніж у осіб, які живуть у родині [166]. Госпіталізація самотніх старих людей досить часто обумовлена не стільки медичними, як соціальним чинником. Вони насамперед потребують надання довгострокової допомоги вдома.

Таким чином самотність, як соціальний феномен, може напряму впливати на стан здоров'я людини, а значить, і на її потреби в медико-соціальній допомозі. Про те, що потреби самотніх у різних видах медичної й соціально-побутової допомоги вищі, аніж у проживаючих у родині, свідчать дослідження, проведені В. Чайковською у м. Києві [166]. «Самотніх пенсіонерів віком 70 років і більше, залежно від стану здоров'я і рівня потреби в різних видах допомоги, було розподілено на 4 групи: прикуті до ліжка – 5,2%, пересуваються в

межах квартири – 24,2%; вимагають часткової допомоги – 43,5%; вимагають тимчасової допомоги – 28,1% [166]». Тимчасової допомоги потребують під час загострення хвороби, після перенесених травм, виписки зі стаціонару, перенесення стресових ситуацій тощо. Суть часткової допомоги полягає у виконання важкої домашньої роботи, ремонтних робіт, роботи на присадибній ділянці, заготівлі на зиму продуктів харчування, палива тощо. Практично всі самотні люди віком 70 років і більше тимчасово чи постійно потребують сторонньої допомоги.

Отже, залишається гостра потреба у заходах, спрямованих на попередження кривди, нехтування, самотності. Люди похилого віку, яких визнано недієздатними, або такі, що мають обмежену мобільність, можуть потребувати здійснення соціальними працівниками представництва і захисту їхніх прав, а в окремих випадках захисту від насильств у родині, з боку сусідів, знайомих, добровільних доглядальників тощо. Самотність, соціальна ізоляція, ставлення до людей похилого віку як до слабких і залежних, ерозія міжпоколінних родинних зв'язків є факторами ризику жорстокого поводження. Так, у дослідженні щодо «жорстокого поводження з особами похилого віку 6,4% обстежених відчували примус у родині, 7,5% – підвищену уразливість, 17,5% – залежність, а 21,6% – нудьгу [93]». Люди похилого віку часто стають жертвами шахраїв, які, представляючись співробітниками департаменту соціального захисту або соціальними працівниками, намагаються незаконно заволодіти коштами чи житлом громадян.

З огляду на викладене вище у практиці медико-соціальної роботи сьогодні відбувається перехід від традиційного надання соціальних послуг у великих стаціонарних закладах на задоволення потреб у самообслуговуванні, реалізація якого неможлива чи взагалі ускладнена через втрату чи обмеження тих або інших функцій. У свою чергу загальні форми допомоги переорієнтовуються на запобігання втрати здатності до самообслуговування або обмеження негативних наслідків цього. Надання представникам старших вікових груп засобів так званої малої механізації і спеціальної побутової техніки, індивідуальне облаштування житла сприяють продовженню періоду їх самостійності і запобігають самотності та ізоляції завдяки регулярній фізичній активності [117].

Соціальна активність у контексті проблематики осіб похилого віку визначається як спосіб «життєдіяльності соціального суб'єкта,

що може фіксувати свідому спрямованість вектору його діяльності і вектору його поведінки на зміну самого соціального середовища, умов, інститутів відповідно до невідкладних потреб, інтересів, цілей, ідеалів або на консервацію існуючого стану речей, гальмування змін, розвитку; вияв соціальних ініціатив, участь у вирішенні актуальних соціальних завдань, постійна взаємодія з іншими соціальними суб'єктами. Серед сфер соціальної активності виокремлюють сімейно-побутову, професійно-трудову, дозвілля, підвищення освіти, участь у волонтерстві та суспільно-політичній діяльності. Через соціальну активність реалізуються діяльнісні потенції суб'єкта, його культура, уміння, знання, потреби, інтереси, бажання, здатність охоплювати своєю діяльністю світ» [156, с. 9].

Сучасна демографічна ситуація в Україні потребує пошуку можливостей активізації ресурсів людей старших поколінь у кожній із цих сфер. Заохочення літніх людей жити активним життям в умовах депопуляції можна вважати єдиним шляхом вирівнювання економічної і соціальної картини. Однією з головних умов цього процесу є переорієнтація систем медичного і соціального обслуговування в бік профілактики старіння та інклюзії людей похилого віку до повноцінного суспільного життя. Це необхідно для подолання існуючих позбавлень в економічній, політичній, культурній та соціальній сферах, що зумовлено низькими доходами, обмеженими можливостями отримання послуг соціального захисту, підтримання соціальних зв'язків та доступу до культурних надбань.

Спонукання осіб похилого віку до активізації соціальної діяльності розглядається як процес, основною метою якого є наділення клієнтів повноваженнями, владою, впевненістю у своїх силах, здатністю відстоювати своє право самостійно визначати і вирішувати свої проблеми з використанням наявних особистісних і соціальних ресурсів і в цілому – контролювати своє життя [100]. Такий підхід співзвучний з суб'єкт-суб'єктним підходом у соціології.

Спроби «пожвавити» людину і її соціальні відносини реалізуються шляхом сприянню у задоволенні різного рівня потреб за відсутності чи недостатності особистісних можливостей. Разом із цим здатності людини до відтворення і покращення власного життя у всіх сферах, пов'язують як із її індивідуально-особистісними характеристиками, так і властивостями навколишнього середовища (фізичного і соціального). Формувати і реалізовувати згадані ресурси покликані різні моделі соціального супроводу осіб похилого віку, серед яких

особливе місце займає віталістська модель, методологічним підґрунтям якої є соціологічна концепція життєвих сил людини, її індивідуальної і соціальної суб'єктності [28; 29]. Основні положення цієї концепції можна сформулювати наступним чином: життєві сили людини як біопсихосоціальної істоти – це здатність відновлювати і вдосконалювати свої життєві сили, перебуваючи у специфічному життєвому просторі та взаємодії цих двох чинників; взаємодія життєвих сил і життєвого простору людини описується трьома пластами: природнім, систем культурних символів, розвитку потенціалу індивіда і середовища, де той проживає; діяльність людини диференціюється як на рівні індивідуальної, групової, так і на рівні інституційної, громадської діяльності [142].

Згідно цих положень, з'ясування суті, змісту і обсягу соціальної роботи з людьми похилого віку лежить у площині визнання об'єктивної необхідності підтримки їх суб'єктної ролі, задоволення потреб, забезпечення сприятливого середовища життєдіяльності і активного, діяльнісного існування. Це має бути комплексний підхід, що вимагає цілісного бачення життєвих процесів цієї категорії населення і відповідної роботи через надання всебічної допомоги тим, хто не в змозі самостійно справитися зі складними життєвими обставинами (серед яких і вік), а також на розвиток потенціалу цих людей та зміни у суспільстві в їх інтересах. Розвиток потенціалу тісно пов'язаний із включенням людей похилого віку до існуючих соціальних відносин як повноцінних суб'єктів життєдіяльності. Зміна у суспільному стані передбачає формування сприятливого фізичного і соціального середовища, про що йтиметься далі.

Отже, життєві сили людей похилого віку реалізуються через індивідуальну і соціальну суб'єктність. Індивідуальна суб'єктність у контексті проблематики реалізації потреб населення похилого віку – це сукупність характеристик людини, які відіграють важливу роль у формуванні адаптивної поведінки людини, що пов'язана з віком. Соціальна суб'єктність досліджується як здатність брати участь у житті суспільства, ефективно і результативно функціонувати в рамках певного соціального середовища, а також самостійно вирішувати наявні проблеми.

Системно-екологічна модель соціології соціальної роботи передбачає вирішення проблем людей похилого віку на соціально-груповому і суспільно-інституційному рівнях. Використання цієї моделі соціальної роботи дозволяє комплексно підходити до вирішення

соціальних проблем похилого віку за допомогою посилення адаптивних здібностей людей і здійснення впливу на їхнє соціальне оточення. Ефективність надання соціальних послуг полягає не лише у вирішенні людей складних життєвих ситуацій серед людей похилого віку, а й у формуванні у них основ соціальної суб'єктності, соціальної активності та внесенні змін до навколишнього середовища. Реалізація таких підходів потребує: заохочення трудової зайнятості і підтримки працездатності; забезпечення доступу до різних форм освіти; пристосування навколишнього середовища до особливих потреб та функціональних можливостей людей похилого віку; сприянні участі у політичному, економічному, культурному та соціальному житті [124].

МОП відмічає, що демографічні виклики поступово спричинять обмеження можливостей зростання зайнятості, нестачі робочої сили і будуть здійснювати негативний вплив на фінансову витривалість національних систем соціального захисту населення [45]. Тому і рекомендують при формуванні стратегій економічно активного старіння, які б сприяли адаптації умов праці до мінливих потреб працівників похилого віку, а також включали міри заохочення до трудової діяльності на наявних робочих місцях та зацікавленості роботодавців у зайнятості таких працівників, а також стимулювання участі усього працездатного населення на ринку праці завдяки підвищенню пенсійного віку, викликаного збільшенням тривалості життя.

Отже, старіння населення створює нові виклики для ринку праці, а водночас і для системи соціального захисту. Насамперед, мова йде про зменшення людського капіталу при умовах недостатньої гнучкості освітньо- професійної підготовки, слабкого розвитку самоосвіти, неперервної освіти упродовж життя [78]. Конкурентна здатність людей похилого віку на ринку праці різко змінюється у зв'язку із зростаючими вимогами до рівня кваліфікації робочої сили. Бо за останні десятиліття змінилася сама система генерації й передачі знань, а їх обсяг постійно зростає. Період «напіврозпаду» компетенції внаслідок появи нової інформації за багатьма професіями настає менше ніж через 5 років, тобто раніше, аніж закінчується навчання [90]. Цілісна стратегія активного старіння на ринку праці визнає необхідність враховувати, що зайнятість щораз більше вимагає самостійності, неоднорідності і навчання впродовж усього життя. За висновком І. Марченко, «потреба в подоланні спровокованих кризовими явищами та старінням населення викликів для ринку праці актуалізує переміщення пріоритетів у політиці

зайнятості зі стратегії «спочатку робота» до стратегії «спочатку навчання» (особливо для найбільш вразливих категорій пошукувачів)» [78, с. 130].

У соціально-трудовій і освітній сферах наявні різні дискримінаційні практики, зокрема у наступних сферах: підвищення кваліфікації, перекваліфікації; гарантії зайнятості, питань винагороди за працю; можливостей професійного навчання; доступ до послуг з профорієнтації та працевлаштування; умов праці, включно із заходами безпеки та гігієни праці. Дослідження українських науковців засвідчують наявність дискримінації за віком при прийнятті на роботу. Попри те, що у кожній із галузей існує свій віковий діапазон, у який має вписуватися людина, яка шукає роботу, середні вікові межі працівників, яких хоче наймати український роботодавець, становлять від 25 до 42 років (у середньому це охоплює 15–20 років трудового життя) [19, с. 436–449].

Люди похилого віку, які втратили роботу, стикаються із труднощами при повторному працевлаштуванні: вони мають менше шансів, аніж інші вікові групи, а безробіття для них є більш тривалим. Це пояснюється такими причинами, як менш інтенсивний пошук роботи, стурбованість роботодавців (у зв'язку з тим, що для людей похилого віку нібито притаманна більш низька продуктивність, готовність до здобуття нових навичок і здатність адаптуватися до організаційних та інших змін), обмеженнями, пов'язаними із станом здоров'я. Чоловіки починають потерпати від дискримінації за віковою ознакою з 50-річного віку, а жінки й раніше. Впливати на рішення роботодавців про прийом на роботу в умовах старшого населення можуть і такі фактори, як нарахування заробітної плати з врахуванням стажу роботи і виплата вихідних допомог при звільненні за скороченням, що підвищує витрати працедавця, а також необхідність реорганізації виробничих процесів задля їх узгодження з можливостями робочої сили старших вікових груп. В. Чайковська висловлює думку, що у більшості випадків трудова зайнятість пенсіонерів викликана необхідністю додаткового джерела засобів до існування, тому є вимушеною, її можна вважати «відчуженою», пасивною. Якщо ж трудова діяльність пенсіонера пов'язана з утвердженням своєї ролі в суспільстві і самореалізацією, то в цьому випадку вона є соціальною активністю людини похилого віку. При цьому вона вказує на наявність потенціалу для зростання участі на ринку праці старших вікових груп: 75,3% 60–69-річних, 43,1% 70–79-річних і 25,8% 80-річних людей вважають, що ще

могли би працювати для фінансової підтримки себе і своєї сім'ї [166]. На нашу думку, зайнятість за будь-яких обставин запобігає відторгненню, маргіналізації та сприяє підтриманню соціального статусу людей похилого віку. Тому Державна служба зайнятості України сприяє зайнятості шляхом впровадження та підтримки програм підготовки та перепідготовки для літніх людей, заходів з менеджменту стосовно цієї категорії населення у державному та недержавному секторах [див. рис. 2.1] [153].

Рис. 2.1. Динаміка рівня працевлаштування людей передпенсійного віку (жінки – 53–55 років, чоловіки 58-60 років, % до населення вікової групи, що перебувало на обліку у ДСЗ)

Як видно із наведених даних, рівень працевлаштування осіб передпенсійного віку залишається достатньо стабільним, скорочення спостерігалося лише у 2009 році, ймовірно, у зв'язку із світовою економічною кризою і в наступні роки не повторювалося.

У зв'язку із демографічними змінами на сучасному ринку праці з'являються також нові форми зайнятості: пропозиції поєднання роботи із сімейними обов'язками, гнучкі форми організації праці (віддалене робоче місце, фріланс тощо), тимчасова зайнятість (в т.ч. агентська зайнятість), неповна зайнятість, дауншифтінг тощо. Попри те, що фріланс часто рекламується як порятунок для людей похилого віку, яких вже неохоче беруть на постійну роботу, але яким із задоволенням доручають разові замовлення (як і для людей зі слабким здоров'ям та молодих мам), ця форма зайнятості має і наступні мінуси: нестабільність заробітку, різноманіття завдань, підвищене

робоче навантаження в окремі години чи дні, складність процедури отримання грошей, відсутність пільг (страхування, відпустки, пенсії тощо), відсутність колег для спілкування, сезонність зайнятості у деяких професіях.

Окремим різновидом трудової поведінки осіб похилого віку є дауншифтінг. Звернемось до української малої енциклопедії, де термін дауншифтінг, означає, соціальну поведінку або тренд, який стосується людей, що живуть «простим життям», дотримуючись життєвої філософії «життя заради себе», «відмови від чужих цілей» [118, с. 1761]. Вчені виділяють три основних способи дауншифтінга: зниження тривалості виконання роботи; припинення роботи або зміни в кар'єрі у напрямку до менш конкурентних, вимогливих, пов'язаних із стресом сфер діяльності з супутнім зниженням доходу; повернення на «шкільну лаву» продовження навчання [89]. Як свідома відмова від кар'єрних домагань дауншифтінг стосується людей, які вже досягли певного успіху в справах. Досить часто це люди середнього і старшого віку, які прийняли рішення переїхати «на природу» з веденням аграрного господарства, а доходи отримують від того ж фрілансу, оренди житла, попередніх накопичень і відсотків, або натурального господарства.

У США та Австралії дауншифтінг отримав найбільше поширення. Найбільш свіжі опитування свідчать про те, що більше 30% американців і 26% австралійців уже зробили свій внесок у цьому напрямку [177]. У Європі охоплення населення дауншифтингом приблизно 14–17% населення. Можна сказати, що чим вищим є середній рівень життя країни, тим більша кількість населення переглядає своє ставлення до кар'єри, рівня доходу та заробітків. Творча складова, соціальний протест, зв'язок із постматеріалістичними цінностями – головні особливості дауншифтингу в країнах із відносно високим рівнем добробуту. В Україні приблизно 3–5% людей, зайнятих пошуком роботи, розглядають для себе можливість кар'єрного зниження і зниження рівня кар'єрних домагань [18]. Як правило, люди готові пожертвувати кар'єрою і доходом заради меншої завантаженості, більш цікавої роботи або часу для сім'ї, набуття контролю над власним життям чи прагнення саморозвитку.

На думку фахівців, старше покоління українців, переважно не готове прийняти практику дауншифтінгу, адже діє «лінійний стереотип уявлень про себе та інших – нормальним вважається тільки послідовний ріст соціального статусу і ненормальним – будь-які

відхилення від норми: добровільна відмова від авторитетної посади (а отже, і від грошей і від влади), різка зміна професії і несподіване розвертання «вбік» і «вниз» від обраного шляху» [19]. У частини прихильників дауншифтингу (незалежно від віку) матеріальні потреби задоволені настільки, що споживання стає однією з форм самореалізації; інші є творчими людьми, що прагнуть не просто досягти матеріального добробуту, а самоутвердитися в якості унікальних особистостей. Таких, що прагнуть задовольнити свої матеріальні потреби і продають свою працю насамперед заради матеріальної винагороди, керуючись лише економічними стимулами, серед них мало.

Законом України «Про зайнятість населення» [102] впроваджена стаття стосовно заборони вказувати в оголошеннях чи рекламі про вакансії обмеження щодо віку кандидатів. Особи, яким до досягнення пенсійного віку залишилося 10 і менше років, мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню.

З метою активізації людей похилого віку шляхом залучення до суспільного життя існує потреба у культивуванні традицій самоосвітньої діяльності протягом життя; розвиток освіти і сфери дозвілля. Адже для багатьох літніх людей суттєвим аспектом кризи є депривація домагання на визнання, можливості реалізувати престижні потреби. Це наслідки того, що нівелюються основи зовнішнього визнання: статусу, матеріального достатоку, зовнішнього вигляду. Також літнім людям потрібно по-новому перекроювати свій час.

Сьогодні стає особливо актуальним розгляд питань залучення осіб похилого віку до освітнього простору. Меморандум безперервної освіти Європейського Союзу [81] націлює освітні системи на адаптацію до сучасних умов демографічного старіння населення і реалізацію концепції навчання впродовж усього життя. Вона розглядає старість як черговий етап розвитку людини і визнає, що саме на цьому етапі у людини яскраво виражені потреби бути значимим і самостійним, до задоволення яких вона прагне. Тому люди похилого віку можуть і повинні розвиватися у відповідності до своїх інтересів і потреб.

Науковці відмічають, що потреба в навчанні у осіб пенсійного віку формується проблемною ситуацією, адже завдяки навчанню розширюється сфера можливого вибору моделей поведінки [59]. Усвідомлення потреби в поповненні знань визначається потребами, формування яких можуть спровокувати різні ситуації: недостатність знань для успішного функціонування в сучасному мінливому

суспільстві; протиріччя між наявними знаннями і необхідними навичками; прагнення більш глибоко аналізувати проблеми, що виходять за межі особистого буття і носять глобальний характер; бажання глибше розібратися в собі; невміння впоратися з життєвими кризами; прагнення до задоволення культурних, творчих потреб.

Таким чином, основним завданням освіти людей похилого віку є вироблення навичок активної й ефективної участі у всіх сферах суспільного життя. Навчання літніх людей спрямоване не тільки на отримання нової професії, але і на самоосвіту як процес безперервного самовдосконалення. З виходом людини на пенсію збільшується обсяг вільного часу, який можна присвятити реалізації своєї мрії, на яку раніше не вистачало часу (вивчення іноземних мов, заняття вокалом, танцями, образотворчим мистецтвом і т. ін.). Процес навчання дозволяє людям похилого віку відчувати себе самостійними, сприяє самореалізації і самоствердженню, впевненості у своїх можливостях, здібностях, силах.

До сьогодні в суспільстві існує стереотипне уявлення про обмежені здібності літніх людей, а саме до сприйняття нової інформації та труднощі в навчанні. Проте дослідження показують, що відмінності в здібностях навчання між молодими і літніми людьми незначні і більшість людей у пенсійному віці (принаймні до 70–75 років) значною мірою зберігають працездатність, компетентність, інтелектуальний потенціал [87]. Навчання у старшому віці розглядається як найбільш ефективна форма тренування психічних функцій, а деякі труднощі в навчанні пов'язують лише зі станом здоров'я (слабкістю зору, слуху, поганою координацією рухів).

Сьогодні досить актуальним, особливо щодо літніх людей, є використання в повсякденному житті сучасних технологій, таких як Інтернет, котрий дає можливість спілкування, отримання необхідної інформації щодо подій у світі, користування електронними бібліотеками, пом’якшення проблеми самотньої старості, самоосвіти як процесу безперервного самовдосконалення. За неможливості скористатися комп’ютером, можна вдатися до найпростіших і доступних кожному способів задоволення пізнавальних інтересів та самоосвіти – читання книг, журналів, газет, перегляду телепередач і т. ін.

В Україні навчання людей похилого віку є інноваційним проектом, метою якого є практична реалізація та запровадження згаданої вище європейської концепції навчання впродовж усього життя. Певні процеси щодо залучення представників старшого працездатного

та після працездатного віку до навчання проводиться у рамках надання структурними підрозділами територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) соціально-педагогічних послуг «Університети третього віку» [82]. Метою цієї послуги є реалізація принципу навчання людей старшого віку протягом всього життя та підтримка фізичних, психологічних та соціальних здібностей. Слухачами курсу можуть бути люди похилого віку, які мають освіту різного рівня, та зацікавлення брати участь в освітніх програмах. Роль викладача носить специфічний характер, бо той виступає більше консультантом, наставником, посередником і організатором.

Інформація для навчання відбирається з урахуванням віку, кваліфікації і потреб літніх людей. Вона може включати спеціальну літературу з різних галузей знань, відомості, що поставляються засобами масових комунікацій тощо. Особливістю більшості навчальних програм є різноманітність і відсутність строго окреслених дисциплін та спеціальні методики навчання. Головним в організації освітнього процесу літніх людей визнається особистісний підхід з урахуванням індивідуальних, психологічних і соціальних особливостей. Передбачається також сприяння спільно з державною службою зайнятості у майбутньому працевлаштуванні слухачів за їх власним бажанням.

У сприянні активізації людей похилого віку важлива роль належить дозвіллю. Його роль в житті кожної людини індивідуальна і залежить від психофізичних можливостей, соціального статусу, матеріальних умов, території проживання тощо. Активізуючи особисту активність літньої людини, формуючи її життєвий тонус, дозвілля створює умови для збереження соціальних зв’язків, які з часом можуть руйнуватися, сприяє задоволенню потреби у визнанні, поліпшує і підтримує психофізичний стан.

Соціальна активність літніх людей, їх інтерес до дозвіллєвих форм і засобів, рівень культурних запитів і потреб виступає вагомим морально- психологічним ресурсом. Матеріальна база пов’язана із розмірами особистого пенсійного забезпечення, спонсорських і благодійних вкладів і гуманітарної допомоги зокрема, фінансування з бюджету (також на соціально-культурні заходи), часткової комерційної діяльності окремих установ. Свою роль відіграють і такі чинники, як кадровий ресурс, тобто наявність фахівців, які здатні забезпечувати реалізацію соціально-культурних технологій з людьми похилого віку, а також інформаційно-методичний ресурс (методична

література, спеціалізовані журнали, сайти) та потенціал історико-культурної самобутності регіону (традиції, звичаї).

Моделі організації вільного часу включають як традиційний блок дозвіллєвих заходів, так і нові підходи до організації дозвілля людей похилого віку. Серед традиційних дозвіллєвих методів: проведення заходів, присвячених важливим датам і подіям; художня творчість; відвідування установ культури; концертна діяльність як самих людей похилого віку, так і запрошених спеціально для них виконавців; оздоровчі заняття з виїздами на природу. Відносно новими для України є волонтерська практика; театральні види діяльності; суспільно корисна робота; нетрадиційне оздоровлення (лижі, біг, йога, тренажери); театри моди (шиття, в'язальна і перукарська справи); заняття ікебаною і флористикою; догляд за домашніми та свійськими тваринами; різноманітні кафе (літературні, музичні, історичні, туристичні, інтернет) тощо. Перераховані заняття забезпечують людям похилого віку фізичне і психологічне задоволення, допомагають завести нові знайомства, розділити свої інтереси з однодумцями, отримати можливість для самовираження через різні види діяльності, тобто реалізувати рівень духовних потреб.

Дозвіллєву активність зумовлюють духовні цінності, інтелектуальні потреби протягом усього життєвого шляху. Багато людей похилого віку активно проводили дозвілля і відпочинок протягом усього життя, тому і після виходу на пенсію для них важливо знайти заняття, яке відповідає їх фізичним та іншим можливостям, здібностям та інтересам. Проте часто вони не володіють інформацією про доступні можливості дозвілля і відпочинку, позбавлені фінансових можливостей, не можуть скористатися транспортом, мають певні фізичні обмеження тощо. Тому існує необхідність розробки і впровадження фізично і фінансово доступних спеціалізованих програм і заходів з організації діяльності освітнього, культурно-розважального, спортивного та інформаційного характеру, адресованих людям похилого віку.

Для цього необхідні спеціальні дослідження щодо їх смаків та уподобань у сфері музики, театру, кіно, художньої літератури, інформаційних технологій, танцювального та образотворчого мистецтва тощо. В окремих дослідженнях українських науковців підтверджена думка, що вік найбільшою мірою впливає на модель культурного споживання [47]. Аналізуючи стилі культурного споживання, А. Домаранська відмічає, що для непрацюючих пенсіонерів, віком 46–55 років,

з середнім загальним або спеціальним рівнем освіти характерний стиль «традиційна популярна культура», а саме: «вибір на користь традиційних друкованих видань, читання газет, журналів на дозвіллі, смак до музичних фільмів, мюзиклів, мелодрам, комедій, соціальних драм, мультфільмів, гумористичної літератури, романів про кохання, естрадних пісень минулих років» [36, с. 364–365].

Серед соціальних практик активізації людей похилого віку вагоме місце посідає пристосування навколишнього середовища до їх потреб. Ця робота розгортається у рамках концепції успішного старіння. Вона представлена у Барселонській декларації «За активне старіння вдома» і проголошує, що політика у сфері старіння не повинна орієнтуватися виключно на задоволення особистих потреб у догляді, але і звертатися до взаємозалежності між індивідуальним і колективним середовищем [4]. Реформа навколишнього середовища повинна включати як реформу житла, дизайн вулиць, так і доступ до сервісних послуг, громадського транспорту, закладів. Таким чином заохочуються піші прогулянки та інші види фізичної активності, що допоможе запобігти зниженню функціональних можливостей людей похилого віку. Враховуючи, що 80% свого часу літні люди проводять за місцем проживання та, в основному, стверджують, що мають намір прожити все життя в своєму будинку і в своєму районі, одними з ключових аспектів гідного житла повинні бути доступність, комфортна температура, пристосовані меблі, аксесуари і, звичайно ж, безпека. Альтернативою так званих «гетто», заселених тільки літніми людьми, є забезпечення різноманітності житлового середовища і задоволення потреб різних поколінь.

Для незалежного життя і благополуччя люди похилого віку у XXI сторіччі потребують нових продуктів і рішень, адже порівняно з попередніми генераціями вони більш купівельноспроможні, освічені і використовують більше технологій. Новинки, орієнтовані на збільшення автономії, використання універсального дизайну, не обмежуються одиничною ринковою нішею і можуть привернути увагу молодих споживачів. Дискурс про активне старіння стосується не тільки літніх людей, але і представників усіх вікових груп. Поліпшення здоров'я і благополуччя в літньому віці вимагає урядової уваги до створення у партнерстві з неурядовими організаціями і приватним сектором соціального, фізичного та економічного середовища, що сприяє успішному старінню [181].

Ця проблема сьогодні надзвичайно актуальна в Україні. Адже згідно із річним звітом Мінсоцполітики України за 2018 рік [113] у нашій державі 2,6 млн. людей з інвалідністю, 40% людей пенсійного віку, 5% дітей до 7 років та 2% вагітних жінок та батьків з коляскою. Ці електоральні групи у своїй більшості не мають прямого доступу до ключових об'єктів міської інфраструктури та послуг. Проте значення цієї проблеми зазвичай нівелюється як такої, що не є першочерговою. У таких умовах громадський простір стає своєрідним фільтром, який сепарує людей щонайменше за фізичною та віковою ознаками. Можливість жити, працювати та відпочивати в тому ж середовищі і таких самих умовах, як і всі решта, для людей похилого віку значною мірою обмежена. В умовах економічної кризи та обмеженості державного фінансування охорони здоров'я і соціального захисту населення постає надзвичайно складне завдання, пов'язане з пристосуванням побутових умов, робочих місць, транспорту, місць дозвілля, тобто усього громадського простору до потреб людей похилого віку.

Разом з тим, в Україні немає громадських об'єднань людей похилого віку, які б виступали організованою силою та впливали на розробку і реалізацію програм та стратегій, що безпосередньо стосуються їхніх інтересів [133]. У міру збільшення числа літніх людей, вони мають потенціал стати більш впливовими у суспільстві. Для цього необхідна більш активна підтримка різних форм їх самоорганізації.

Розширення прав і можливостей та участь старшого покоління у політичному житті значно варіюється по країнах. Дослідники вказують, що в українському суспільстві в останні роки під впливом низки причин «поширюється таке явище, як абсентеїзм, тобто байдуже ставлення особистості до своїх громадянських і політичних прав, переконаність у тому, що вона не може вплинути на стан речей у суспільстві» [170, с. 434].

Соціологічна діагностика стану масової свідомості суспільства і його окремих груп дозволяє більш повно висвітлити потреби громадян похилого віку та можливість їх задоволення. Український соціолог В. Степаненко соціальну пасивність населення пов'язує із особливостями масової свідомості патерналістського суспільства, «соціально-економічними стратегіями виживання у кризовий період та соціокультурними тенденціями індивідуалізації життєвого простору людей до обмеженого кола родичів, друзів, знайомих,

збереженням та активним відтворенням соціальних відносин, побудованих за принципом «патрон-клієнт», особливо у взаєминах громадян із чиновниками або особами, здатними розв'язати їхні проблеми у «неформальний» спосіб» [155, с. 123].

Відмічається і низький рівень членства населення України у громадських організаціях, об'єднаннях та рухах. При значній недовірі благодійним фондам та громадським організаціям і невизнанні їх впливу на прийняття рішень органами влади, населення більш схильне довіряти сім'ї та родичам як таким, що можуть захистити їхні права [89]. Досліджуючи стан громадської активності в Україні, С. Дембіцький відмічає більшу громадську активність чоловіків порівняно з жінками, зростання як Інтернет, так і суспільно-політичної активності із збільшенням освіти та падіння Інтернет-активності із збільшенням віку (молодь – 0,70, середній вік – 0,62, похилий вік – 0,19) [28].

Аналізуючи ціннісний вакуум та боротьбу символічних універсумів в українському суспільстві, О. Шульга робить висновок про те, що представники старшого покоління (старші за 50 років) «переважно не змогли ресоціалізуватися і відчувають дискомфорт від нової системи моральних регуляторів та соціальних відносин у цілому» [171, с. 309]. Ця частина населення вказує на втрату актуальності старих цінностей, передусім таких як «ставлення людей один до одного» (50,8%), «ставлення держави до людини» (49,5%), «самі люди» (44,1%), «головні життєві цінності людей» (34,2%), «уявлення людей про те, що є добре і що погане» (32,6%) [171, с. 310].

У період ціннісного вакууму, різні частини старшого покоління по-різному сприймають нову систему цінностей, що, на думку окремих науковців, може свідчити про боротьбу й незавершеність зміни символічних універсумів не лише між різними поколіннями, а й у межах одного покоління. Адже уявлення громадян України про елементарні ознаки життєвого успіху в нашій країні свідчать, що для людей, яким більше 55 років, попри значимість сім'ї (38,8%) і здоров'я (41,1%), досить високу вагу має багатство (гроші) (49,5%) і успішна кар'єра [5]. Більше 20% респондентів цього віку надають значимості як досягненню влади, так і володінню престижними речами (автомобіль, будинок, дача).

Такі показники, окрім вищенаведеної думки про конфлікт цінностей, наводять і на роздуми про недооцінку значимості соціальних зв'язків для вирішення складних життєвих обставин, пов'язаних із

віком. Посилаючись на теоретичні розробки американського соціолога М. Грановеттера, український науковець Г. Чепурко розкриває сутність двох типів соціальних зв'язків індивідів: «сильні зв'язки – постійні контакти між членами сім'ї та близькими друзями, і слабкі зв'язки – менш регулярні контакти, що охоплюють коло знайомих. Послаблені зв'язки є важливим елементом соціального капіталу індивіда, бо мають здатність відкривати доступ до різних ресурсів – інформації, робочих місць, фінансових джерел, інших соціальних і матеріальних цінностей. Слід пам'ятати, що мову про соціальні зв'язки як форму капіталу можна вести тільки тоді, коли характер і обсяг соціальних ресурсів (зв'язків, контактів, взаємодій) дають змогу більшості індивідів нарощувати рівень власного добробуту)» [167, с. 313]. У своїй науковій розвідці на основі даних соціологічного моніторингу Інституту соціології НАН України дослідниця стверджує, що доступ до ресурсів (допомоги) з метою розв'язання проблем забезпечують як сильні, так і слабкі зв'язки, проте можливості останніх вищі. За допомогою сильних зв'язків більшість українців (83%) розв'язують головним чином фінансові та побутові проблеми. Натомість проблеми зайнятості (35%), освіти (30%) і судових справ (28%) вирішуються за допомогою слабких зв'язків. Таким чином, застосування сильних зв'язків забезпечує отримання допомоги у буденних справах й ресурсної підтримки, а слабких зв'язків у більш складних і важливих життєвих питаннях. У цьому ж дослідженні відмічено, що «серед майже половини (48%) злиденних і значної кількості (38%) бідних слабкі зв'язки зовсім відсутні», в результаті чого вони «потерпають не лише від хронічної нестачі доходів, а й від дефіциту інших життєво важливих ресурсів, передусім відсутності соціального капіталу, що у свою чергу консервує їх тяжке становище» [167, с. 320]. Очевидно, йдеться про різні, але взаємопов'язані, виміри та явища бідності (бідність соціально-економічну та бідність соціальних зв'язків – мережеву бідність), які відтворюють один одного. Зауважимо, що у соціальній роботі такий взаємозв'язок описують як «принцип доміно».

Існує потреба у поширенні взаємодопомоги серед людей похилого віку. Але, як зазначає Н. Щукіна [174], для активізації особистісного потенціалу літніх людей, завершення процесу інституціалізації їх взаємодопомоги державі ще необхідно створити відповідні нормативні та інші умови. Громадянське ж суспільство лише починає включатися у вирішення проблем життєзабезпечення категорій

населення, яка є однієї з найбільш вразливих: людей похилого віку. Суспільство зацікавлене в тому, щоб якомога більше людей старшого покоління перетворювалося з соціально залежних в самостійних людей. На практиці спостерігається інша тенденція: значна залежність від державної мережі соціальної підтримки населення, діюча система якої орієнтована на зобов'язання з боку держави.

З точки зору автора, не можна забувати про неформальні стосунки між людьми, завдяки яким здійснюється значний обсяг соціального догляду за особами похилого віку. Неформальні відносини здатні певною мірою компенсувати недоліки існуючої державної системи соціальної допомоги людям похилого віку. Вони несуть в собі такі важливі і унікальні характеристики, як адресність, мобільність, активний обмін інформацією, готовність людей виконувати роботу по догляду безоплатно, бажання надавати посильну допомогу, незважаючи на вік і проблеми зі здоров'ям, взаємну морально-психологічну підтримку. Перші три із названих характеристик тривалий час впроваджуються у державній системі надання соціальних послуг, але, на нашу думку, ще не отримали такого рівня реалізації, як у недержавних організаціях та мережі взаємодопомоги (під терміном «взаємодопомога» розуміються зусилля людей, перед якими стоять схожі проблеми, спрямовані на надання допомоги один одному).

Попри безперечну дієвість розглянутих соціальних практик активізації людей похилого віку неможливо залишити поза увагою ряд фундаментальних соціальних протиріч, які, з нашої точки зору, опосередковано впливають на можливості їх реалізації. Перш за все, мова йде про фундаментальні протиріччя між індустріальною системою і сферою тих послуг, які тісним чином не пов'язані з її потребами. Заклади, що надають послуги, яких система, на перший погляд, не потребує, але від надання яких держава не може ухилитися, потерпають від зневажливого ставлення до них. «Такі послуги держави, як турбота про хворих і престарілих, про фізично або психічно неповноцінних людей, послуги системи охорони здоров'я і в цілому надання допомоги людям, які потрапили у злидні, та багато інших послуг не мають для індустріальної системи особливого значення» [21, с.487]. Тому у питаннях фінансування ці послуги не витримують суперництва з потребами, народженими владним контролем індустріальної системи над поведінкою споживача (госпіталям і стадіонам доводиться туго у боротьбі з національною обороною, розвитком повітряного транспорту, комунікаційними технологіями тощо). Фізичне

середовище населених пунктів так само часто ґрунтується на пріоритетах промислових потреб, а не індивідуальних чи соціальних потреб населення загалом, тим більше потреб створення безбар'єрного середовища для людей похилого віку.

Окрім цього, прагнення вирішити теоретичні і практичні проблеми активізації соціальної ролі людей похилого віку у суспільстві також тісно пов'язане із визнанням цінності самої людини. Якщо людина представляє для суспільства цінність то за межами певного віку соціальна цінність людини різко знижується. «Діапазон її ролей різко падає, часто обмежуючись простором власного «Я», доведеного до мікроскопічного рівня, вона стає пасивним споживачем соціальної допомоги з боку держави» [85].

Таким чином, системі соціального захисту населення і соціальній роботі як інструменту її реалізації доводиться мати справу із завданнями, які достатньо чужі (якщо не ворожі) політичній та економічній логіці системи. Ставлення до людей похилого віку не лише як до пасивних реципієнтів соціальної допомоги, а як до активних членів суспільства та збереження їх соціального статусу шляхом залучення до суспільних відносин потребує виходу на якісно нові відносини між людиною, державою і суспільством.

2.3. Реалізація потреб осіб похилого віку через формальні та неформальні мережі підтримки

Реалізація потреб людей похилого віку відбувається через формальні та неформальні мережі підтримки. Під формальною мережею підтримки ми розуміємо підтримку державних інституцій передбачену чинним законодавством. Під неформальною мережею підтримки ми розглядаємо сімейний догляд, підтримку з боку членів особистісної мережі особи похилого віку та підтримку від громадських та благодійних організацій. Доповнюючи концептуальну модель реалізації потреб людей похилого віку зазначимо, що важливим компонентом є активізуючі практики, про які йшла мова у попередньому підрозділі [31].

Світова та вітчизняна практика засвідчують, що соціальні послуги є найбільш ефективним видом соціальної допомоги особам похилого віку за умов реалізації принципів індивідуального підходу та адресності. Тобто ефективний соціальний захист репрезентується не лише

через гарантовані державою соціальні виплати, а й, насамперед, через розвинену мережу соціальних послуг, які надають, орієнтуючись на особливості і потреби різних категорій клієнтів. Щоб бути здатною до подолання соціальних ризиків, система соціальних послуг повинна оперативно й адекватно реагувати на зміни та попит у потребах людей. Це вимагає постійного соціологічного супроводу діяльності із надання соціальних послуг особам похилого віку, диверсифікації ресурсів, розширення спектру тих, хто надає послуги. Глибшого дослідження потребує і прогнозоване зниження ролі неформальної мережі та попит на формальну допомогу з відповідним розширенням спектру послуг, які відповідають сучасним стратегіям успішного старіння.

Аналіз ситуації зі станом літніх і старих людей є про те, що вони найбільш соціально незахищені серед категорій суспільств. На нашу думку, це потребує особливої уваги з боку держави. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» особам похилого віку держава гарантує право на їх отримання. Соціальну допомогу громадянам похилого віку, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування, за їх бажанням може бути надано або у відповідній соціальній установі, де вони перебувають тимчасово чи постійно, або безпосередньо за місцем проживання (територіальні центри, центри медико-соціальної реабілітації, центри соціального захисту населення, кризові центри) [37].

У стаціонарних закладах соціального обслуговування людям похилого віку надається широкий спектр соціально-побутових, соціально-медичних, соціально-економічних та інших видів послуг. Водночас передбачені законом послуги реалізуються не повною мірою, оскільки у стаціонарних установах немає відповідних центрів, котрі б здійснювали юридичну, психологічну чи елементарну консультаційну підтримку людей похилого віку. Окремо варто розглядати послуги з працевлаштування осіб похилого віку, оскільки це питання є дискусійним і на сьогодні немає законів, що допомогли б людям пенсійного віку знайти роботу, яку вони можуть виконувати за станом власного самопочуття [129].

Процес соціального захисту людей похилого віку сьогодні реалізовується у двох основних напрямках: соціальне забезпечення і соціальна допомога. «Соціальне обслуговування включає в себе набір соціальних послуг, котрі надаються громадянам похилого віку, інвалідам вдома чи у спеціалізованих державних і муніципальних установах. Основними принципами діяльності в сфері соціального обслуговування

громадян похилого віку є: надання державних гарантій; забезпечення рівних можливостей при отриманні соціальних послуг та їх доступності; орієнтація соціального обслуговування на індивідуальні потреби громадян; пріоритет заходів з соціальної адаптації тощо. Найважливішими моделями соціального обслуговування стало соціальне обслуговування вдома; напівстаціонаре обслуговування у відділеннях денного (нічного) перебування закладів соціального обслуговування; стаціонарне соціальне обслуговування в будинках-інтернатах, пансіонатах тощо; термінове соціальне обслуговування; соціально-консультативна допомога; надання житлової площі в спеціальних будинках тощо» [139].

Для наближення соціальної допомоги та послуг особам похилого віку, які мешкають у сільській місцевості, при сільських та селищних радах реалізовано відповідні центри соціального захисту за фактичним місцем проживання. Вони є структурними підрозділами органів праці та соціального захисту населення. Працівники таких центрів тісно співпрацюють з первинними організаціями ветеранів війни, надаючи побутову допомогу тим, хто її потребує. Головна відповідальність за надання соціальних послуг літнім людям покладається на відділення соціальних служб місцевих органів влади, департаменти соціальних служб, муніципальні відділення служби соціального забезпечення, патронажні відділення, регіональні комісії охорони здоров'я та соціального забезпечення [110].

Ключова тенденція розвитку системи соціального обслуговування осіб похилого віку на сучасному етапі полягає у створенні стаціонарних закладів нового типу для невеликої кількості підопічних, діяльність яких максимально наближена до європейських стандартів, а саме надання якісних соціальних послуг, усунення соціальної ізольованості та сприяння їхній активній участі в суспільному житті [114].

У системі соціального захисту населення розвинена мережа територіальних центрів соціального обслуговування, які є спеціальними державними, або комунальними установами, що надають соціальні послуги пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування. Також, територіальні центри впроваджують інноваційні моделі надання соціальних послуг на рівні громади. Зокрема це: надання територіальними центрами соціальних послуг для осіб із психічними недугами за місцем проживання; сприяння розвитку системи транспортної інфраструктури; розвиток у громаді

послуг з медико-соціальної опіки, хоспісної та паліативної допомоги [136].

Однією з інноваційних соціальних послуг для осіб похилого віку є «Університет третього віку», який прагне практично реалізувати принцип «Навчання протягом усього життя». Навчання в університетах третього віку будується, як правило, на основі власної активності слухачів і постійного діалогу з викладачем і не регламентується обов'язковими програмами. Надважливим фактором у цьому плані є спілкування людей старшого віку. Цьому сприяють об'єднання літніх людей за інтересами, створення умов, які здатні забезпечити життєву перспективу, високу соціальну активність, організацію регулярних зустрічей із представниками органів влади, вченими, діячами науки й культури. Групова робота та проведення дискусій – ось основні методами для навчання літніх людей.

У функціонуванні системи якісних соціальних послуг існують проблеми, здатні проявитися у таких аспектах: невідповідність соціального обслуговування міжнародним стандартам, відсутність державних стандартів соціальних послуг; недостатній розвиток інфраструктури ринку соціальних послуг відповідно до зростання кількості осіб, які потребують соціальної допомоги; низька ефективність організаційно-економічного механізму надання соціальних послуг вдома; зростання рівня незадоволеності громадян щодо якості отримуваних соціальних послуг; недостатній рівень кваліфікації працівників соціальних служб; невисокий рівень соціальних видатків та ін. [49].

Створення певних територіальних центрів соціального обслуговування (що надаватимуть соціальні послуги), на нашу думку, може стати сходинкою у побудові масштабного комплексу програм з активізації людей похилого віку.

Та слід пам'ятати, що реалізація її може ускладнюватися наступними ризиками: значне навантаження на державний бюджет, інертність кадрів, брак кваліфікованих фахівців та пов'язана з цим необхідність реформування освітніх стандартів при підготовці персоналу для роботи в таких установах. Неформальна мережа підтримки, як зазначалось раніше, нами представлена сімейним доглядом, підтримкою з боку членів особистісної соціальної мережі особи похилого віку та реалізацією соціальних проектів благодійними, релігійними та громадськими організаціями.

Проблеми соціальної підтримки представників старшого покоління, допомога літнім членам сім'ї вітчизняною наукою вивчена

недостатньо, а тому вважаємо на часі потреба розробки цілої серії досліджень у цьому напрямку. Важливий аспект у вивченні проблеми ролі сім'ї в житті літньої людини становить питання стосунків між поколіннями. Для літніх людей комунікація всередині сім'ї виконує особливу компенсаторну функцію, зокрема в період виходу на пенсію. Місце таких людей у сім'ї визначається загальним соціально-економічним і культурним розвитком, матеріальними і господарськими взаємовідносинами, національними звичаями. У ході процесу старіння роль сім'ї в житті літньої людини виростає у масштабах: припинення виконання оплачуваної роботи при досягненні пенсійного віку, погіршення стану здоров'я і зниження мобільності обмежує інтереси і види діяльності літніх людей. Навколо сімейних справ зосереджується уся їхня увага. Сімейні контакти при цьому замінюють інші втрачені контакти [4]. Здоров'я літньої людини з роками слабшає і посилюється функціональна залежність від інших членів сім'ї. Коли літні люди проживають в сім'ї, вони можуть сподіватися на безпеку і незалежність від труднощів. Важливо, що, виконуючи посильну роботу по дому, допомагаючи іншим членам родини у веденні домашнього господарства й у догляді за дітьми, літня людина знаходить почуття впевненості у своїй корисності, що допомагає їй певною мірою адаптуватися до періоду старості. Наголосимо на одному із аспектів соціальної підтримки осіб похилого віку з боку сім'ї, якому досі не було приділено увагу у вітчизняній соціології: масштабні процеси зовнішньої міграції породили явище вимушеної активності людей похилого віку, які залишаються єдиними дорослими в сім'ї під час поїздок представників середнього покоління сім'ї за кордон. І в таких обставинах тягар турбот про виховання і догляд за неповнолітніми членами сім'ї лягає на осіб похилого віку. Зростає число літніх людей, що виступають в іпостасі основних опікунів для онуків або інших молодих членів сім'ї. Такі явища пов'язані із проблемами міграції, узалежнення, позбавлення волі, захворювання на ВІЛ/СНІД та ін.

Дослідники відзначають, що основним джерелом тимчасового догляду та допомоги є сім'я. Це утворення забезпечує першу допомогу. Забезпечується можливість виклику лікаря, виконання його рекомендацій, піклування про хворого, надання ліків, їжі тощо. Зусилля сім'ї або родичів похилого віку, що стосуються догляду за хворими і немічними, економлять значні державні кошти, що необхідно було би витратити на створення і забезпечення будинків-інтернатів, лікарень, пансіонатів, а також пов'язаних із ними послуги. Важко уявити собі

ситуацію у загальному суспільному масштабі, якби не існувало такого сімейного догляду. Тому важливе завдання державної соціальної політики полягає у підтримці сімей, які здійснюють догляд за хворими і немічними людьми похилого віку. Це може бути соціальна допомога з догляду, створення мережі спеціалізованих соціальних служб, які допомагають родині здійснювати свої опікунські функції тощо [126].

Ріст кількості людей, яким потрібен догляд, потребує визнання та підтримки родичів-доглядальників, а це переважно жінки, крізь призму механізму врегулювання цієї трудової діяльності і родинних обов'язків та заходів їх соціального захисту. У середньому сьогодні на одну людину, що потребує догляду, припадає чотири працюючих (1:4), проте, згідно з прогнозами, до 2050 року це співвідношення знизиться до 1:2 [119]. До того ж зростає кількість працюючих жінок і, відповідно, мобільність сімей, а тому старших самотніх людей, які потребують догляду з боку соціальних служб, стає дедалі більше. І хоча ці зміни відбуваються не миттєво, потрібні стратегічні кроки, які б могли забезпечити баланс між розвитком надання соціальних послуг в інституційних установах та сприянням успішному старінню вдома.

Один з таких підходів протягом довгого часу базувався на традиціях родинно-сімейних відносин, що передбачали співжиття літніх і молодих членів сім'ї. Потреба у підтримці сімейних зв'язків між представниками різних поколінь зберігається і до нашого часу. Поширеною залишається й сімейна взаємодопомога: догляд та виховання онуків особами похилого віку та допомога батькам у веденні домашнього господарства, матеріальна допомога дорослих дітей батькам [116]. Хоча частина літніх людей можуть вести незалежне і продуктивне життя і не потребують догляду, сім'ї та громади стикаються з труднощами в догляді за своїми старшими членами. Зміна структури сім'ї (збільшення рівня розлучень, зниження шлюбності і народжуваності, змішані сім'ї в результаті розлучення і повторного шлюбу) у поєднанні з демографічним старінням створюють серйозні загрози для надання допомоги між поколіннями. Загальний вплив процесів глобалізації поступово призводить до секуляризації автентичних культурних форм, а відтак впливає і на культурну традицію догляду людей похилого віку у сім'ї [181].

Станом на сьогодні в Україні відсутні суттєві зрушення у структурі взаємодії різних поколінь у одній і тій же сім'ї (як сільській, так і міській). Останні дослідження свідчать про певні зрушення у цій сфері. Результати соціологічного моніторингу Інституту соціології НАН України

демонструють тривожні тенденції, виявлені у поглядах на сім'ю як одну з ознак життєвого успіху. Як підкреслює Л. Бевзенко, «у міру просування від міст-мільйонників до селища міського типу спостерігаємо зростання ваги цього фактору від 33,2% до 52,9%, і раптом мешканці села показують тут лише 31,4%. Цей факт руйнує уявлення про село як місце, де цінності сім'ї тримаються найміцніше» [5].

Конфлікти між поколіннями набирають поширення, відбувається зміна ролей: діти виконують батьківську «опікунсько-заборонну» роль. Незважаючи на ці тенденції, сім'ї, як і до цього, забезпечують основний масив догляду за літніми людьми, передусім в домашніх умовах. Частіше самі літні люди піклуються про інших літніх людей одного і того ж або іншого покоління. Такі сімейні доглядальники часто балансують між доглядом у сім'ї та обов'язками у суспільстві, а тому позитивними є здійснені державою кроки щодо призначення соціальної допомоги сім'ям, які доглядають за немічними особами похилого віку, а також компенсаційної виплати особам, які постійно надають соціальні послуги громадянам похилого віку та іншим категоріям осіб, нездатним до самообслуговування [103]. Впровадження такого виду послуг дає змогу не обмежувати право людей похилого віку отримувати соціальні послуги лише у стінах стаціонарної установи або через спеціалізовані територіальні центри.

Особа, що потребує таких послуг, за її вибором, може отримувати їх також і від фізичної особи. В такий спосіб соціальні послуги безпосередньо наближено до місця проживання літньої людини, що має потребу у регулярному сторонньому догляді. Непрацюючим фізичним особам, які постійно надають соціальні послуги людям похилого віку, мала би призначатися щомісячна компенсаційна виплата. Компенсація призначається фізичним особам пенсійного віку, які надають відповідні соціальні послуги, відштовхуючись від прожиткового мінімуму для тих, хто втратив працездатність. Інтеграція та підтримка інших неформальних доглядальників – друзів чи сусідів також має важливе значення і вимагає солідарності між поколіннями на рівні громад.

У сучасній Україні також реалізуються багато соціальних проектів, вектор яких скерований на допомогу літнім людям. Чимало громадських організацій спеціалізуються саме на допомозі та підтримці сектору літніх людей, зокрема, «Товариство св. Вікентія де Поля»), громадська організація «Оселя», приватний пансіонат для літніх людей у Львові «Дім Надія» та ін.

Висновки до Розділу 2. Сучасна ситуація в Україні характеризується не тільки складною економічною і політичною ситуацією, але й специфічним руйнуванням надій і сподівань значної частини населення. Насамперед, це стосується людей похилого віку, котрі у статусі пенсіонера, лише частково можуть брати участь у житті суспільства. Актуально й те, що в сучасних умовах представники старшого покоління у зв'язку з переглядом цінностей і досягнень доперебудовного періоду часто відчувають депривацію та розчарування. Слід зауважити, що економічна ситуація в Україні спонукає людей похилого віку активізувати свою позицію і продовжувати працювати, досягнувши пенсійного віку.

Підтримка людей похилого віку, на думку автора, здійснюється за допомогою різнопланових ресурсів, а саме – формальних та неформальних мереж підтримки, волонтерства, держави, сім'ї, громади і суспільства у цілому. Під формальною мережею підтримки ми розуміємо підтримку держави, передбачену чинним законодавством. Під неформальною мережею підтримки ми розглядаємо сімейний догляд, паліативну, геріатричну допомогу та підтримку від громадських та благодійних організацій. Доповнюючи концептуальну модель реалізації потреб людей похилого віку, важливим компонентом є активізуючі практики. Формальна мережа підтримки реалізується через соціальну політику держави і зорієнтована на дотримання конституційних прав щодо людей похилого віку та соціальний захист. Однією зі стратегічних цілей на найближчий час є досягнення не тільки відчутного покращення матеріального становища і умов життя людей похилого віку, але і створення для них можливості жити повноцінним життям якомога довше і на користь суспільства. Неформальна мережа підтримки представлена нами сімейним доглядом, підтримкою у межах особистісної соціальної мережі старшої особи та реалізацією соціальних проектів благодійними, релігійними та громадськими організаціями [30].

Кожен ресурс розглядається автором у процесі розкриття предмету дослідження. Напрями реформування системи соціальних послуг спрямовані на авторитетну законодавчу базу, де на відповідному рівні було б закріплено соціальний захист людям похилого віку. Вони, зокрема, передбачають: деінституціалізацію шляхом створення широкої мережі служб та закладів, які можуть надавати якісні послуги у громаді; залучення до надання соціальних послуг недержавних організацій; наближення соціальних послуг до місця проживання; децентралізацію процесів управління, фінансування, розташування послуг;

розширення можливостей людей похилого віку щодо вибору послуг та участі у цьому процесі; підвищення результативності надання соціальних послуг через вивчення потреб на індивідуальному рівні та в межах окремих адміністративно-територіальних одиниць; впровадження технологій з покращення якості, серед яких моніторинг, оцінювання і контроль.

Визначено, що істотною характеристикою соціально-економічного контексту, в якому відбувається старіння значної частини українського суспільства, є явище депривaційної бідності. Депривaційна бідність оцінюється не за ресурсами, якими володіє індивід чи домогосподарство, а на основі переліку благ, нестачу яких відчувають люди. Це явище охоплює широкий спектр ознак – від харчування, забезпеченості непродовольчими товарами і послугами, безпечного природного чи соціального середовища до можливості інтеграції в суспільне життя та доступності закладів соціальної інфраструктури. Сюди належать і доступ до здорового способу життя, якісного харчування, якісних медичного обслуговування та освіти, комфортних побутових умов, а також доступ до роботи, що відповідає освітній кваліфікації людини. Саме ці ознаки найбільш точно відображають реальну ситуацію умов життя людей похилого віку в Україні. Зазначено, що в Україні перше дослідження умов життя населення з точки зору депривaційного підходу було здійснено у 2007 р. в рамках обстеження умов життя домогосподарств (ОУЖД), що здійснюється Державною службою статистики України на постійній основі.

У розділі з’ясовано, що при зміні складу сім’ї (ріст кількості розлучень, зниження кількості укладання шлюбів, зменшення числа народжуваності, змішування сімей у результаті розлучень чи повторних шлюбів) із поєднанням з демографічними показниками старіння створюють серйозну загрозу для створення відповідних умов і надання допомоги між представниками різних поколінь. Втручання у цю сферу глобалізаційних процесів поступово спричиняє наслідки секуляризації автентичної культурної форми, що врешті прямо позначається на культурній традиції догляду людей похилого віку у сім’ї. На підставі вторинного аналізу соціологічних та статистичних даних виявлено, що найбільшої державної підтримки і уваги соціальних працівників потребують домогосподарства з подвійним демоекономічним навантаженням, які проживають у сільській місцевості та невеликих містечках, домогосподарства пенсіонерів, а також одинокі жінки у віці 75 років і старші.

З’ясовано, що в період соціально-економічної і політичної нестабільності піддаються руйнуванню новим досвідом і практикою конкретних життєвих колізій і випробувань не тільки традиційні зразки соціальної поведінки, окреслені певними віковими параметрами, а й рівень домагань у представників різних вікових груп. Зокрема йдеться про поширене явище відмови осіб похилого віку від кар’єрних домагань. Виявлено, що на сучасному ринку праці з’являються нові форми зайнятості (віддалене робоче місце, фріланс, тимчасова зайнятість, дауншифтінг тощо). Попри те, що фріланс часто сприймається як явище позитивне для людей похилого віку, насправді поширення такого виду зайнятості свідчить про прекарізацію (від англ. precarious – нестійкий, хитрий), незахищеність трудових прав працівників похилого віку. За таких умов найманий працівник не є захищеним від порушень трудових прав, не може планувати видатки та заощадження у довготерміновій перспективі, не має жодних гарантій тривалого збереження місця праці, зазнає декваліфікації, оскільки, зазвичай, таке працевлаштування не відповідає спеціальності та досвіду трудової діяльності осіб похилого віку.

РОЗДІЛ 3.
ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОТРЕБ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

3.1. Особливості реалізації потреб осіб похилого віку

Закарпатська область є особливим регіоном, у якому фіксується старіння населення і збільшення кількості людей похилого віку. У межах емпіричної частини роботи висвітлюються результати авторського соціологічного дослідження «Реалізація потреб людей похилого віку у Закарпатській області», спрямованого на виявлення думок людей похилого віку та членів їхніх сімей щодо наявних потреб та можливостей їх задоволення у Закарпатській області. Задоволення різнопланових потреб старшого населення є передумовою успішного старіння, що набуває загальносуспільного значення у контексті масштабів старіння населення в Україні та Закарпатській області зокрема.

Завдяки соціологічному підходу до вивчення потреб можна виявити, в чому люди похилого віку відчувають нестачу, та у такий спосіб уможливити інтерпретацію результатів як у ключі теорії успішного старіння так і у контексті вивчення явища депривaційної бідності. Відчуття нестачі може стосуватися як конкретних предметів для пристосування побутових умов до самостійного проживання, так і певних сфер, скажімо, нестача матеріальних коштів або можливостей для дозвілля. Отриманий досвід і знання дають можливість судити про ступінь готовності нашого суспільства до демографічного постаріння населення та сприйняття стратегій успішного старіння, допомагають розробляти ефективну соціальну політику держави щодо забезпечення наявних потреб. Цілеспрямоване регулювання процесу розвитку і функціонування потреб людей похилого віку у системі соціального захисту населення включає як вивчення, задоволення і прогнозування потреб, так і розвиток ресурсів (матеріальних, інформаційних, кадрових тощо) для їх реалізації [141].

Нами використовується концепція самоактуалізації (А. Маслоу) в якості методологічної основи. «Визначальним фактором такого вибору є гуманістична спрямованість цієї теорії, яка в центр мотивів ставить прагнення індивіда до безперервного розвитку і самовдосконалення, що співзвучно ідеям соціальної роботи та принципам активного старіння. Важливі також цілісна конструкція, компактність і чітке

формулюванням ієрархії, що дозволяє конструктивно використовувати її при аналізі можливостей людей похилого віку у реалізації різного рівня потреб та ресурсів соціальної роботи щодо підвищення таких можливостей. Таким чином можна проаналізувати соціальний захист людей похилого віку із станом і динамікою потреб, узгодженість діяльності тих чи інших органів, служб та установ у системі отримувачів послуг. Наприклад, в умовах економічної кризи потреби значної кількості людей можуть легко «опуститися» на нижні щаблі піраміди. Потреби в безпеці і їжі – вічні, а тому послуги медико-соціального характеру, наприклад, догляд вдома, будуть потрібні завжди, тоді як потреба в самореалізації шляхом навчання впродовж усього життя в умовах поганої економічної ситуації може нівелюватися. Тому загальним принципом стратегічного планування соціальних послуг для людей похилого віку є необхідність стежити за тенденціями розвитку потреб. Використання теорії А. Маслоу може стати в нагоді при складанні довгострокових прогнозів і планів. Знаючи і розуміючи ступінь задоволеності потреб людей похилого віку, можна прогнозувати, які саме потреби можуть стати визначальними в майбутньому [133, с. 115]».

Як твердив А. Маслоу, «можна назвати низку соціальних умов, необхідних для задоволення базових потреб. Серед цих умов можна назвати: свободу слова, свободу вибору діяльності (тобто людина вільна робити все, що захоче, аби тільки її дії не завдавали шкоди іншим людям), свободу самовираження, право на дослідницьку активність та отримання інформації, право на самозахист, а також соціальний устрій, який характеризується справедливістю, чесністю та порядком. Недотримання названих умов, порушення прав і свобод сприймається людиною як особиста загроза. Ці умови не можна віднести до розряду кінцевих цілей, але люди часто ставлять їх в один ряд з базовими потребами… Люди запекло борються за ці права і свободи саме тому, що, позбувшись їх, вони ризикують втратити й можливості задоволення своїх базових потреб» [60].

Автором розроблено та апробовано інструментарій (див. додаток А) соціологічного дослідження, реалізованого методом опитування у містах і селах Закарпатської області. Крім того, було здійснено опитування респондентів Міжгірського району. Предметом дослідження стали можливості людей похилого віку реалізувати найбільш актуальні потреби.

Відбір респондентів здійснювався за типовою (стратифікованою) вибіркою. Всього було опитано 422 мешканців Міжгірського,

Виноградівського, Іршавського, Перечинського, Ужгородського, Тячівського районів. Віковий розподіл вибіркової сукупності наступний: особи, віком до 45 років – 135 (32%); особи віком 45–59 рр. – 88 (20,9%); особи віком 60–74 рр. – 124 (29,4%); особи віком 75 і більше – 68 (16,1%); 7 осіб, що становить 1,7% не зазначили свій вік. Таким чином, з тих, що відповіли, 192 (46,3%) – літня людина і 223 (53,7%) члени сімей людей похилого віку. Зазначимо, що звертання «Ви» і «Вам» у анкетах дослідження стосувалось людей похилого віку. Завдання нашого вилкового дослідження полягало у з'ясуванні поглядів батьків і дітей щодо потреб осіб похилого віку та реалізації цих потреб, а також того, наскільки відповідні уявлення відрізняться у самих осіб похилого віку та у їхніх родичів.

Дотримуючись методології дослідження успішного старіння ми сформували питання у анкетах таким чином, щоб виявити потреби згідно піраміди Маслоу: спочатку питання відображають потреби фізіологічного, а далі екзестенційного рівнів. *Метою емпіричного дослідження* було з'ясування реального стану задоволення потреб людей похилого віку в Закарпатській області.

У дослідженні було виконано такі завдання: виявити найбільш актуальні потреби людей похилого віку та їх бачення найближчим оточенням; встановити готовність звертатися за отриманням соціальних послуг з метою підвищення можливостей задовольняти власні потреби; виділити основні і допоміжні заходи, які сприятимуть підвищенню можливостей людей похилого віку задовольняти потреби [140].

За даними таблиці 3.3. переважна кількість осіб всіх вікових груп вважає, що продуктів харчування вистачає: до 45 р. – 84,2%, 45–59 р. – 79,5%, 60–74 р – 80,5%, 75+ – 95,6%. Серед тих, хто вважає, що продуктів харчування не вистачає, переважають особи віком 45–59 р. – 11,4%.

Таблиця 3.3.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам продуктів харчування?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	84,2	11,3	4,5	0	100,0
	45-59	79,5	9,1	11,4	0	100,0
	60-74	80,5	11,4	6,5	1,6	100,0
	75+	95,6	2,9	1,5	0	100,0
Всього		84,0	9,5	6,1	0,5	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Відповіді на це запитання розподілилися практично однаково в усіх вікових групах. Найбільший відсоток припадає на відповідь «вистачає» у групі 75+ (93,2%). Не вистачає необхідного одягу 4,6% всіх опитаних (табл.3.4).

Таблиця 3.4.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам необхідного одягу...?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	84,2	11,3	4,5	0	100,0
	45-59	79,5	9,1	11,4	0	100,0
	60-74	80,5	11,4	6,5	1,6	100,0
	75+	95,6	2,9	1,5	0	100,0
Всього		84,0	9,5	6,1	20,5	100,0%

Джерело: дані авторського опитування

Більшість опитаних стверджують, що належних житлових умов вистачає і лише незначна частка осіб віком 45-59 років (11,5%), 60-74 р. (8,1%) і 75+ (11,9%) вказують на те, що вони недостатні (див. табл. 3.5.).

Таблиця 3.5.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам належних житлових умов?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	83,3	11,4	5,3	0	100,0
	45-59	73,6	12,6	11,5	2,3	100,0
	60-74	82,9	7,3	8,1	1,6	100,0
	75+	73,1	14,9	11,9	0	100,0
Всього		79,5	11,0	8,6	1,0	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Щодо стабільності й порядку, то відповіді на це запитання розділилися досить рівномірно – «вистачає» – 38% «важко сказати» – 31,6% і «не вистачає» – 29,7%. Варто відзначити, що із збільшенням віку зростає частка тих, кому не вистачає стабільності й порядку (див. табл. 3.6.).

Таблиця 3.6.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам стабільності і порядку?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	41,7	38,6	18,9	0,8	100,0
	45-59	38,8	34,1	27,1	0	100,0
	60-74	36,6	23,6	38,2	1,6	100,0

	75+	32,4	29,4	38,2	0	100,0
Всього		38,0	31,6	29,7	0,7	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Щодо належної пенсії, то 63,6% осіб молодше 45 років вважають, що пенсії їхнім батькам не вистачає. Такої ж думки дотримуються й люди віком 45–59 р. – 64,4% і 60–74 р. – 72,4%. Найбільше наголошують на цій проблемі особи віком більше 75 років – 82,4%. Загалом, про те, що пенсії не вистачає, зазначають 70% всіх опитаних і лише 13,3% вказують на те, що її вистачає (див. табл. 3.7.).

Таблиця 3.7.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам пенсії?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	12,1	18,9	63,6	5,3	100,0
	45-59	16,1	17,2	64,4	2,3	100,0
	60-74	15,0	9,2	74,2	1,7	100,0
	75+	8,8	7,4	82,4	1,5	100,0
Всього		13,3	13,8	70,0	2,9	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Про те, що батькам не вистачає здоров'я, зазначають 48,1% осіб віком до 45 років. Стан власного здоров'я оцінюють недостатньо 63,2% осіб віком 45-59 р., 56,7%, осіб віком 60-74, 56,8% осіб віком понад 75 років. Загалом, більше половини респондентів засвідчили нестачу здоров'я і лише п'ята частина вказує на його достатність (див. табл. 3.8.)

Таблиця 3.8.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам доброго здоров'я?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до45	23,3	26,3	48,1	2,3	100,0
	45-59	12,6	23,0	63,2	1,1	100,0
	60-74	17,5	25,0	56,7	0,8	100,0
	75+	19,1	19,1	61,8	0	100,0
Всього		18,6	24,0	56,1	1,2	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Наступне питання стосувалося достатності чи недостатності такого блага як любов. Попри зрозумілу абстрактність питання

вважаємо, що є підстави використовувати цей показник в соціологічному опитуванні, який у певному сенсі подібний до питання про достатність відчуття щастя і характеризує стан соціального самопочуття опитаних. Відповіді на це запитання демонструють, що зі збільшенням віку респондентів, чисельність тих, кому «любові не вистачає» також зростає: до 45 р. – 7,6%, 45–59 р. – 14,9%, 60–74 р. – 13,3%, 75+ – 16,4%. В межах 23–32% коливається чисельність тих, хто вагається відповісти на це запитання. Про те, що «любові вистачає» зазначають переважно «діти» віком до 45 років – 65,9% (див. табл. 3.9.)

Таблиця 3.9.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка чи вистачає Вам любові?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до45	65,9	23,5	7,6	3,0	100,0
	45-59	57,5	25,3	14,9	2,3	100,0
	60-74	55,8	25,8	13,3	5,0	100,0
	75+	49,3	31,3	16,4	3,0	100,0
Всього		58,4	25,9	12,3	3,4	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Як зазначають опитані, спілкування їм вистачає – про це відзначили 66,5% осіб. З них найбільшу частку становлять особи віком 60-74 роки (72,7%), а найменшу – 45–59 р. – 54,5% (див. табл. 8). Про те, що спілкування не вистачає їхнім батькам зазначають особи віком 45–59 років – 20,5%. Також на це вказують самі «батьки» (вікова група 75+) – 19,1% (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам спілкування?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	71,2	19,7	8,3	0,8	100,0
	45-59	54,5	23,9	20,5	1,1	100,0
	60-74	72,7	15,7	9,9	1,7	100,0
	75+	61,8	19,1	19,1	0,0	100,0
Всього		66,5	19,3	13,2	1,0	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Щодо потреби у допомозі, то 64,5% опитаних вважають, що допомоги близьких вистачає. Найбільша частка осіб, які вказують на це – особи віком 60–74 років (70,8%). Найбільша кількість літніх людей, які відзначають недостатність допомоги близьких, це люди віком 75 років і більше (14,7%) (див. табл. 3.11.).

Таблиця 3.11.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам допомоги близьких?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до45	64,7	24,8	9,8	0,8	100,0
	45-59	55,7	31,8	11,4	1,1	100,0
	60-74	70,8	14,2	12,5	2,5	100,0
	75+	64,7	19,1	14,7	1,5	100,0
Всього		64,5	22,2	11,7	1,5	100,0

Джерело: дані авторського опитування

На запитання «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам поваги з боку інших?» 65,4% осіб віком до 45 років і 67,8% осіб віком 60–74 роки вказують на достатність поваги до своїх батьків (до себе) з боку інших. В той же час, 16,2% осіб віком 75+ зазначають про те, що їм не вистачає поваги з боку інших. (див. табл. 3.12.).

Таблиця 3.12.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам поваги з боку інших?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до45	65,4	25,6	6,0	3,0	100,0
	45-59	53,4	37,5	9,1	0	100,0
	60-74	67,8	23,1	9,1	0	100,0
	75+	55,9	22,1	16,2	5,9	100,0
Всього		62,0	26,8	9,3	2,0	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Щодо можливості працевлаштування після виходу на пенсію, то характерним є те, що майже чверть усіх опитаних це питання взагалі не цікавить. Зрозуміло, що із збільшенням віку можливість мати роботу зменшується – до 45 р. – 27,3%, 45–59 р. – 27,6%, 60–74 р. – 37,4%, 75+ – 49,3% (дані табл.3.13.).

Таблиця 3.13.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи маєте Ви можливість мати роботу після виходу на пенсію?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	26,5	29,5	27,3	16,7	100,0
	45-59	12,6	33,3	27,6	26,4	100,0
	60-74	20,3	17,9	37,4	24,4	100,0
	75+	6,0	11,9	49,3	32,8	100,0
Всього		18,3	24,0	34,0	23,7	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Про впевненість і незалежність своїх батьків найбільше зазначають особи віком до 45 років – 44,7%. Практично третина кожної з інших вікових категорій також відчуває впевненість. Із збільшенням віку респондентів численність тих, хто зазначає, що впевненості й незалежності не вистачає зростає – до 45 р. – 17,4%, 45–59 р. – 20,5%, 60–74 р. – 28,9%, 75+ – 36,8%. Серед усіх опитаних 32,8% (досить значна кількість) не змогли відповісти на це запитання, а 5,9% респондентів воно взагалі не цікавить (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам впевненості і незалежності?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	44,7	35,6	17,4	2,3	100,0
	45-59	37,5	33,0	20,5	9,1	100,0
	60-74	33,1	32,2	28,9	5,8	100,0
	75+	26,5	27,9	36,8	8,8	100,0
Всього		36,7	32,8	24,7	5,9	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Про те, що можливості навчатися протягом життя вистачає зазначають 27,3% осіб віком до 45 років і 18,4% осіб віком 45–59 років, тобто категорія «дітей». Щодо категорії «батьків», то особи віком 60–74 р. – 22% і 75+ – 13,2% наголошують на можливості навчатися протягом життя. В середньому 24,9% по всіх вікових групах вказують на те, що не мають такої можливості. 25,4% осіб – важко сказати, а 28,3% – це питання не цікавить (див. табл. 3.15).

Таблиця 3.15.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи маєте Ви можливості для навчання впродовж життя?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	27,3	32,6	18,9	21,2	100,0
	45-59	18,4	28,7	19,5	33,3	100,0
	60-74	22,0	21,1	27,6	29,3	100,0
	75+	13,2	14,7	38,2	33,8	100,0
Всього		21,5	25,4	24,9	28,3	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Щодо повноцінного дозвілля, то 43,6% осіб до 45 років і 32,4% літніх людей категорії 75+ зазначають, що його вистачає. Водночас велика частка осіб віком 60-74 р. (38%) і осіб віком 75+ (42,6%) вказують на те, що його не вистачає. Майже чверть опитаних не може визначитися з відповіддю, а 11,8% опитаних це питання взагалі не цікавить (див. табл. 3.16).

Таблиця 3.16.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам повноцінного дозвілля?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	43,6	18,8	30,8	6,8	100,0
	45-59	31,0	31,0	23,0	14,9	100,0
	60-74	27,3	24,0	38,0	10,7	100,0
	75+	32,4	13,2	42,6	11,8	100,0
Всього		34,2	22,0	33,3	10,5	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Можливість займатися творчістю виявилася цікавою більш ніж для 70% опитаних. Серед опитаних 33,1% осіб віком до 45 років бачать таку можливість для своїх батьків. 35,3% літніх людей (75+) вважають, що такої можливості немає (див. табл. 3.17).

Таблиця 3.17.

Розподіл відповідей на питання: «Вкажіть, будь ласка, чи маєте Ви можливості для творчості?» (%)

		Вистачає	Важко сказати	Не вистачає	Не цікавить	Всього
Вік	до 45	33,1	26,3	18,8	21,8	100,0
	45-59	19,5	23,0	21,8	35,6	100,0

	60-74	25,6	16,5	28,1	29,8	100,0
	75+	19,1	7,4	35,3	38,2	100,0
Всього		25,7	19,6	24,9	29,8	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Як свідчать дані таблиці 3.18., більшість опитаних респондентів різних вікових категорій – 234 чол. (56,4%) відзначають те, що допомога їм (або літнім членам їх родин) потрібна періодично, а 86 осіб (20,7%) зазначають, що вони (або їхні батьки) не потребують допомоги. 72 (17,3%) осіб вказують на потребу в постійній допомозі, а 23 (5,5%) особи обрали відповідь «важко сказати».

Про «постійну потребу допомоги» для своїх батьків повідомили 15 (11,1%) осіб віком до 45 років і 17 (19,3%) осіб віком 45–59 років. Водночас постійної допомоги потребують 21 (16,9%) літніх людей віком 60–74 роки і 19 (27,9%) осіб віком до 75+ – 81 (60%) респондентів віком до 45 років і 56 (63,6%) опитаних віком 45-59 років вважають, що допомога літнім людям, які є членами їхніх родин, «потрібна періодично».

Таблиця 3.18.

Розподіл відповідей на питання: «Чи потрібна Вам (Вашим батькам) повсякденна допомога у зв'язку з проблемами зі здоров'ям чи з інших причин?»

			Потреба у повсякденній допомозі				Всього
			потрібна постійно	потрібна періодично	не потребую допомоги	важко сказати	
Вік	до 45	Частота	15	81	29	10	135
		% до «віку»	11,1	60,0	21,5	7,4	100,0
		% до «Потр. у повсякд. допомозі»	20,8	34,6	33,7	43,5	32,5
	45-59	частота	17	56	10	5	88
		% до «віку»	19,3	63,6	11,4	5,7	100,0
		% до «Потр. у повсякд. допомозі»	23,6	23,9	11,6	21,7	21,2
Вік	60-74	частота	21	60	38	5	124
		% до «віку»	16,9	48,4	30,6	4,0	100,0
		% до «Потр. у повсякд. допомозі	29,2	25,6	44,2	21,7	29,9
	75+	частота	19	37	9	3	68
		% до «Віку»	27,9	54,4	13,2	4,4	100,0
		% до «Потр. у повсякд. допомозі	26,4	15,8	10,5	13,0	16,4

Всього	Частота	72	234	86	23	415
	% до «Віку»	17,3	56,4	20,7	5,5	100,0
	% до «Потр. у повсякд. допомозі»	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Джерело: дані авторського опитування

«Водночас періодичної допомоги потребують 60 (48,4%) осіб похилого віку, а саме 60–74 роки і 37 (54,4%) осіб віком 75+. Про те, що літні родичі не потребують допомоги зазначають 29 (21,5%) «дітей» віком до 45 р. і 10 (11,4%) осіб віком 45–59 р. Також про це відзначають 38 (30,6%) «батьків» віком 60–74 роки і 9 (13,2%) осіб віком 75+. На запитання «Якщо Ви (Ваші батьки) потребуєте допомоги, то від кого її зазвичай отримуєте?» ми отримали такі відповіді (див. табл. 3.19).

Таблиця 3.19

Розподіл відповідей на питання: «Якщо Ви (Ваші батьки) потребуєте допомоги, то від кого її зазвичай отримуєте?»

Ознака	до 45	*% до групи осіб віком до 45 років*	45-59	*% до групи осіб віком 45-59 років %*	60-74	*% до групи осіб віком 60-74 роки*	75+	*% до групи осіб віком 75 років і більше*
Від дітей	121	*89,6*	83	*94,3*	100	*80,6*	59	*86,8*
Від онуків	68	*50,4*	48	*54,5*	67	*54,0*	47	*69,1*
Інших родичів	40	*29,6*	27	*30,7*	31	*25,0*	17	*25,0*
Сусідів	25	*18,5*	19	*21,6*	23	*18,5*	14	*20,6*
Друзів	24	*17,8*	12	*13,6*	16	*12,9*	6	*8,8*
Співробітників	4	*3,0*	3	*3,4*	2	*1,6*	1	*1,5*
Соціальних працівників	3	*2,2*	3	*3,4*	5	*4,0*	3	*4,4*
Церковної громади	1	*0,7*	1	*1,1*	2	*1,6*	2	*2,9*
Недержавних організацій	2	*1,5*	0	*0*	2	*1,6*	1	*1,5*

Джерело: дані авторського опитування

Як показують дані таблиці 3.19., допомогу опитані отримують переважно від дітей – особи віком до 45 р. – 89,6%, 45–59 – 94,3%, 60–74 р. – 80,6%, 75+ – 86,8% від загальної кількості опитаних відповідної вікової категорії. Пріоритетною є допомога від онуків – особи віком до 45 р. – 50,4%, 45–59 – 54,5%, 60–74 р. – 54%, 75+ – 69,1%. Виділимо,

що отримують допомогу від інших родичів, друзів, сусідів – ці види допомоги займають від 10% до 22% у структурі визначених допомог всіх вікових категорій. Всі інші види допомоги мають низькі показники – менші за 5% [140].

На наше запитання «У яких саме повсякденних ситуаціях Ви (Ваші батьки)» потребуєте допомоги?» ми отримали такі відповіді (див. табл. 3.20)

Таблиця 3.20.

Розподіл відповідей на питання: «У яких повсякденних ситуаціях Ви (Ваші батьки)» потребуєте допомоги?»

Ознака	Вік							
	до 45	*% до групи осіб віком до 45 років*	45-59	*% до групи осіб віком 45-59 років*	60-74	*% до групи осіб віком 60-74 роки*	75+	*% до групи осіб віком 75 років і більше*
Прибирання, приготування їжі	109	*80,7*	61	69,3	83	66,9	44	64,7
Здійснення покупок	62	*45,9*	35	39,8	44	35,5	40	58,8
Дотримання режиму прийому ліків	17	*12,6*	22	25,0	10	8,1	19	27,9
Вживання їжі/пиття	5	*3,7*	9	10,2	5	4,0	5	7,4
Пересування в приміщенні і на вулиці	8	*5,9*	7	8,0	7	5,6	12	17,6
Турбота про зовнішній вигляд	8	*5,9*	3	3,4	5	4,0	10	14,7

Джерело: дані авторського опитування

Як показують дані таблиці 3.20, допомогу опитувані переважно потребують у таких ситуаціях: домашня робота – особи віком до 45 р. – 80,7%, 45–59 – 69,3%, 60–74 р. – 66,9%, 75+ – 64,7% від загальної кількості опитаних відповідної вікової категорії. Аналогічно, пріоритетною є допомога у здійсненні купівель – особи віком до 45 р. – 45,9%, 45–59 – 39,8%, 60–74 р. – 35,5%, 75+ – 58,8%. Також є потреба в допомозі дотримання режиму приймання ліків – особи віком до 45 р. – 12,6%, 45–59 – 25%, 60–74 р. – 8,1%, 75+ – 27,9%. Для категорії осіб 75+ важливою також є допомога у пересуванні і переміщенні на вулиці – 17,6% та турбота про зовнішній вигляд – 14,7% [137]. На запитання «Якщо Вам (Вашим батькам) потрібна (або була б

потрібна) допомога у догляді, який із її видів вважаєте для себе прийнятним?» отримані такі відповіді (див. табл. 3.21).

Таблиця 3.21.

Розподіл відповідей на питання:
«Якщо Вам (Вашим батькам) потрібна (або була б потрібна) допомога у догляді, який із її видів вважаєте для себе прийнятним?»

Ознака	Вік							
	до 45	*% до групи осіб віком до 45 років*	45-59	*% до групи осіб віком 45-59 років*	60-74	*% до групи осіб віком 60-74 роки*	75+	*% до групи осіб віком 75 років і більше*
Сімейний догляд (обслуговування в звичних умовах...)	110	*81,5*	80	*90,9*	106	*85,5*	60	*88,2*
Догляд вдома (соціальними робітниками)	29	*21,5*	15	*17,0*	25	*20,2*	17	*25,0*
Догляд у громаді	2	*1,5*	5	*5,7*	2	*1,6*	3	*4,4*
Догляд денний (у центрах соц.. обслуговування)	4	*3,0*	5	*5,7*	3	*2,4*	1	*1,5*
Догляд стаціонарний	2	*1,5*	2	*2,3*	2	*1,6*	1	*1,5*
Догляд у платних пансіонатах	5	*3,7*	2	*2,3*	1	*0,8*	0	*0,0*
Догляд у спеціальних житлових будинках	1	*0,7*	3	*3,4*	1	*0,8*	1	*1,5*
Послуги доглядальниці	6	*4,4*	5	*5,7*	5	*4,0*	1	*1,5*

Джерело: дані авторського опитування

Як свідчать дані таблиці 3.21, найбільш прийнятною допомогою у догляді для всіх вікових груп є сімейний догляд – особи віком до 45 р. – 81,5%, 45–59 – 90,9%, 60–74 р. – 85,5%, 75+ – 88,2% від загальної кількості опитаних відповідної вікової категорії. Також прийнятним для себе та своїх батьків бачать респонденти догляд вдома, зокрема соціальними робітниками – особи віком до 45 р. – 21,5%, 45-59 – 17%, 60–74 р. – 20,2%, 75+ – 25%. Для групи осіб 45–59 років прийнятним також вбачається догляд у громаді, у центрах соціального обслуговування та послуги доглядальниці (6%). Всі інші показники не перевищують 5% [125].

Таким чином, перед системою соціальної роботи постали завдання реалізації комплексних заходів щодо задоволення

індивідуальних та суспільних потреб людей похилого віку, забезпечення доступу до послуг соціального обслуговування, недискримінаційної участі у всіх сферах суспільства.

На запитання «Чи знаєте Ви про державну соціальну допомогу особам, які доглядають за людьми похилого віку?» отримані такі відповіді. Майже половина опитаних володіє інформацією про державну соціальну допомогу, проте не мають детальної інформації. Щодо вікового розподілу, то отримані такі дані (див. табл. 3.22):

Таблиця 3.22.

Розподіл відповідей на питання: «Чи знаєте Ви про державну соціальну допомогу особам, які доглядають за людьми похилого віку?» (%)

Ознака		Так, знаю	Чув(ла), але не знаю детально	Ні, не знаю	Всього
Вік	до 45	34,8	55,3	9,8	100,0
	45-59	35,4	45,1	19,5	100,0
	60-74	34,4	50,8	14,8	100,0
	75+	20,6	57,4	22,1	100,0
Всього		32,4	52,2	15,3	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Як свідчать дані табл. 3.22, у віковій групі осіб до 45 років переважає відповідь «Чув(ла), але не знаю детально» (55,3%). Ця ж відповідь є визначальною і в інших групах осіб: 45–59 р. – 45,1%, 60–74 р. – 50,8%, 75+ – 57,4%. Досить високою є кількість тих, хто знає про державну соціальну допомогу – від 20,6% у групі 75+ до 35,4% серед осіб віком 45–59 років. Значний відсоток таких людей, які зовсім не володіють інформацією (до 45 р. – 9,8%, 45– 59 р. – 19,5, 60–74 р. – 14,8%, 75+ – 22,1%).

На запитання «Чи впливає виплата соціальної допомоги на рішення членів сім'ї здійснювати сімейний догляд за своїми рідними?» отримані такі відповіді. Загалом за всіма категоріями опитаних переважає відповідь «важко сказати» - людям до 45 р. – 58,6%, 45–59 р. – 50,6%, 60–74 р – 55,4%, 75+ – 66,7%. Відповідь «так» серед респондентів відзначили особи віком до 45 років – 21,1%, 45–59 р. – 28,7%, 60–74 р – 24,8%, 75+ – 19,7%. Високою є частка тих, хто вважає, що виплата допомоги не вплине на сімейний догляд – особи віком до 45 років – 20,3%, 45–59 р. – 20,7%, 60–74 р – 19,8%, 75+ – 13,6% (див. табл. 3.23).

Таблиця 3.23.

Розподіл відповідей на питання: «Чи впливає виплата соціальної допомоги на рішення членів сім'ї здійснювати сімейний догляд за своїми рідними?»(%)

	Вік	Так	Важко сказати	Ні	Всього:
	до 45	21,1	58,6	20,3	100,0
	45-59	28,7	50,6	20,7	100,0
	60-74	24,8	55,4	19,8	100,%
	75+	19,7	66,7	13,6	100,0
Всього:		23,6	57,2	19,2	100,0

Джерело: дані авторського опитування

Ми дійшли до висновку про те, що на Закарпатті дуже велику підтримку і потребу у догляді старшим людям надають члени сімей та близькі люди. Хоча зазначимо, що більшість літніх людей можуть вести незалежне і продуктивне життя, не потребуючи багато догляду, сім'ї та громади стикаються з труднощами в догляді за своїми старшими родичами. Ще однією тенденцією змін в структурі сім'ї є постійне збільшення числа літніх людей, які виступають у іпостасі основних опікунів для онуків або інших молодих членів сім'ї. Але великого поширення набувають конфлікти між поколіннями. Спостерігається зміна ролей: діти займають батьківську опікунсько-заборонну роль. Враховуючи останнє, для соціальних працівників важливо досліджувати, наскільки об'єктивною є їх оцінка стану здоров'я та інших потреб людей похилого віку.

Доцільним буде згадати аналогічне дослідження, проведене із застосування методу експертного опитування в червні-липні 2014 року серед співробітників Інституту соціології НАН України віком від 57 до 89 років. У межах експертного опитування було з'ясовано думку 21 науковця-соціолога на предмет шляхів і засобів розв'язання означених вище проблем старшої вікової групи [64, с. 122].

Одним з ключових механізмів розв'язання проблем людей старшої вікової групи є, на думку експертів, державне регулювання: «...держава має турбуватися. Кажуть, що гуманізм і розвиток суспільства визначаються його ставленням до жінок, а я б сказав, що це визначається ставленням до пенсіонерів». Експерти вважають, що мають бути реформовані системи матеріального забезпечення та охорони здоров'я. Потрібні певні державні програми, медичне соцзабезпечення, будинки для людей похилого віку та ін. [64, с. 129].

Вирішення проблем, пов'язаних із життєдіяльністю осіб похилого віку та забезпеченням їх потреб, потребує координації діяльності

державних та неурядових структур. Попри відсутність формалізації партнерства з профільними органами державної влади ряд релігійних об'єднань в Україні активно долучаються до вирішення актуальних потреб людей похилого віку. Суспільно значимі змістовні проекти і програми здійснюються у рамках конфесійної соціальної роботи. За сприяння Української лютеранської церкви понад 15 років функціонує «Медична клініка на колесах», громади Армії Спасіння реалізують такі програми, як: «Ліга Милосердя» (започаткована для обслуговування самотніх хворих людей, прикутих до ліжка), «Відкриті двері» (передбачає різноманітну допомогу будинкам для осіб похилого віку) [46]. Проект «Домашня опіка» Карітас України, метою якого є медико- соціальний догляд і покращення життя людей похилого віку, немічних, невиліковно хворих і тих, які внаслідок прогресування хвороби чи отриманої травми потребують постійної або тимчасової опіки, може служити прикладом діяльності з надання комплексної допомоги людям похилого віку. Працівники «Домашньої опіки» забезпечують широким спектром послуг: догляд за тілом хворих і немічних, медичні послуги, ведення домашнього господарства, вирішення юридичних питань, організація дозвілля, консультації підопічних та їхніх родичів тощо. При центрах «Домашньої опіки» діють інформаційно- консультаційні центри, де надаються консультації по догляду за хворими і збереженню їх здоров'я для членів сімей, родичів і сусідів, спеціалістів з домашньої опіки; проводяться навчальні тематичні тренінги для волонтерів і соціальних працівників; при окремих центрах «Домашньої опіки» діють випозичальні реабілітаційного обладнання та соціальні пральні [128].

Узагальнюючи досвід і діяльність проекту «Домашньої опіки», у дисертаційні роботі ми представляємо результати дослідження потреб людей похилого віку, які є клієнтами проекту «Домашня опіка» Благодійного фонду Карітас Мукачівської греко-католицької єпархії, що реалізоване за участі автора. У дослідженні потреб використано метод контент-аналізу. Для проведення якого розроблено картку оцінювання потреб. Усього було опитано 62 клієнта БФ «Карітас» міста Ужгород упродовж лютого 2016 року. При допомозі програми ОСА вдалося створити паспорт та значний масив даних для обробки карток.

Дослідження проводилось з метою з'ясувати реальний стан щодо задоволення потреб людей похилого віку, клієнтів Карітас Мукачівської греко-католицької єпархії. Проводячи це дослідження, ми

поставили перед собою такі завдання: визначити соціально-демографічні характеристики респондентів; виявити найбільш актуальні потреби людей похилого віку; з'ясувати основні і допоміжні заходи, які сприятимуть підвищенню можливостей людей похилого віку задовольняти потреби.

Проаналізувавши демографічний блок анкет, можна скласти уявлення про клієнтів БФ «Карітас-Caritas». Перш за все зазначимо, що статево-вікова структура розподілилася таким чином, що 75,80% (36) з опитаних – жінки, 24,19% (15) – чоловіки. Середній вік осіб склав 76 років, «наймолодший» клієнт закладу 1982 року народження, «найстарший» – 1919 року. Більшість клієнтів закладу – це особи 70–80 років (рис.3.4.).

Рис. 3.4. Віковий розподіл клієнтів Карітас Мукачівської греко-католицької єпархії

Джерело: дані авторського дослідження [130]

Кількість клієнтів, що перебувають у шлюбі, склала 20,97 % (13 осіб); найбільшу кількість склали ті, хто втратив дружину або чоловіка (тобто статус вдівства) – 53,23 % (33 особи); 16,13 % (10) клієнтів закладу вказали, що не мають шлюбних стосунків тоді, як 6 осіб розірвали подібні зв'язки. Отож, можна сказати, що 79,03 % (49 осіб) з 100% (62) опитаних не мають постійної підтримки та спілкування у колі родини (на що вказували самі респонденти, зазначивши періодичність та невелику кількість разів відвідування близькими родичами клієнта або їхнє місце проживання у іншому місті; тощо) (див. рис. 3.5.).

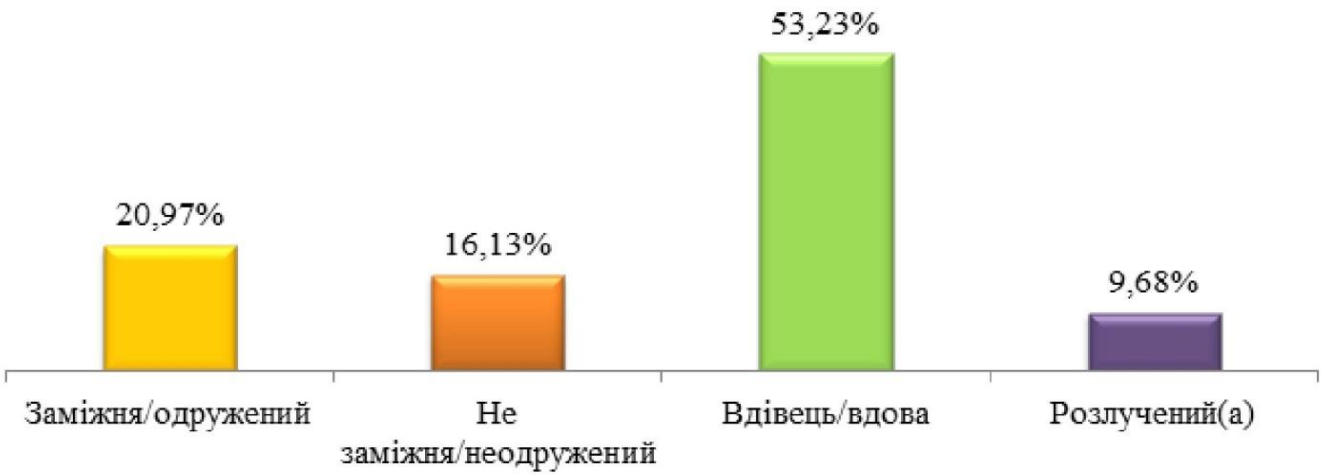


Рис. 3.5 Сімейний статус клієнтів БФ «Карітас»
Джерело: дані авторського дослідження [130]

Частка клієнтів, які перебувають у шлюбі, склала 20,97% (13 осіб); найбільшу кількість склали ті, хто втратив дружину або чоловіка (тобто статус вдівства) – 53,23% (33 особи); 16,13% (10) клієнтів закладу вказали, що не мають шлюбних стосунків тоді, як 6 осіб розірвали подібні зв'язки. Отож, можна зробити висновок, що 79,03% (49 осіб) з 100% (62) опитаних не мають постійної підтримки та спілкування у колі родини (на що вказували самі респонденти, відмітивши періодичність та невелику кількість разів відвідування близькими родичами клієнта або їхнє місце проживання у іншому місті; тощо).

Загалом старші люди більше хочуть активної взаємодії з членами сім'ї, а от усамітнення забезпечує їм певну особистісну свободу. Опорою для них є сім'я. Але не завжди сім'я може вирішити їхні проблеми. Нерідко опікуни є також немолодими людьми (одне із подружжя) або людьми зрілого дорослого віку (діти, онуки). Останніх переслідують власні проблеми, в багатьох ослаблене здоров'я. Тому інколи люди похилого віку відчувають розчарування через нереалізовані амбіції, що може зруйнувати стосунки в родині [2].

Результати нашого дослідження підкреслюють значення кола спілкування для людей похилого віку. Коло спілкування для більшості є «стандартним» і складається в основному з близьких родичів, сусідів та обслуговуючого персоналу (див. рис. 3.6.).

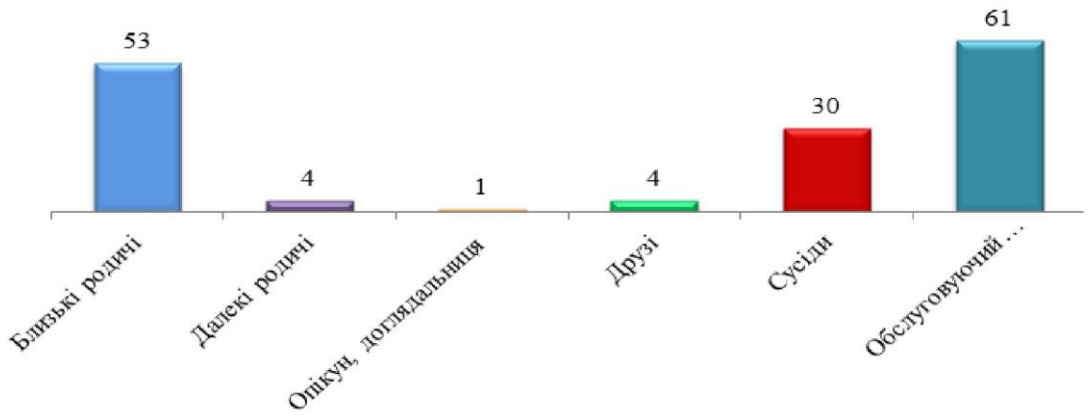


Рис. 3.6. Коло спілкування респондентів.
Джерело: дані авторського дослідження [130]

Однак, як вже відмічалося, близькі родичі, не завжди проживають разом із клієнтом. Треба сказати, що багато з респондентів спілкується із сусідами, але не вважає їх за друзів. Більше того, тільки 4 особи вказали на те, що в їхнє коло спілкування входять друзі чи товариші, що також характеризує соціальне життя опитаних пенсіонерів. Серед клієнтів поширені різні вподобання щодо статі та статусу товаришів по спілкуванню. Хоча деякі респонденти вказували на те, що спілкування з обслуговуючим персоналом не є пріоритетним (адже часто таке спілкування не передбачає тісних зв'язків і носить поверховий характер), 38 осіб вказують на доброзичливе ставлення близьких людей тоді, як 18 вказують на байдужість до себе.

Найбільш поширеною серед клієнтів виявилася середня та середня спеціальна освіта, що була більш популярною для людей того покоління (післявоєнного часу та радянського періоду). 22,58 % (14) з опитаних отримали вищу освіту, і лише 4,84 % (3) респонденти зазначили, що освіти у них немає (див. рис. 3.7.).

Рис. 3.7. Освіта респондентів
Джерело: дані авторського дослідження [130]

Розвиток системи освіти для літніх людей не є настільки перспективним напрямом як розвиток системи освіти дітей, підлітків, людей

дорослого працездатного віку. Але допомога і підтримка таких людей, яка так необхідна в умовах постійних змін і нестабільного соціуму, розглядається однобічно, переважно крізь призму соціальної і психологічної допомоги. Роль освіти в житті літніх людей, яка може виконувати функцію соціального захисту, сильно знецінена. Оскільки багатий соціальний і професійний досвід літніх людей, їх творчий потенціал часто можуть залишатися незадіяними. Соціальна активність цієї вікової групи, її знання і досвід, а також здатність до сприйняття нового дають право говорити про те, що система освіти для літніх людей має великий потенціал для розвитку, незважаючи на соціально-економічні негаразди сьогодення [83].

Навчання людей похилого віку є певною мірою засобом вирішення проблеми «соціального виключення», їх інтеграція у нові соціально- економічні структури шляхом забезпечення їм рівних можливостей та знань, необхідних для того, щоб посісти гідне місце у сучасному суспільстві. Виключення (ексклюзію – від лат. exclusion – виведення, від'єднання) зазвичай розуміють як обмеження участі індивіда (групи, спільноти) у соціальному житті, позбавлення можливостей доступу до різноманітних благ та можливостей, в тому числі можливостей реалізації прав у громадсько-політичній сфері. Антонімічне до нього поняття «соціальна інклюзія» (соціальне включення).

Як засвідчує аналіз соціально-педагогічної літератури і сучасної практики, потреби людей літнього віку в саморозвитку і освіті, сформовані сучасним суспільством, часто не задовольняються; чинна соціальна політика слабо орієнтована на людей літнього віку. Попри те, що відповідно до національної доктрини розвитку освіти в Україні у XXI столітті розвиток неперервної освіти та навчання впродовж життя визначено одним із пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку освіти, прогрес у цій сфері не можна вважати таким, що відповідає сучасним вимогам: не створені умови для соціалізації осіб третього віку, їх участі в суспільно-політичних процесах; процеси становлення, функціонування і розвитку освіти людей літнього віку поки не мають достатньої наукової рецепції, яка необхідна для їх позиціонування і розвитку; узагалі відсутня система координування освітою людей літнього віку. Це вказує на актуальність аналізу особливостей освіти цієї категорії людей, конструювання моделей функціонування системи геронтоосвіти для використання у практичній діяльності.

Система освіти впродовж життя у старшому суспільстві покликана розширювати спектр можливостей людей літнього віку. Важливим для забезпечення інтеграції осіб літнього віку у суспільне життя, їх адаптації до технологічних інновацій, світоглядних змін тощо є їх участь у навчанні як до, так і після виходу на пенсію. У пізнанні нового – сенс людського життя і одночасно засіб його довго тривалості. Побутує навіть теорія старіння, яка наполягає на тому, що тривалість життя збільшують конкретні причини: не помирати і жити. Неперервна мотивація людей літнього віку в процесі надання їм освітніх послуг дозволяє розкрити перед ними нові грані власної самореалізації і самовизначення, забезпечити адаптацію до сучасних умов життєдіяльності, що запобігає їхньому «соціальному виключенню».

Жоден з респондентів не отримує додаткових надходжень, окрім своєї пенсії, найменша серед котрих складає 1 075, а найбільша – 2 800 гривень. При цьому відмітимо, незважаючи на різні, іноді «перехресні» статуси, серед клієнтів поширені лише два види пенсії: 64,52 % (40 осіб) отримують пенсію за віком, а 35,49% (22) – за інвалідністю. Але якщо максимум «вікової» пенсії становить 2 800 гривень, то пенсія за інвалідністю сягає максимальної відмітки лише у 1 600 гривень. Так чи інакше, ніхто з пенсіонерів, не має «заробітку» до 3 000 гривень на місяць, а «середня» пенсія становить близько 1 400 гривень. Особливо разючими ці цифри виглядають у співвіднесенні зі стажем роботи клієнтів, де середнє значення становить 37 років (найбільший стаж роботи становить 58 років, найменший – 18). Наразі більшість опитаних має статус пенсіонера; 36 клієнтів мають відзнаку «ветеран праці»; 48,39% (30) з клієнтів – діти війни; а 43,55% (27) – інваліди. «Інше» включає низку різних статусів, наприклад, «ветеран війни», «учасник бойових дій (див. рис. 3.8.).

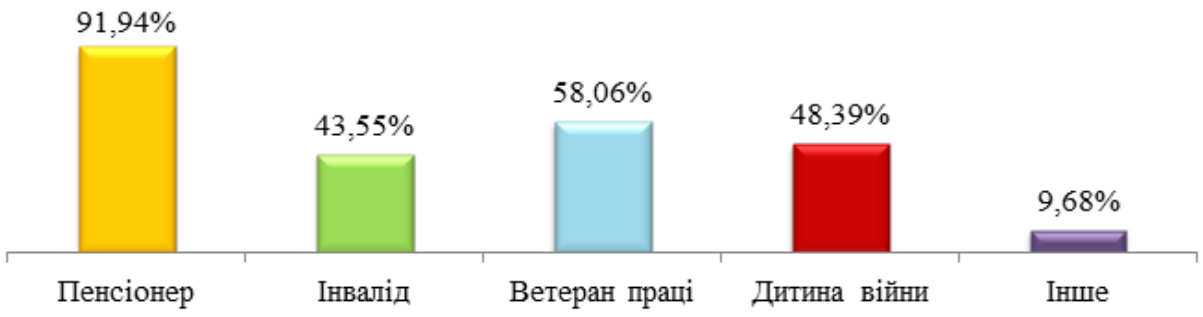


Рис. 3.8. Офіційний соціальний статус
Джерело: дані авторського дослідження [130]

Кожен з клієнтів отримує матеріальну допомогу, миючи засоби, відвідування та домашню опіку від закладу БФ «Карітас-Caritas» безкоштовно. Деякі отримують безкоштовно гарячі обіди; інші – додаткові відвідування територіальним центром. Усі респонденти вказують на те, що хотіли б і надалі отримувати послуги БФ «Карітас-Caritas» у вигляді денного догляду на дому.

Половина респондентів 50% (31 особа) визначають стан свого фізичного здоров'я як «без проблем», що дозволяє їм самим себе обслуговувати, доглядати за собою та вести побут. Інша половина клієнтів «Карітасу» має обмежені можливості, що так чи інакше відбивається на їхньому житті та виконанні повсякденних процедур. проблемами пересування і використовує допоміжні засоби, аби виконувати повсякденні справи – знаходиться серед клієнтів віком від 80 і вище (див. рис. 3.9.).

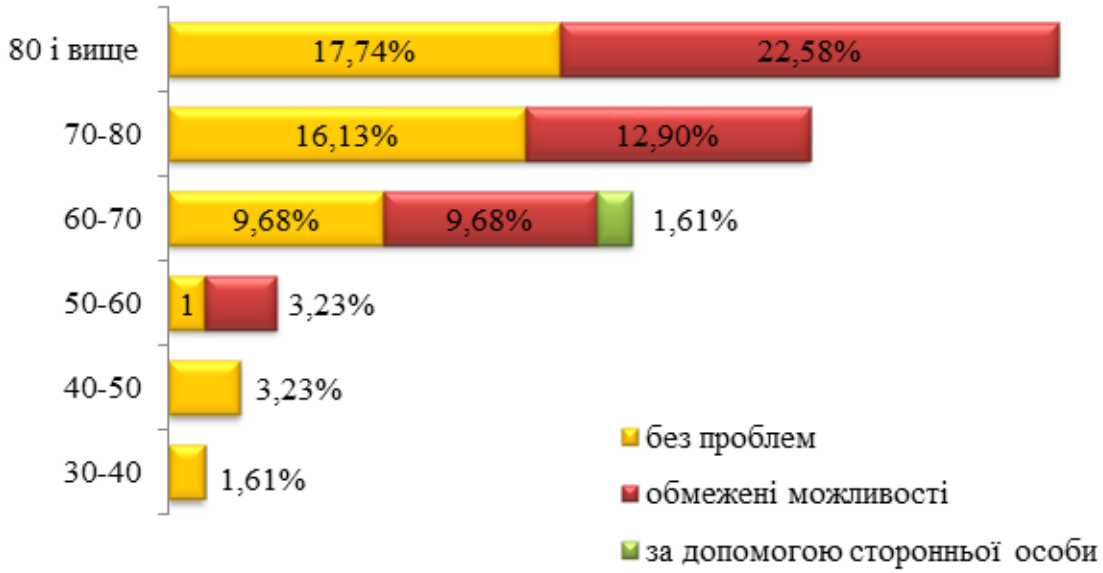


Рис. 3.9. Фізичні можливості (віковий розподіл)
Джерело: дані авторського дослідження [130]

Самостійно пересуватися вдома можуть 54,84% (34 респонденти) з опитаних, інші 45,16% (28) використовують різні прилади (ходунці, ціпки, милиці або допомогу іншої людини). Незважаючи на чисельність фізичних розладів та їхнє позначення на житті респондентів, необхідність придбання допоміжних засобів пересування відмітили лише 6 респондентів. 24,19% (15 осіб) з опитаних користуються ванною за допомогою сторонньої допомоги. 11,29% (7 осіб) не в змозі самотужки користуватися туалетом та одягатися, що також потребує допомоги в повсякденні. Допомога у догляді за собою необхідна

17,74% (11 особам). 12,90% (8 осіб) не можуть самостійно приймати ліки та користуватися телефоном. Усі респонденти вказують на самостійність у прийомі їжі ті майже всі (окрім 4-х респондентів) самостійно розпоряджаються своїми коштами. Хоча треба відмітити, що всі респонденти вказали на допомогу у здійснені покупок. Найбільша кількість людей, які потребують відповідної допомоги, серед респондентів старше 80 років (і чим більше людині років, тим більш чисельна група людей) (див. рис. 3.10).

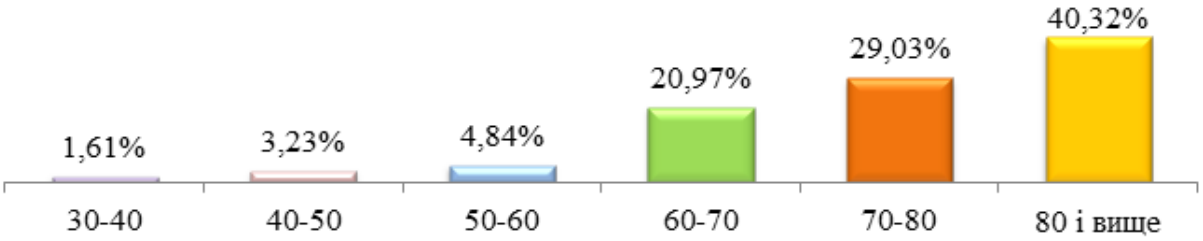


Рис. 3.10. Необхідність допомоги у здійсненні покупок (віковий розподіл)
Джерело: дані авторського дослідження [130]

53,23% (33 респонденти) не перуть самостійно свої речі і користуються відповідною послугою «Карітасу» (або ж допомогою членів родини) (див. рис. 3.11.). Переважна більшість 66,13% (41 особа) готують їжу самостійно тоді, коли 33,87% (21 респондент) користується сторонньою допомогою (безкоштовні гарячі обіди, платні послуги, допомога членів сім'ї).

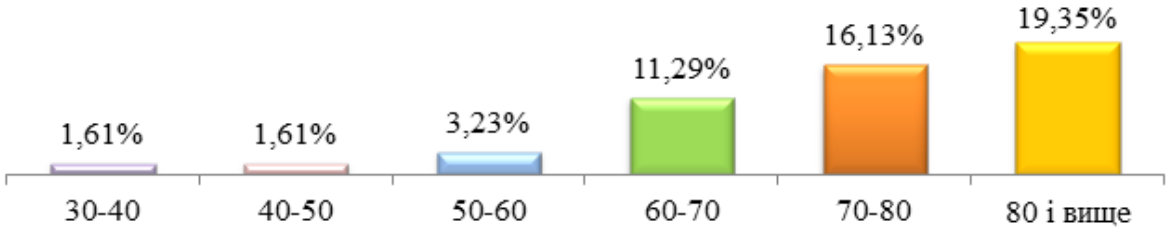


Рис. 3.11. Необхідність допомоги у пранні речей залежно від віку
Джерело: дані авторського дослідження [130]

Якщо без сторонньої допомоги повсякденну (легку) роботу вдома можуть виконувати 43,55% (27 осіб); то усі 100% (62 респонденти) потребують допомоги у виконанні важких домашніх господарських робіт. Також достатньо велика кількість людей 72,58% (45 респондентів), що не може самостійно виносити сміття та користуватися транспортом 69,35% (43 людям потрібен супровід) [170].

Отож, як ми бачимо, найбільше труднощів у респондентів виникає під час виконання господарської роботи (як легкої, так і важкої), здійснені купівель, пранні речей, викиданні сміття та користуванні транспортом – тобто майже у всіх сферах, де потрібна фізична сила, або ж просто відсутність проблем із пересуванням.

Слід враховувати фізичне здоров'я респондентів, що вже зараз мають низку проблем самопочуття, адже 1) кожна хвороба має тенденцію прогресувати (що стосується всіх захворювань: опорно-рухового апарату, серцевих, артеріальних та розумових); 2) потребує лікування і догляду; 3) існує необхідність матеріальної допомоги (грошима/ліками); 4) бажана допомога у пошуку спеціалістів, лікарів, консультантів, тощо.

Також існують проблеми психологічного характеру, коли респондент (через фізичні вади, матеріальну скруту тощо) знаходиться у депресії – і як наслідок вживає алкоголь або проживає з людиною, що п'є. Отож, на рівні допомоги із придбанням засобів пересування, матеріальною допомогою та щоденним доглядом, кожному клієнту необхідне спілкування з людьми та розвиток власного дозвілля.

Підсумовуючи отримані результати, можна сказати, що реальний стан задоволення потреб людей похилого віку, клієнтів Карітас Мукачівської греко- католицької єпархії, є на високому рівні. Клієнти Карітас повністю реалізовують потреби первинного рівня (фізіологічні: їжа, сон та ін.), частково потреби вторинного рівня (духовні та екзистенційні).

Соціально-демографічні характеристики респондентів характеризуються віковим діапазоном, де найменшому клієнту 35 років і найстаршому 98 років. Залежно від вікових характеристик нашу увагу звертаємо на соціальний статус і рівень освіти клієнтів. Дані нашого дослідження свідчать, що 4,84% (3 клієнти) не мають освіти взагалі. Сімейний статус клієнтів засвідчує той факт, що 53,23% (33 особи) мають статус вдови (вдівця).

Серед найбільш актуальних потреб людей похилого віку є: потреба у спілкуванні, допомозі і підтримці, соціальній активності. Не задоволеними є потреби освіти і саморозвитку. Матеріальне становище клієнтів є у вкрай низькому стані, що свідчить про невисокі можливості реалізації потреб.

Розглядаючи основні і допоміжні заходи, які сприятимуть підвищенню можливостей людей похилого віку задовольняти потреби, слід відмітити послуги, які надає БФ «Карітас». Серед них: прання, миючі

засоби, безкоштовні ліки, гарячі обіди, персонал, який надає послуги згідно Державного стандарту догляду вдома № 760 [105]. Усіх опитаних направили сюди з Управління праці і соціального захисту населення.

Згідно ієрархічної теорії потреб А. Маслоу, можна відслідкувати таку особливість: підопічні територіального центру мають тільки первинні, фізіологічні потреби, а також потреби у безпеці й захисті. Фізіологічними є потреби у самовідтворенні, їжі, питті, повітрі, фізичних рухах, житлі, відпочинку, сні, охороні від несприятливого впливу клімату тощо. Вони безпосередньо стосуються біологічного виживання людини і повинні бути задоволені на певному мінімальному рівні, перш ніж стануть актуальними потреби вищого рівня. Вторинні (соціальні, престижні) були чітко виражені тільки у двох опитаних, одна жінка мала вищу освіту, інший чоловік незакінчену вищу, тому можна помітити тенденцію, що людина з вищим рівнем освіченості має вище коло потреб.

Окремі опитані мають потреби у протезному забезпеченні, зокрема одна клієнтка хотіла б мати (за її словами) допоміжний засіб для писання. У більшості опитаних особливих потреб не було. Насторожують такі слова клієнтки: «Що мені треба? Тепла вода, за їду нічого не можна казати, вроді нормально, 4 рази на день». Можна відмітити переживання клієнтки про те, що її слова сприймуть за скаргу. Клієнти закладу спілкуються між собою, з гумором називають заклад «Пансіонат» і тісно взаємодіють з персоналом та дирекцією. За їхніми словами, після того, як у працівників центру закінчується робочий день, їхній день тільки починається.

Усі ці історії подібні між собою за їхнім змістом, проблемами, розчаруваннями. Складається таке враження, що їхнє життя – це трагедія, яку вони не хочуть згадувати. Ніхто з них не сподівається на краще, всі песимістично налаштовані як до свого життя, так і до життя інших.

Карта оцінювання потреб клієнтів – це схема короткої інформації особи, яка відображає її соціальне становище і статус, наявність чи відсутність соціальних зв'язків, матеріальне забезпечення та визначає коло спілкування особи. Тому доцільним є використання такої картки для більш ширшого розуміння потреб клієнтів і як доповнення до даних наративного інтерв'ю.

Аналізуючи картку оцінювання потреб, можна зробити такі висновки: з 12 опитаних 9 постійно проживають у центрі, інші 2 – денне

перебування і 1 – тимчасове, офіційний соціальний статус осіб: 9 – пенсіонерів, з них: 2 – ветерани праці, 2 – діти війни; 4 – інваліди, а саме 3 – II група, 1 – I група інвалідності; сімейний статус: 3 – розлучених; 6 – вдів і вдівців; 1 – одружений; 2 – неодружені; матеріальний стан осіб: 4 – пенсія за інвалідністю; 8 – пенсія за віком. Кожен з опитаних має фах, спеціальність, кожен має стаж роботи. Спілкуються опитані з клієнтами закладу, персоналом. Ніхто не має опікуна і тільки одна клієнтка підтримує зв'язок зі своєю сестрою. Всі опитані самообслуговуються, самостійно приймають ліки, користуються ванною і туалетом, транспортом. Освіта у 10 опитаних – середня, 1 клієнтка має вищу освіту, 1 – незакінчену середню. Місце народження: 6 опитаних корінні ужгородці, 3 – з Закарпаття, 1 – з Донецької області; 1 – у Чехії. 6 опитаних є угорцями, інші українці. Оплата за проживання – 100% платять 2 осіб (тобто вони не є одинокими), 75% платять 8 осіб.

Всі підопічні отримують стандартні послуги, а саме: соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні; соціально-медичні; соціально-економічні; юридичні; інформаційні; інші соціальні послуги, перелік, умови та порядок надання яких визначають у разі потреби Ужгородським міськвиконком.

Заповнюючи картку потреб, всі опитані на питання про послуги відповідали, що отримують стандартні послуги, тому саме цей стандарт ми описали у пункті 6. Маючи дані інтерв'ю і картку потреб, ми можемо порівняти, яких потреб бракує цій категорії клієнтів і які послуги центру доступні підопічним центру.

Звичайно, що це тільки перший крок, адже потреби людей похилого віку потребують ширшого вивчення і уваги. Більше інформації можемо отримати, коли опитаємо підопічних інших територіальних центрів області. Тоді б ми порівнювали і узагальнювали дані, спостерігали б певні тенденції, з'ясували б усі за і проти діяльності територіальних центрів.

Використовуючи дані наративного інтерв'ю та картки оцінювання потреб клієнтів, ми отримали такі дані: люди похилого віку, які перебувають у територіальному центрі, мають потреби у безкоштовних ліках, медикаментах, протезуванні. Повністю задоволеними є первинні потреби, тобто потреби у їжі, теплі, захисті, житлі, відпочинку, сні та ін. Вторинні потреби задоволені частково і, на жаль, не всі опитані виявили необхідність і актуальність у їх реалізації.

Ще один зразок догляду за людьми похилого віку в громаді демонструють хеседи – благодійні соціальні служби єврейських громад. У Закарпатті «Хесед Шпіра» став центром, який надає матеріальну, медичну, психологічну і духовну підтримку біля 1100 клієнтам, які проживають у 67 населених пунктах Закарпаття [46]. Сьогодні такі заклади створено в усіх обласних центрах України, а також у деяких великих містах і районних центрах. Тут культивують комплексний підхід до вирішення проблем людей похилого віку. Окрім догляду вдома, створено денні центри, клуби за інтересами, освітні гуртки та бібліотеки, є спеціальні програми оренди реабілітаційного обладнання, доставка їжі додому, організація безкоштовного харчування в їдальнях або так званих «теплих будинках» (обідніх клубах), надання гуманітарної допомоги і можливості для отримання консультацій лікарів, юристів тощо. Ключовою складовою хеседів є залучення волонтерів до надання послуг, що також дає можливість самореалізації клієнтам.

Основною тенденцією розвитку системи соціального обслуговування осіб похилого віку є процес деінституціалізації та створення стаціонарних закладів нового типу – будинків-інтернатів та стаціонарних відділень з невеликою кількістю проживаючих. Створення таких соціальних закладів у громаді дає змогу наблизити стаціонарні соціальні послуги до звичайного місця проживання осіб похилого віку, не розривати родинні та соціальні зв’язки, що склалися протягом життя [39].

Загалом домашня опіка (догляд) в Україні поки не є окремим руслом у системі охорони здоров’я чи соціального захисту населення і перелік тих, хто надає такі послуги є мізерним і, більше того, абсолютно недостатнім, а попит на такий вид послуг залишається надзвичайно великим. Для цього є три основні причини. Перша: більшість людей у старшому віці хоче жити у себе вдома, а не в типових закладах. Друга причина полягає у тому, що домашня система опіки є економічно вигіднішою і набагато ефективнішою. І, по-третє, опіка над близькими і рідними є частиною культури і традицій українців. Схожі тенденції можемо спостерігати і у багатьох країнах Західної Європи, США, Японії.

Отже, незважаючи на економічні чинники, усі намагання соціальної політики і суспільства відповідати усталеним традиціям є підставою для того, щоби створювати потрібні умови для опіки вдома. Зважаючи на те, що у світі потреба в довготривалому догляді людей

зростає, то в деяких країнах, наприклад, у Німеччині, Люксембурзі, Австрії чи Голландії розроблюються і створюються попри наявне медичне страхування системи окремого страхування на випадок, якщо комусь буде потрібна опіка. Програми подібного роду страхування інколи покривають також витрати на навчання родичів, на базові потреби для піклування за близькими, а також багато інших витрат.

3.2. Зарубіжний досвід підтримки людей похилого віку в реалізації їх потреб та можливості його використання в Україні

Коли тривалість життя людина суттєво перевищує час виробничої діяльності виникають численні суперечливі життєві ситуації, пов'язані із проблемами економічного, виробничого, культурного характеру. Старіння населення поряд із зростанням середнього рівня якості життя в цілому є ознакою сучасних розвинутих суспільств: змінюється склад і структура сімей та стосунки між поколіннями, тип вироблених товарів та пропонованих послуг, висунуті вимоги політиків, функціонування урядів та сфера їх діяльності. Поряд із розвитком медицини, соціальної роботи та опіки формується новітнє явище – кількісно значна група відносно здорових та активних пенсіонерів, а отже перед суспільством постають завдання щодо «вбудовування» цієї нової соціальної групи у функціонування інститутів суспільства та використання її потенціалу. Іншим аспектом цієї проблеми є прогресуюча медикалізація сучасних суспільств в силу того, що зростаюча кількісно група осіб похилого віку є активними споживачами лікарських засобів та послуг. Істотних змін зазнає ринок праці та послуг.

Здорове і активне життя, яке починається з народження, визнається одним з пріоритетів політики міжнародними інституціями, такими як ВООЗ. Як зазначається на офіційній сторінці Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, підтримка хорошого стану здоров'я і його соціальних детермінант впродовж всього життя веде до збільшення очікуваної тривалості здорового життя, а також до підвищення рівня добробуту і відчуття задоволення від життя, що може приносити значні вигоди в економічному, громадському і особистому плані [46]. Активну старість разом із здоров'ям можна підтримувати шляхом зміцнення незалежності людей похилого

віку, скорочення ризику бідності, захисту доходу, підтримки заходів з продовження працездатності та запобігання ранньому виходу на пенсію з причин, що пов'язані з незадовільним станом здоров'я. Як зазначає Міжнародна федерація соціальних працівників, участь літніх людей у суспільному розвитку покращує добробут як самих літніх людей, так і спільнот в цілому. Існують політичні та управлінські передумови використання цього ресурсу, адже «сприятливий для старіння ринок праці вимагає збільшення набору літніх людей та усунення бар'єрів для просування на службі та приписів щодо виходу на пенсію, які нехтують бажаннями та компетенцією літніх людей» [181].

З погляду соціології, варіативність моделей відносин з людьми похилого віку визначаються особливості масової свідомості різних суспільств, культурними та економічними традиціями, релігійними доктринами: відданість і турбота, паріцид (умертвіння батьків чи найближчих родичів похилого віку), геронтократія та інші моделі практик, пов'язаних із старістю, суттєво відрізняється за поширеністю у різних суспільствах та на різних історичних етапах.

Для того, щоб оцінити можливість використання в українських умовах оптимального міжнародного досвіду у сенсі регулювання проблеми старості країн, необхідно розглядати конкретний досвід інших держав. Сьогодні не викликає сумніву той факт, що європейський шлях розвитку є державним пріоритетом для України, а європейські держави (наприклад, Німеччина, Швеція, Австрія) є хорошими прикладами верховенства громадянського суспільства та соціально-орієнтованої економіки.

В Україні за останні роки зроблені важливі кроки щодо деінституціалізації системи соціальної підтримки людей похилого віку. Одним з найбільш масштабних кроків є організація мережі територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг). За інформацією Міністерства соціальної політики України, на кінець 2013 року діяли 733 територіальні центри соціального обслуговування (надання послуг), якими виявлено майже 1,9 млн. осіб, обслуговувалося понад 1,6 млн. осіб, що на 6 % більше ніж у 2012 році [103]. Мережа територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), окрім стаціонарного обслуговування, надає соціальні послуги особам похилого віку вдома і навіть в умовах тимчасового та денного перебування. Окрім базових соціальних послуг: догляду вдома, соціальної адаптація, соціально-медичної, грошової та натуральної допомоги, територіальними центрами соціального

обслуговування запроваджено також комплекс інноваційних соціальних послуг, серед яких: соціально-педагогічна послуга «Університети третього віку», паліативна допомога за місцем проживання, транспортні послуги через транспортні служби, забезпечення гарячим харчуванням (їдальні). Служби термінової соціальної допомоги можуть забезпечувати за нагальної потреби гарячим (і почасти безкоштовним) харчуванням, підтримують їх через видачу продуктових наборів, одягу, взуття і предметів першої необхідності.

Оскільки прояви життєдіяльності людей похилого віку та їх потреби характеризуються різноманітністю та різноплановістю, необхідна сукупна система характеристик, показників і параметрів, що у своїй єдності спроможні відобразити стан задоволення потреб за їх окремими видами, а також охарактеризувати роль соціального обслуговування у його покращенні. Така система обґрунтована у ряді міжнародних документів.

Перші дебати на рівні ООН, присвячені проблемі старіння населення, відбулися у 1948 р. за ініціативою Аргентини, наступні – у 1969 р. на прохання Мальти. У 1974 році в Бухаресті відбувся Всесвітній демографічний конгрес. Вбачаючи у проблемі старіння суспільств істотний виклик для сучасного людства, у 1982 році ООН провела у Відні Всесвітню асамблею, під час якої було прийнято Міжнародний план дій щодо старіння населення – перший міжнародний документ, що визначає напрямок дій у регулюванні зазначеної проблеми. З метою звернення уваги політикуму та громадськості до проблеми старіння суспільств 1999 рік було проголошено роком людей похилого віку під гаслом «Суспільство для людей кожного віку». У рамках нині діючого другого (Мадридського) Міжнародного плану дій з проблем старіння (ММПДПС). План має на меті досягнення таких цілей: урізноманітнення джерел інформації щодо стратегій і програм допомоги старшому населенню; встановлення пріоритетів в рамках стратегій та програм, що відображають інтереси основних зацікавлених сторін; створення можливостей для учасників, які перебувають у вразливому становищі, спільно з іншими зацікавленими сторонами аналізувати своє становище і заявляти про нього.

Як зазначається в програмному документі Мадридської асамблеї, реальний стан та щоденні життєві труднощі літніх людей часто не є очевидним для інших осіб. Саме тому уряди країн світу у своїй політиці, спрямованій на задоволення потреб цієї категорії населення, мають спиратися на широку участь за принципом «знизу – вгору»,

що дозволяє об'єднати різні зацікавлені сторони, щоб зробити очевидним для широких мас суспільства реальний стан літніх людей і забезпечити взаємний обмін знаннями та інформацією. У міру нарощування соціального капіталу і появи у людей стимулів до того, щоб створювати організації і отримати підвищення рівня свого добробуту, зміцнюється система управління [38]. У розвинутих країнах світу фіксується тенденція до збільшення кількості організації, що працюють у сфері допомоги людям похилого віку. Поширюються організації, діяльність яких виходить за рамки охорони здоров'я та матеріальних питань людей похилого віку, є натомість спрямованою на представництво інтересів усіх людей похилого віку – не лише ветеранів та неповносправних, але також відносно здорових, активних та забезпечених осіб похилого віку у соціокультурній та громадсько-політичній сфері.

У 2006 році Європейська комісія у звіті «Демографічне майбутнє Європи від виклику до можливості» визнає поглиблення процесів старіння як виклик для всього Європейського Союзу. Вказано такі контрзаходи до цих викликів: збільшення державної та недержавної допомоги, спрямованої на безконфліктне поєднання роботи та сімейного життя; сприяння активізації природного приросту населення; 2) розширення можливостей працевлаштування осіб похилого віку; 3) підвищення продуктивності та конкурентоспроможності, зокрема людей пенсійного віку на ринку праці; 4) більш ефективна інтеграція мігрантів на ринку праці; 5) підвищення фінансового захисту осіб похилого віку.

Україна разом з іншими державами, які реалізують план дій, взяли на себе зобов'язання щодо здійснення відповідних заходів на усіх рівнях у таких трьох пріоритетних напрямах: люди похилого віку й розвиток; сприяння покращенню здоров'я та добробуту в похилому віці; забезпечення життєдіяльності у сприятливому стабільному середовищі [112].

Результати виконання цих зобов'язань в Україні проаналізовані фахівцями Міністерства соціальної політики України, Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, і представлені у огляді «Україна: через десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007–2012 рр.)» [162]. У цьому ж матеріалі обґрунтовані найбільш актуальні для України напрями соціальної політики у царині старіння населення та сформульовані відповідні

рекомендації щодо її вдосконалення і розвитку. Нижче ми представимо картину щодо змісту практичної соціальної роботи у реалізації цих завдань.

Взявши до уваги стандарти, що визначені в Мадридському міжнародному плані дій з проблем старіння, рекомендаціях, резолюціях і конвенціях Міжнародної організації праці, Всесвітньої організації охорони здоров'я та ряду інших установ, Організація Об'єднаних Націй розробила і закликала уряди демократичних країн включити до своїх національних програм ряд принципів щодо людей похилого віку [101]. У змісті бачимо відображення можливостей людей похилого віку автономно забезпечувати власні потреби, а також отримувати відповідні соціальні послуги щодо їх забезпечення у разі необхідності. У тій чи іншій мірі цей аспект старіння людства проглядається у багатьох програмних документах, які визначають сучасну політику у сфері соціального захисту людей похилого віку (див. табл. 3.24.).

Таблиця 3.24.

Відповідність принципів щодо людей похилого віку рівням їх потреб

№ п/п	Назва Принципу	Зміст положень	Рівні потреб
1.	Незалежність	Доступ до продовольства, води, житла, одягу та медичного обслуговування через забезпечення доходу, підтримки з боку сім'ї, громади та самодопомоги; можливість жити в умовах, які є безпечними і можуть бути адаптовані з урахуванням особистих схильностей та мінливих можливостей; проживання вдома до тих пір, поки це можливо; участь у визначенні термінів і форм припинення трудової діяльності, відповідних програмах освіти і професійної підготовки.	Фізіологічні Екзистенційні Престижні
2.	Участь	Участь у розробці і здійсненні політики щодо власного добробуту, обмін знаннями і досвідом з представниками молодого покоління; діяльність в інтересах громади, відповідна до інтересів і можливостей добровільна робота; створення об'єднань осіб похилого віку.	Соціальні Престижні

3.	Догляд	Забезпечення догляду і захисту з боку родини і громади; доступ до медичного обслуговування, соціальних і правових послуг, опіки; можливість користуватися правами і основними свободами.	Фізіологічні Екзистенційні Соціальні
4.	Реалізація внутрішнього потенціалу	Можливості для всебічної реалізації свого потенціалу; доступ до можливостей суспільства в галузі освіти, культури, духовного життя і відпочинку.	Престижні Духовні Соціальні
5.	Гідність	Можливість вести гідний і безпечний спосіб життя, не піддаватися експлуатації, насильству; право на справедливе поводження, оцінка ролі незалежно від економічного внеску.	Екзистенційні Престижні

Джерело: узагальнено автором за матеріалами документів ООН [101].

Орієнтовані на потреби клієнтів різні сегменти ринку послуг у європейських країнах оперативно реагують на постаріння населення. При розробці нового Ford Focus як автомобіля, призначеного для людей різного віку, пропорцій, розмірів і можливостей, розробники використовують спеціальні костюми «Старше покоління», «Вагітна жінка», що дозволяє краще розуміти потреби значної частини населення земної кулі [86]. І хоча моделі (костюми) виглядають як щось середнє між екіпіровкою бджоляра і високотехнологічним скафандром для космонавта, сам факт є надзвичайно показовим.

Отакі специфічні людські потреби, як естетичні, моральні, потреба творчих пошуків породжують різноманітність об'єктів матеріальної й духовної культури та бажання оволодіти ними шляхом залучення до мистецтва, науки чи філософської культури. Еволюція духовних потреб людей похилого віку у цьому сенсі зумовлена демократизацією освіти й існуванням нових інститутів культури.

У зв’язку з глобалізацією до вітчизняної сфери соціального обслуговування стали широко застосовуватися закордонні зразки соціальних послуг, більш орієнтовані на індивідуальні потреби людей похилого віку. Слід акцентувати на проникненні на цей ринок послуг міжнародних організацій: «Карітас», «Лікарі без кордонів», «Армія спасіння» та інших. Для людей похилого віку в Україні вони відомі новими підходами у наданні соціальних послуг. Примітним також стало інтегрування до системи соціального обслуговування інформаційних технологій. Для ефективної діяльності організацій системи

соціального захисту людей похилого віку ставляться вимоги своєчасного виявлення і якісного забезпечення потреб цільових груп користувачів і, за можливості, конкретного отримувача послуг.

Оцінка потреб досліджується як фундамент, на якому можна побудувати успішну політику національного рівня або регіональних програм. У Мадридському міжнародному плані дій з проблем старіння [77] пропонуються окремі алгоритми для отримання інформації, що організовані у відповідності до трьох пріоритетних напрямів: участі людей похилого віку у розвитку суспільства; забезпеченні охорони здоров'я і добробуту; створенні сприятливих умов, що забезпечують індивідуальний розвиток людини впродовж усього життя. Таке рамкове планування може слугувати базою для збору інформації у процесі оцінювання потреб, незважаючи на те, які методи оцінки потреб обрані.

Провідні концепції з оптимізації соціальних послуг наголошують на формуванні трьох ступеневої структури у плануванні послуг, де поєднані оцінка потреб, розподіл та індивідуальний підхід до задоволення потреб клієнтів. Оцінювання потреб людей похилого віку, яке проведене у європейських країнах протягом останніх десятиліть, сьогодні визнане вирішальним кроком на шляху досягнення ефективності допомоги людям похилого віку. «Ідеологією» названих інновацій вважається так званий віталістський напрям у соціальній роботі, який наголошує на необхідності оптимальної організації життєвого простору, яка характеризується рівнем розвитку і якістю функціонування системи охорони здоров'я, психологічної служби, системи установ культури, інститутів соціалізації, системи професійної освіти, регулювання ринку праці та зайнятості, «третього сектору», системи соціального захисту, системи побуту і сервісу, служби охорони навколишнього середовища та правоохоронних органів. Для цього віталістська модель передбачає соціальну роботу, спрямовану на розвиток життєвих сил самої людини [26]. Для практиків і науковців, які на цьому шляху є першопрохідцями в Україні, важливими є окремі висновки. Насамперед, результати європейських досліджень засвідчили безумовну перевагу комплексної оцінки потреб клієнтів, що охоплює всі сфери життя і проводиться багатопрофільною командою спеціалістів (медики, соціальні працівники, психологи). Мінімізована професійна відокремленість знижує число дублювання в оцінках і заохочує розробку узгоджених пакетів послуг, які можуть обмежити зростання витрат на їх надання. Хоча індивідуалізація послуг з надання

допомоги і догляду підвищується за можливості їх оплати клієнтами, але при цьому вони потребують структур, які пропонуватимуть пакет послуг і допоможуть прийняти єдине правильне рішення. Тут звертається увага на нагальну необхідність офіційного визнання ролі так званої неформальної допомоги і догляду та надання підтримки шляхом інвестування коштів та реалізацію програм допомоги особам, які забезпечують догляд. Зазначено також, що фрагментована і епізодична допомога повинна бути забезпечена комплексними і скоординованими діями, саме тому варто стимулювати власне інтеграцію надання послуг всією формальною і неформальною мережею.

Таким чином, перед системою соціального захисту постали завдання реалізації комплексних заходів для задоволення індивідуальних та суспільних потреб людей похилого віку, забезпечення доступу до послуг соціального обслуговування, недискримінаційної участі у всіх сферах суспільства. Перед тим як виокремити ключові аспекти соціальної роботи у згаданих напрямках, слід відмітити, що однією із важливих умов соціальної роботи з людьми похилого віку є пристосування національної системи соціального захисту населення до наслідків демографічних змін.

Висновки до розділу 3. Проаналізовано думки людей похилого віку та членів їх сімей у Закарпатській області щодо наявних можливостей задоволення власних потреб. Розглянуто потреби старшого покоління, а також думки членів сімей, що доглядають за людьми похилого віку. Авторкою встановлено, які саме потреби старшого покоління є першочерговими та до яких саме інституцій можуть звернутися представники старшого покоління. Встановлено закономірність, що на Закарпатті люди похилого віку надають превагу сімейним формам догляду, так як вважають їх традиційними у регіоні. Охарактеризовано закономірності діяльності служб системи соціального захисту населення, що зосереджені на догляді, забезпеченні можливостями здорового старіння та активного довголіття. Варто зауважити, що на сучасному етапі мережа спеціалізованих закладів, що була сформована у попередні десятиріччя, коли власне старіння як проблема не стояла так гостро, не відбиває демографічних реалій, не відповідає потребам людей похилого віку, і, що найголовніше, не суголосна сучасним стратегіям здорового старіння та активного довголіття.

Доведено, що реальний стан задоволення потреб людей похилого віку клієнтів Карітас Мукачівської греко-католицької єпархії є

на високому рівні. Клієнти Карітас повністю реалізовують потреби первинного рівня (фізіологічні: їжа, сон та ін.), частково, потреби вторинного рівня (духовні та екзистенційні). Серед найбільш актуальних потреб людей похилого віку є: потреба у спілкуванні, допомозі і підтримці, соціальній активності. Не задоволеними є потреби освіти і саморозвитку. Матеріальне становище клієнтів є, на жаль, на низькому рівні, що свідчить про невисокі можливості реалізації потреб. Розглядаючи основні і допоміжні заходи, які сприятимуть підвищенню можливостей людей похилого віку задовольняти потреби, слід відмітити послуги, які надає БФ «Карітас». Серед них: прання, миючі засоби, безкоштовні ліки, гарячі обіди, персонал, який надає послуги згідно з Державним стандартом догляду вдома №760. Використовуючи дані наративного інтерв'ю та картки оцінювання потреб клієнтів, отримано такі відомості: люди похилого віку, які перебувають у територіальному центрі, мають потреби у безкоштовних ліках, медикаментах, протезуванні. Повністю задоволеними є первинні потреби, тобто потреби у їжі, теплі, захисті, житлі, відпочинку, сні та ін. Вторинні потреби задоволені частково і, на жаль, не всі опитані виявили необхідність і актуальність у їх реалізації.

В умовах інтеграції України до Євросоюзу в межах соціальної політики держави постає нагальна проблема необхідності удосконалення системи соціального захисту населення, спрямованої на підтримку людей похилого віку і зокрема реформування системи соціального обслуговування та надання соціальних послуг. Метою реформування стратегії соціальних послуг є зміцнення та підвищення ефективності і дієвості системи соціального обслуговування населення шляхом реформування механізму надання соціальних послуг на ринковій основі, що керується попитом, де пріоритетами мають стати втручання із запобігання та реінтеграції, координація з іншими механізмами соціальної підтримки та особлива увага до послуг на рівні громад

ПІСЛЯМОВА

В процесі написання цієї роботи приходимо до низки узагальнень.

Низка соціогуманітарних дисциплін має власні погляди на сутність потреб, що, відповідно, знаходить своє відображення в розмаїтті дефініцій цього явища та методологічних підходів до його вивчення. З позицій сучасної соціології, потреба – це об'єктивно-суб'єктивне явище. Об'єктивність потреб полягає в тому, що вони відображають вплив суспільства на свідомість і діяльність окремої людини або соціальної групи. Суб'єктивний аспект потреб пов'язаний з вираженням цього впливу в специфічній, суто індивідуальній формі. Соціологічні дослідження, як правило, зосереджуються на об'єктивній стороні потреб. Умови й рівень життя людей, можливості отримання медико-соціальних та інших послуг, властивості фізичного й соціального середовища, характер взаємин у найближчому соціальному оточенні тощо стають предметом дослідження соціологів. У розділі обґрунтовується використання теорії потреб А. Маслоу з її подальшими уточненнями (Ф. Герцберг, Д. Мак Клелланд) при аналізі можливостей надання соціальних послуг старіючому населенню державними та недержавними спеціалізованими організаціями. Це створює передумови аналізу ефективності й узгодженості діяльності тих чи інших органів, служб та установ у системі соціального захисту людей похилого віку з урахуванням стану й динаміки потреб отримувачів послуг, що є одним із головних принципів стратегічного планування соціальних послуг для людей похилого віку. У розділі обґрунтовано авторське визначення потреб як свого роду конструктів, які пов'язують суспільство та внутрішній світ особистості та формуються під впливом багатьох чинників, зокрема соцієтального характеру.

Сучасний стан в Україні характеризується складною соціально-економічною ситуацією, динамічними соціокультурними змінами, у зв'язку з якими загострюються проблеми соціального становища людей похилого віку. Представники старшого покоління з огляду на об'єктивне соціально-економічне становище та соціокультурні зміни останніх десятиліть, часто потребують допомоги в задоволенні різнопланових потреб. Підтримка людей похилого віку здійснюється за допомогою низки ресурсів – формальних та неформальних мереж підтримки. Під формальною мережею підтримки ми розуміємо підтримку державних інституцій, передбачену чинним законодавством. Під

неформальною – розглядаємо сімейний догляд, діяльність громадських і благодійних організацій, а також обмін різноманітними ресурсами у межах особистісної соціальної мережі осіб похилого віку. Формальна мережа підтримки реалізується через соціальну політику держави й зорієнтована на дотримання конституційних прав щодо людей похилого віку та їхній соціальний захист. Неформальна мережа представлена сімейним доглядом, підтримкою в межах особистісної соціальної мережі старіючої особи та реалізацією соціальних проєктів благодійними, релігійними та громадськими організаціями.

Істотною характеристикою соціально-економічного контексту, в якому відбувається старіння значної частини українського суспільства, є явище депривaційної бідності. Депривaційна бідність оцінюється не за ресурсами, якими володіє індивід чи домогосподарство, а на основі переліку благ, брак яких відчувають люди. Це явище охоплює широкий спектр ознак – від харчування, забезпеченості непродовольчими товарами і послугами, безпечного природного чи соціального середовища до можливості включатися в суспільне життя та доступності закладів соціальної інфраструктури. Сюди належать і доступ до забезпечення здорового способу життя, якісного харчування, якісних медичного обслуговування та освіти, комфортних побутових умов, а також доступ до роботи, що відповідає освітній кваліфікації людини. З'ясовано, що найбільшої державної підтримки й уваги соціальних працівників потребують домогосподарства з подвійним демоекономічним навантаженням, які проживають у сільській місцевості та невеликих містах; домогосподарства пенсіонерів, а також одинокі жінки у віці 75 років і старші.

Зміна структури сім'ї (збільшення рівня розлучень, зниження шлюбності й народжуваності, змішані сім'ї в результаті розлучення й повторного шлюбу) в поєднанні з демографічним старінням створюють серйозні загрози для міжпоколіннєвих зв'язків і, в тому числі, для неформальних мереж підтримки. Загальний вплив процесів глобалізації поступово призводить до секуляризації автентичних культурних форм, а відтак впливає й на культурну традицію догляду людей похилого віку в сім'ї. З'ясовано, що соціально-економічна та політична нестабільність негативно впливає на традиційні зразки соціальної поведінки, зокрема, у внутрішньо сімейних відносинах між поколіннями. У вимірі трудової поведінки фіксується зниження рівня кар'єрних домагань та звернення осіб похилого віку до нових форм зайнятості. Попри те, що фріланс часто сприймається як явище інноваційне та позитивне,

насправді, поширення такого виду зайнятості свідчить про прекаризацію та незахищеність трудових прав працівників похилого віку. За таких умов наймані працівники похилого віку не захищені від порушень трудових прав, не можуть планувати видатки та заощадження в довготерміновій перспективі, не мають жодних гарантій тривалого збереження місця праці, зазнають декваліфікації, оскільки, зазвичай, таке працевлаштування не відповідає спеціальності та досвіду попередньої трудової діяльності.

У представленому автором дослідженні розглянуто основні потреби мешканців Закарпатської області похилого віку та особливості реалізації цих потреб у контексті формальних та неформальних мереж підтримки. Вивчено думку людей похилого віку та членів їхніх сімей щодо можливостей задоволення потреб. Запропоновану А. Маслоу ієрархічну модель використано при аналізі можливостей людей похилого віку в реалізації різного рівня потреб і ресурсів соціальної та технологічної роботи. З'ясовано, що базові потреби населення області похилого віку (потреби в харчуванні та житлових умовах) задоволені на задовільному рівні. Більшість із найменш задоволених потреб цієї групи населення стосуються державної політики у сфері соціального захисту та трудових прав. Опитані повідомили, що їм, зокрема, не вистачає належної пенсії (82,4%), можливості мати роботу після виходу на пенсію (49,3%), стабільності та порядку (38,2%). При цьому фіксуються істотні відмінності поміж особами віком 60-74 роки та особами старшими за 75 років. Остання група значно гірше оцінює рівень задоволення своїх потреб. Виявлено, що в контексті збереження традиційних сімейних міжпоколіннєвих відносин особи похилого віку надають перевагу зверненню до неформальних мереж допомоги (зокрема сімейних). Натомість, у випадку руйнування міжпоколіннєвих зв'язків особам похилого віку залишається покладатися виключно на формальні мережі допомоги.. Установлено, що існує пряма залежність між рівнем активності людини та її соціальним самопочуттям. Міра адаптації до старіння залежить від залучення до нових форм діяльності, які дають можливість активного виконання соціальних ролей, сумісних із статусом людини похилого віку. У процесі старіння поєднуються дві протилежні тенденції, від збалансованості яких залежить ступінь успішності старіння. З одного боку, змінюється спосіб життя людини, звужується коло спілкування, мінімізуються (переважно вимушено) потреби. З іншого боку, збільшується обсяг вільного часу, який можна заповнити корисною змістовною діяльністю для продовження

повноцінного життя. З'ясовано, що мережа спеціалізованих закладів, сформована в попередні десятиріччя, коли проблема старіння не стояла так гостро, не відповідає демографічним реаліям, потребам людей похилого віку, а також сучасним стратегіям успішного старіння.

Результати анкетування осіб похилого віку та членів їхніх сімей (або осіб, які ведуть за ними догляд), проведеного у квітні – червні 2014 року (n = 422), засвідчили, що на Закарпатті найбільшу підтримку людям похилого віку надають члени їхніх сімей та близькі. Дослідження потреб клієнтів Благодійного фонду Карітас Мукачівської греко-католицької єпархії (лютий – березень 2016 р., n = 63) виявило, що серед найбільш актуальних потреб людей похилого віку є: потреба у спілкування, допомозі та підтримці, соціальній активності. Незадоволеними є потреби освіти й саморозвитку. Матеріальне становище клієнтів вкрай на низькому рівні, що свідчить про невисокі можливості реалізації потреб. На підставі аналізу наративних інтерв'ю підопічних Ужгородського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (лютий, 2018 р., n=12) констатовано, що люди похилого віку, котрі перебувають у територіальному центрі, мають потреби в безкоштовних ліках, медикаментах, протезуванні. Повністю задоволеними є первинні потреби, тобто потреби в їжі, теплі, захисті, житлі, відпочинку, сні тощо. Вторинні потреби задоволені частково, і, на жаль, не всі опитані вказали доцільність їхньої реалізації.

Впродовж останніх років зроблено важливі кроки на шляху інституціалізації системи соціальної підтримки людей похилого віку, спрямованої на підвищення соціального самопочуття цієї категорії населення. Одним із найбільш масштабних кроків є організація мережі територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), які, крім стаціонарного обслуговування, надають соціальні послуги особам похилого віку вдома, а також в умовах тимчасового та денного перебування. Окрім базових соціальних послуг (догляд вдома, соціальна адаптація, соціально-медична, грошова та «натуральна» допомога), територіальними центрами соціального обслуговування запроваджено інноваційні соціальні послуги, а саме: соціально-педагогічну послугу «Університети третього віку», паліативна допомога за місцем проживання, послуги транспортних служб, забезпечення гарячим харчуванням (їдальні) тощо. В умовах інтеграції України до Євросоюзу в межах соціальної політики держави актуалізується проблематика удосконалення системи соціального захисту населення, спрямованої на підтримку людей похилого віку, зміну

суспільної парадигми сприйняття старіння. Комплексна соціологічна концептуалізація реалізації потреб осіб похилого віку є передумовою підвищення соціального самопочуття цієї групи населення.

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма авторського соціологічного дослідження

І. Методологічна частина

1.1. Опис проблемної ситуації

Повноцінна життєдіяльність людей похилого віку, як і будь-якої іншої категорії населення, вимагає від суспільства реалізацію їх потреб через надання їм різних видів допомоги та послуг, догляду, підтримки. Діяльність фахівців соціальної роботи і надання соціальних послуг у рамках соціального обслуговування необхідні, коли життєві обставини, які додаються до старості (бідність, самотність, ексклюзія тощо), обмежують можливості реалізовувати потреби самостійно.

Беручи до уваги, які компоненти навколишнього середовища (фізичного і соціального) формують умови для реалізації потреб людей похилого віку, необхідно враховувати, що суспільство організує життя за своїми власними законами і задоволення потреб залежить як від середовища проживання, так і від особистої активності та ступеня адаптивності отримувачів соціальної допомоги. Кожна людина визначає важливі для себе потреби й інтереси, але лише частину з них вона може забезпечити самостійно, решта потребує співпраці й узгодженості з іншими членами суспільства. Певні потреби може забезпечити лише держава, розвиваючи належним чином соціальну інфраструктуру.

Таким чином, у сфері соціального обслуговування (надання соціальних послуг) постійно доводиться мати справу із первинним та комплексним оцінюванням потреб клієнтів, а відтак і зіставленням наявних потреб з можливостями щодо їх задоволення та пошуком необхідних для цього ресурсів. Така діяльність потребує наукових обґрунтувань і спеціальних досліджень, зокрема, щодо особливостей потреб людей похилого віку, які проживають спільно з дорослими дітьми, а також готовності останніх сприяти їх реалізації та схильності обох категорій до використання з цією метою соціальних послуг.

В умовах сучасного суспільства з розвитком відповідних систем виробництва – засобів транспорту, телебачення, мереж зв’язку змінюються уявлення про параметри задоволення потреб, урізноманітнюють пропозиції, в результаті чого істотно розширюється і саме коло необхідних потреб.

Соціальні проблеми людей похилого віку сьогодні знаходяться в центрі уваги багатьох соціальних інститутів: сім’ї, держави, суспільства, соціальних і дослідницьких програм та проектів, спрямованих на забезпечення прийнятного рівня життя літніх людей. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема вивчення можливостей задоволення потреб людей похилого віку, питання використання фахівцями соціальної роботи внутрішніх ресурсів клієнтів та мереж підтримки зовнішнього середовища для

продовження їх ефективного функціонування в суспільстві шляхом використання активізуючих практик.

1.2. Тема авторського дослідження

Можливості задоволення потреб людей похилого віку у Закарпатській області

1.3. Цілі дослідження

– Виявлення особливостей реалізації потреб людей похилого віку, які проживають спільно з дорослими дітьми, а також готовності останніх сприяти їх задоволенню (кількісне дослідження).

– Виявлення особливостей задоволення потреб людей похилого віку клієнтів проекту «Домашня опіка» БФ «Карітас», Мукачівської греко-католицької єпархії (якісне дослідження, контент-аналіз).

– Виявлення особливостей задоволення потреб людей похилого віку підопічних Ужгородський територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (якісне дослідження, наративне інтерв'ю).

1.4.Завдання дослідження

1) Виконати теоретичну інтерпретацію базових понять: потреби, задоволення потреб, реалізація та задоволення потреб, проблеми, які випливають з нереалізованих потреб, соціальні послуги, соціальне обслуговування.

2) Дослідити готовність звертатися за отриманням соціальних послуг з метою підвищення можливостей задовольняти існуючі потреби.

3) З'ясувати основні і допоміжні заходи, які сприятимуть підвищенню можливостей людей похилого віку задовольняти потреби.

4) Дослідити найбільш актуальні потреби людей похилого віку та їх бачення найближчим оточенням(кількісне дослідження).

5) Дослідити думку щодо готовності дітей та людей похилого віку до використання соціальних послуг з метою реалізації потреб(кількісне дослідження).

6) Дослідити особливості задоволення потреб людей похилого віку, клієнтів проекту «Домашня опіка» БФ «КАРІТАС».

7) Дослідити особливості задоволення потреб людей похилого віку, підопічних Ужгородський територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

1.5. Об'єкт соціологічного дослідження:

– *об'єкт за критерієм носія проблеми* – люди похилого віку Закарпатської області (кількісне дослідження), клієнти проекту «Домашня опіка» БФ «КАРІТАС» (якісне дослідження), підопічні Ужгородського міського територіального центру соціального обслуговування (якісне дослідження).

– *об'єкт за критерієм загальної проблеми* – особливості потреб людей похилого віку

1.6. Предмет дослідження

Особливості реалізації потреб людей похилого віку, які проживають спільно з дорослими дітьми, а також готовності останніх сприяти їх задоволенню (кількісне дослідження).

Можливості людей похилого віку реалізувати найбільш актуальні потреби (якісні дослідження).

1.7. Теоретична інтерпретація базових понять

1. Потреби—це конструкти, які утворюються, як зв'язок між суспільством і внутрішнім світом особистості. Вони конструюються під впливом багатьох чинників, таких як середовище проживання, національні вподобання та розвиток суспільства у цілому [*авторське визначення*].

Потреба – нужда в чому-небудь необхідному для підтримки життєдіяльності організму, людської особистості, соціальної групи, суспільства в цілому, спонука активності;--стан нестачі у чому-небудь; стан, стимулюючий діяльність, спрямовану на надолуження цього недоліку; одна з характерних рис будь-якої життєдіяльності;--усвідомлення суб'єктом (особою, соціальною групою, суспільством загалом) необхідності задоволення певних вимог до умов його життєдіяльності.

Фізіологічні потреби – (потреби найнижчого рівня) є необхідними для виживання. Вони включають потребу в їжі, воді, захисті, відпочинку, сексуальні потреби.

Потреби в безпеці включають потреби в захисті від фізичних і психологічних небезпек з боку навколишнього світу і впевненість у тому, що фізіологічні потреби будуть задовольнятися в майбутньому (покупка страхового полісу або пошук надійної роботи з гарними видами на пенсію).

Соціальні потреби (потреби в приналежності, дружбі, любові) включають почуття приналежності до чого-небудь або кого-небудь, підтримки.

Потреби в повазі включають потреби в особистих досягненнях, компетентності, повазі з боку оточуючих, визнанні.

Потреби в самовираженні, самореалізації — потреби в реалізації своїх потенційних можливостей і зростанні як особистості.

2. Можливості – це дія, що може відбутися або ні (можливо, приїду, а, можливо, і ні); - здійсненність, допустимість чого-небудь (звичайно за певних умов), - наявність умов, сприятливих для чого-небудь, обставин, які допомагають чомусь; - внутрішні сили, ресурси, здатності.

3. Задоволення - це процес реалізації потреб. Потреби *реалізуються* в процесі їх *задоволення*, активного освоєння предметів споживання. Потреби тварин, які є суто біологічними, виникають внаслідок взаємодії організму з зовнішнім середовищем, визначаються інстинктами та умовними рефлексами й *задовольняються* предметами, даними природою в готовому вигляді. Задоволення ж потреб людиною має характер цілеспрямованої трудової діяльності. Люди в процесі праці самі виготовляють необхідні їм

продукти для задоволення потреб. Тому навіть біологічні потреби людини (в їжі, воді тощо) докорінно відрізняються за способом задоволення та за усвідомленістю їх від відповідних потреб тварин

4. Проблеми, які випливають з нереалізованих потреб — незадоволені повністю чи частково потреби та інтереси або їх окремі складові, що сформульовані в загальному вигляді як певне соціальне завдання, що потребує вирішення. У спрощеному вигляді соціальна проблема може бути визначена як невідповідність того, що маємо, до того, що необхідно.

5. Соціальні послуги - комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, з метою розв'язання їхніх життєвих проблем.

6. *Соціальне обслуговування* - система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

1.7. Робочі гіпотези дослідження

Гіпотеза-підстава №1. Падіння рівня життя, а відтак і обмежені можливості людей похилого віку задовольняти весь комплекс потреб, спричиняють у них та проживаючих з ними дорослих дітей переважну орієнтацію на первинні потреби.

Гіпотези-наслідки:

1. Дорослі діти, які проживають спільно з батьками, слабо обізнані з їх потребами.

2. Люди похилого віку та проживаючі з ними дорослі діти не готові звертатися за отриманням соціальних послуг з метою підвищення можливостей задовольняти існуючі потреби.

3. Догляд за людьми похилого віку (які потребують стороннього догляду) є найбільш затребуваною соціальною послугою, хоча система соціального обслуговування володіє різними соціальними практиками активізації цієї категорії клієнтів.

Гіпотеза-підстава №2. Клієнти проекту «Домашня опіка» БФ «КАРІТАС» задовольняють весь комплекс потреб.

Гіпотези-наслідки:

1. Більшість клієнтів КАРІТАС є жінки і тому їхні потреби суттєві відмінні від потреб чоловіків.

2. Клієнти проекту «Домашня опіка» є одинокими не маючи належної підтримки і кола спілкування (соціальні потреби).

3. Люди похилого віку, що звернулись по допомогу БФ не мають можливість догляду та обслуговування.

Гіпотеза-підстава №3. Підопічні Ужгородського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) опинились у закладі через подібні причини, не з власної волі.

Гіпотези-наслідки:

1. Усіх людей похилого віку сюди влаштували власні діти.
2. Життя їх у стінах закладу втратило зміст, клієнти є одинокими не маючи належної підтримки і кола спілкування (соціальні потреби)..
3. У Ужгородському територіальному центрі люди похилого віку реалізують тільки первинні потреби.

II. Методична частина (кількісне дослідження(анкетування)

2.1. Характеристика емпіричної бази дослідження

Генеральною сукупністю є доросле населення Закарпатської області. У дослідженні застосовувалася типова (стратифікована) вибірка. Всього було опитано 422 особи. Закарпатській області (Міжгірський, Виноградівський, Іршавський, Перечинський, Ужгородський, Тячівський райони). З тих, які відповіли на запитання про належність до певної вікової категорії: особи, віком до 45 років – 135 (32%); особи віком 45-59 рр. – 88 (20,9%); особи віком 60-74 рр. – 124 (29,4%); особи віком 75 і старше – 68 (16,1%); 7 осіб, що становить 1,7% не зазначили свій вік. Таким чином, з тих, що відповіли, 192 (46,3%) – літня людина і 223 (53,7%) членів сімей людей похилого віку. Зазначимо, що звертання «Ви» і «Вам» у анкетах дослідження стосувалось людей похилого віку. Опитані особи, віком до 45 років, особи віком 45-59 рр. це врахована думка «дітей», яка свідчить про розуміння потреб батьків. Завданням нашого вилкового дослідження полягає у з'ясуванні поглядів батьків і дітей, наскільки вони відрізняться, або співпадають у відношенні реалізації потреб батьків (людей похилого віку).

2.2. Опис методів і технік отримання інформації

Для проведення анкетування було розроблено два види анкет, перша з метою вивчення думки людей похилого віку, друга для членів їх сімей, або осіб, які ведуть догляд за літніми людьми. Отже, було обране анкетування як метод збору інформації, який ґрунтується на фіксованій системі запитань, що дає змогу отримати нову інформацію. Перевагою анкетування є можливість досліджувати відносно широку сферу проблем у стислий проміжок часу, високий рівень стандартизації (всім респондентам задаються одні й ті ж запитання з однаковими варіантами відповідей на них), не потрібно використовувати технічні засоби і привертати висококваліфікованих професіоналів, можливість проведення статистичного аналізу. В свою чергу, є декілька й недоліків, а саме: можливість помилок через нерозуміння респондентом запитання.

2.3. Часові рамки дослідження

Анкетування проводилось у квітні-червні 2014 року у Закарпатській області 6 районах ((Міжгірський, Виноградівський, Іршавський, Перечинський, Ужгородський, Тячівський райони) соціологічною лабораторією Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет».

2.4. Обґрунтування логіки і методу аналізу даних

Обробка соціологічної інформації, отриманої в ході анкетування, буде здійснена за допомогою комп'ютерної програми SPSS (статистична програма для соціальних наук). Використано такі форми кількісного статистичного аналізу як одновимірний відсотковий розподіл, (для перевірки статистичної гіпотези про рівність середніх числових вибірок) та аналіз множинних відповідей (для ранжування змінних).

2.5. Інструментарій дослідження

Анкета для людей похилого віку

Звернення до респондентів

Шановні закарпатці !

Соціологічна лабораторія факультету суспільних наук Ужгородського національного університету проводить опитування з метою вивчення потреб літніх людей Закарпаття у соціальному обслуговуванні та розробки рекомендацій щодо його покращення.

Участь в опитуванні є добровільною. Якщо Ви не хочете відповідати на те чи інше питання з будь-якої причини, то можете випустити його. Проте ми будемо дуже вдячні за відповіді на усі питання, тому що повністю заповнені анкети допоможуть нам зрозуміти Ваші потреби.

Опитування анонімне. Результати будуть використані у статистично узагальненому вигляді, тобто їх не можна буде пов'язати особисто з Вами. Обведіть кружечком тільки один варіант відповіді, якщо у питанні не зазначена можливість вибору більше одного варіанта.

Дякуємо за Ваш час і відповіді !

1. Як Ви оцінюєте власне здоров'я в цілому?

1. *Відмінно*
2. *Добре*
3. *Задовільно*
4. *Погано*

2. Чи потрібна Вам повсякденна допомога у зв'язку з проблемами зі здоров'ям чи з інших причин?

1. *Так, допомога потрібна постійно*
2. *Так, допомога потрібна періодично*
3. *Не потребую допомоги*
4. *Важко сказати*

3. Якщо Ви потребуєте допомоги, то Від кого її зазвичай отримуєте? *(можна обирати кілька відповідей)*

1. *Дітей*
2. *Онуків*
3. *Інших родичів*
4. *Сусідів*
5. *Друзів*
6. *Співробітників*
7. *Соціальних працівників*
8. *Церковної громади*
9. *Недержавних організацій (релігійних, громадських, благодійних)*
10. *Інше (що саме)*_____

4. У яких повсякденних ситуаціях Ви потребуєте допомоги ? (можна обирати кілька відповідей)

1. *Домашня робота, наприклад, прибирання і приготування їжі*
2. *Здійснення покупок*
3. *Дотримання режиму приймання ліків*
4. *Вживання їжі/пиття*
5. *Пересування у приміщенні і на вулиці*
6. *Турбота про зовнішній вигляд: одягання, причісування*
7. *Інше (що саме?)*_____

5. Якщо Вам потрібна (або була б потрібна) допомога у догляді, який із її видів вважаєте для себе прийнятним? (можна обирати кілька відповідей)

1. *Сімейний догляд* (обслуговування в звичних (домашніх) умовах членами сім'ї, родини)
2. *Догляд вдома* (обслуговування в звичних (домашніх) умовах соціальними робітниками)
3. *Догляд у громаді* (обслуговування в звичних (домашніх) умовах чи спеціальних будинках сусідами, волонтерами, недержавними організаціями)
4. *Догляд денний* (денне перебування у Центрах соціального обслуговування)
5. *Догляд стаціонарний* (в інтернатних установах)
6. *Догляд у платних пансіонатах з необхідним комплексом різних послуг.*
7. *Догляд у спеціальних житлових будинках (або квартирах) з комплексом служб соціально-побутового призначення.*
8. *Послуги спеціально підготовленої доглядальниці для літніх людей.*
9. *Інше (що саме)*_____

6. Чи знаєте Ви про державну соціальну допомогу особам, які доглядають за людьми похилого віку ?

1. *Так, знаю.*
2. *Чув(ла), але не знаю детально.*
3. *Ні, не знаю.*

7. На Вашу думку, чи впливає виплата соціальної допомоги на рішення членів сім'ї здійснювати сімейний догляд за своїми рідними?
Згідно Постанови КМУ, прийнятої 29 січня 2014 року, особи, які доглядають за людьми похилого віку, отримали право на державну соціальну допомогу (замість компенсації).

1. Так.
2. Важко сказати.
3. Ні.

8. Якщо «так», то чому ?

9. Якщо «ні», то чому?

10. Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам …?(обведіть відповідну цифру у кожному з рядків)

Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вам…	*Вистачає*	*Важко сказати*	*Не вистачає*	*Не цікавить*
1.Продуктів харчування	1	2	3	4
2. Необхідного одягу	1	2	3	4
3. Належних житлових умов	1	2	3	4
4.Стабільності і порядку	1	2	3	4
5. Належної пенсії	1	2	3	4
6. Доброго здоров'я	1	2	3	4
7. Любові	1	2	3	4
8. Спілкування	1	2	3	4
9.Допомоги близьких	1	2	3	4
10.Поваги з боку інших	1	2	3	4
11. Можливості мати роботу після виходу на пенсію	1	2	3	4

12.Впевненості і незалежності	1	2	3	4
13.Можливості навчання впродовж усього життя	1	2	3	4
14.Повноцінного дозвілля	1	2	3	4
15.Можливості займатися творчістю	1	2	3	4

11. Ваші демографічні дані

Вік:
1. 60-74
2. 75+

Стать:
1. Чоловіча
2. Жіноча

Освіта:
1.Середня
2.Середня спеціальна
3.Вища

Місце проживання:
1.Місто
2.Селище міського типу
3.Село

Зайнятість:
(можна обирати обидві відповіді)
1. На пенсії
2. Працюю

Сімейний стан:
1.Одружений/заміжня
2. Розлучений/на
3. Вдова/вдівець
4. Інше

Ще раз щиро дякуємо Вам за участь і допомогу !

Ваші додаткові коментарі

Якщо у Вас є питання, ідеї чи думки щодо соціального обслуговування літніх людей, якими Ви хочете поділитися додатково, то сформулюйте їх, будь ласка, нижче.

Анкета для членів сімей, чи осіб, що ведуть за ними догляд

Шановні закарпатці !

Соціологічна лабораторія факультету суспільних наук Ужгородського національного університету проводить опитування з метою вивчення потреб літніх людей Закарпаття у соціальному обслуговуванні та розробки рекомендацій щодо його покращення.

Участь в опитуванні є добровільною. Якщо Ви не хочете відповідати на те чи інше питання з будь-якої причини, то можете випустити його. Проте ми будемо дуже вдячні за відповіді на усі питання, тому що повністю заповнені анкети допоможуть нам зрозуміти Ваші потреби.

Опитування анонімне. Результати будуть використані у статистично узагальненому вигляді, тобто їх не можна буде пов'язати особисто з Вами.

Обведіть кружечком тільки один варіант відповіді, якщо у питанні не зазначена можливість вибору більше одного варіанта.

Дякуємо за Ваш час і відповіді !

1. Як Ви оцінюєте здоров'я Ваших батьків в цілому?

1. *Відмінно*
2. *Добре*
3. *Задовільно*
4. *Погано*

2. Чи потрібна Вашим батькам повсякденна допомога у зв'язку з проблемами зі здоров'ям чи з інших причин?

1. *Так, допомога потрібна постійно*
2. *Так, допомога потрібна періодично*
3. *Не потребую допомоги*
4. *Важко сказати*

3. Якщо Ваші батьки потребують допомоги, то Від кого її зазвичай отримують? *(можна обирати кілька відповідей)*

1. *Дітей*
2. *Онуків*
3. *Інших родичів*
4. *Сусідів*
5. *Друзів*
6. *Співробітників*
7. *Соціальних працівників*
8. *Церковної громади*
9. *Недержавних організацій (релігійних, громадських, благодійних)*
10. *Інше (що саме)*_____

4. У яких повсякденних ситуаціях Ваші батьки потребують допомоги ? (можна обирати кілька відповідей)

1. *Домашня робота, наприклад, прибирання і приготування їжі*
2. *Здійснення покупок*
3. *Дотримання режиму приймання ліків*
4. *Вживання їжі/пиття*
5. *Пересування у приміщенні і на вулиці*
6. *Турбота про зовнішній вигляд: одягання, причісування*
7. *Інше (що саме?)*_____

5. Якщо Вашим батькам потрібна (або була б потрібна) допомога у догляді, який із її видів вважаєте для себе прийнятним? (можна обирати кілька відповідей)

1. *Сімейний догляд* (обслуговування в звичних (домашніх) умовах членами сім'ї, родини)
2. *Догляд вдома* (обслуговування в звичних (домашніх) умовах соціальними робітниками)
3. *Догляд у громаді* (обслуговування в звичних (домашніх) умовах чи спеціальних будинках сусідами, волонтерами, недержавними організаціями)
4. *Догляд денний* (денне перебування у Центрах соціального обслуговування)
5. *Догляд стаціонарний* (в інтернатних установах)
6. *Догляд у платних пансіонатах з необхідним комплексом різних послуг.*
7. *Догляд у спеціальних житлових будинках (або квартирах) з комплексом служб соціально-побутового призначення.*
8. *Послуги спеціально підготовленої доглядальниці для літніх людей.*
9. *Інше (що саме)*_____

6. Чи знаєте Ви про державну соціальну допомогу особам, які доглядають за людьми похилого віку ?

1. *Так, знаю.*
2. *Чув(ла), але не знаю детально.*
3. *Ні, не знаю.*

7. На Вашу думку, чи впливає виплата соціальної допомоги на рішення членів сім'ї здійснювати сімейний догляд за своїми рідними?

Згідно Постанови КМУ, прийнятої 29 січня 2014 року, особи, які доглядають за людьми похилого віку, отримали право на державну соціальну допомогу (замість компенсації).

1. Так.

2. Важко сказати.

3. Ні.

8. Якщо «так», то чому ?

9. Якщо «ні», то чому?

10. На Вашу думку, чи вистачає Вашим батькам…?

(обведіть відповідну цифру у кожному з рядків)

Вкажіть, будь ласка, чи вистачає Вашим батькам	*Вистачає*	*Важко сказати*	*Не вистачає*	*Не цікавить*
1.Продуктів харчування	1	2	3	4
2. Необхідного одягу	1	2	3	4
3. Належних житлових умов	1	2	3	4
4.Стабільності і порядку	1	2	3	4
5. Належної пенсії	1	2	3	4
6. Доброго здоров'я	1	2	3	4
7. Любові	1	2	3	4
8. Спілкування	1	2	3	4
9.Допомоги близьких	1	2	3	4
10.Поваги з боку інших	1	2	3	4
11. Можливості мати роботу після виходу на пенсію	1	2	3	4
12.Впевненості і незалежності	1	2	3	4
13.Можливості навчання впродовж усього життя	1	2	3	4
14.Повноцінного дозвілля	1	2	3	4
15.Можливості займатися творчістю	1	2	3	4

10. Ваші демографічні дані

Вік:
1. До 45
2. 45-59

Стать:
1. Чоловіча
2. Жіноча

Освіта:
1.Середня
2.Середня спеціальна
3.Вища

Місце проживання:
1.Місто
2.Селище міського типу
3.Село

Зайнятість:
1. Працюю
2. Безробітний

Сімейний стан:
1.Одружений/заміжня
2. Розлучений/на
3. Вдова/вдівець
4. Інше

Ще раз щиро дякуємо Вам за участь і допомогу !

Ваші додаткові коментарі

Якщо у Вас є питання, ідеї чи думки щодо соціального обслуговування людей літнього віку, якими Ви хочете поділитися додатково, то сформулюйте їх, будь ласка, нижче.

II. Методична частина (якісне дослідження(контент-аналіз)

2.1. Опис методів і технік отримання інформації

Методом збору інформації було обрано метод контент-аналізу. Для проведення контент-аналізу розроблено картку оцінювання потреб. Це кількісно-якісний метод вивчення документів, який полягає у квантифікаційній обробці тексту з подальшою інтерпретацією результатів. За допомогою контент-аналізу вивчають проблеми соціальної дійсності, висловлені чи, навпаки, приховані в документі, а також структурні та інші особливості самого документа. Контент-аналіз передбачає весь цикл дослідницьких процедур — від вибору одиниць дослідження до інтерпретації результатів; характеризується об'єктивністю висновків та строгістю процедури.

2.2. Принцип відбору учасників дослідження

Пошук респондентів для дослідження буде здійснюватись гніздовим відбором. Під гніздом розуміють проміжний об'єкт дослідження, який відбирається на кожному ступені і є висхідною сукупністю для наступного відбору. Гніздами можуть бути різні одиниці відбору, починаючи з міста, району і закінчуючи виробничими бригадами, сім'ями та ін. у нашому випадку, це клієнти проекту «Домашня опіка», БФ «КАРІТАС» Мукачівської греко-католицької єпархії. Кількість 62 особи.

2.3. Часові рамки дослідження

Дослідження проводилось протягом лютого – березня 2016 року.

2.4. Обґрунтування логіки і методу аналізу даних

Обробка соціологічної інформації, отриманої в ході опитування, буде здійснена за допомогою комп'ютерної програми ОСА (буде створено паспорт та масив для обробки даних).

2.5 Окреслення критеріїв оцінювання надійності та валідності дослідження

Надійність інформації може забезпечуватись через співставлення даних з різних досліджень. Тобто, тут має місце таке поняття як "тріангуляція" – поєднання різних даних, різних джерел для того, щоб уникнути упередження.

Валідність даних характеризує ступінь достовірності стосовно досліджуваного явища.

2.6. Обґрунтування етичних засад проведення дослідження:

Під час спілкування із клієнтами у 2016 р. підписується інформована згода, яка гарантує використання наданих матеріалів лише в наукових цілях, з метою дотримання прав цієї установи.

Інформована згода надає клієнту можливість побажань щодо використання матеріалів дослідження. Інформована згода передбачає зазначення імені та прізвища директора, назву установи, адресу установи, контактного телефону установи. Також, в інформованій згоді зазначається, що

використання інтерв'юером матеріалів дослідження не заподіє шкоди вище названій установі.

Інформована згода підписується у двох екземплярах, один залишається у навчальному закладі, а інший – у інтерв'юера.

2.7. Дослідницька саморефлексія:

Досліджуючи особливості потреб людей похилого віку потрібно бути дуже обережним та компетентним, щоб не зачепити внутрішній світ цих людей та не завдати шкоди установі. Виходячи з цього, недоліком може бути те, що неможливо дізнатись справжній рівень задоволеності потреб, адже дослідник знаходиться вдома у клієнта не сам а з соціальним працівником БФ КАРІТАС. Тому, цей процес може не показати правдиву думку про свої потреби і справжню думку про допомогу від БФ .

2.8. Інструментарій

Картка первинного оцінювання потреб клієнта

(осіб похилого віку)

БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «КАРІТАС-CARITAS»
МУКАЧІВСЬКОЇ ГРЕКО-КАТОЛИЦЬКОЇ ЄПАРХІЇ

Дата заповнення_____

I. ВІДОМОСТІ ПРО КЛІЄНТ

1. Ім'я, по-батькові_____
2. Дата і рік народження_____
3. Адреса проживання _____
4. Сімейний статус: одружена (ий)
   неодружена (ий)
   вдівець/вдова
   розлучена (ий)
5. Освіта: вища; н/вища; середня спец.;
   середня; н/середня; поч.; немає.

II. СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС

1. Офіційній соціальний статус
 пенсіонер; інвалід;
 ветеран праці; дитина війни;
 інший_____
2. Група інвалідності I II III

III. МАТЕРІАЛЬНИЙ СТАН

Вид соціальної допомоги	**Розмір соціальної допомоги**
пенсія по віку	

□ пенсія по інвалідності	
□ допомога по безробіттю	
□ пенсія по догляду	
□ інша (яка саме)	

Наявність додаткових джерел доходів:
сукупний сімейний бюджет;
допомога родичів;
здача житла в оренду;
дохід від земельної ділянки;
отримує регулярну матеріальну допомогу від благодійних організацій;
інше_____
Сукупний дохід клієнта на місяць_____
Додаткові відомості
_____
_____
_____
_____

IV. ТРУДОВА ДІЯЛЬНІСТЬ

1. Наявність фаху: □ так (який)_____
□немає.
2. Загальний стаж роботи _____ років
3. Наявні кваліфікації та трудові навички_____
4. Уподобання щодо виду зайнятості (зі слів клієнта)_____
5.

V. ПОСЛУГИ, ЯКІ ОТРИМУЄ КЛІЄНТ

Послуги	Надавач	Платно	Безплатно

VI. ПОТРЕБА У ДОГЛЯДІ

Послуги	Рекомендації щодо закладу (служби) та терміну	Платно	Безоплатно
□ денний на дому			

□ у денному закладі			
□ тимчасовий цілодобовий у закладі			
□ тимчасовий цілодобовий на дому			
□ постійне проживання та догляд у стаціонарному закладі			
Інше			

VII. КОЛО СПІЛКУВАННЯ ОСОБИ

	З ким спілкується	Хто проводить найбільше часу з особою
Близькі родичі	□	□
Далекі родичі	□	□
Доглядальник/опікун	□	□
Друзі	□	□
Сусіди	□	□
Клієнти закладу, де перебуває особа	□	□
Обслуговуючий персонал	□	□
Інше		

1. Кому надає перевагу у спілкуванні

□ жінкам; □ чоловікам; □ обслуговуючому персоналу

□ інше_____

2. Ставлення до особи людей з найближчого оточення:

□ співчутливе; □ байдуже; □ турботливе;

□ агресивне; □ доброзичливе;

□ інше_____

3. Чи є в особи родина?

□ так; □ ні; □ невідомо.

4. Додаткові дані (родина, хто навідує?)

_____

_____

_____

_____

5. Чи має особа опікуна/людину, яка здійснює догляд?

□ так; □ ні.

6. Якщо так, опишіть догляд і допомогу, яку надає ця людина:

□ приготування їжі;

 годування;
 допомога у веденні господарства;
 супровід до медичних та соціальних установ;
 допомога у самообслуговуванні;
 цілодобовий догляд;
 інше_____

VIII. ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я

1) Можливість самостійно пересуватися
без проблем; обмежені можливості;
з допомогою пересувного засобу_____
з допомогою сторонньої особи;
інше
Допоміжні засоби:
потрібно придбати_____
використовуються в робочому стані_____
потребують ремонту_____

IX. НАВИЧКИ САМООБСЛУГОВУВАННЯ

Чи може особа	Без допомоги		Якщо ні чи має вона допомогу?		Якщо так,ця допомога достатня?		Коментарі
	Так	**Ні**	**Так**	**Ні**	**Так**	**Ні**	
Пересуватися по будинку							
Користуватися ванною							
Вдягатися/роздягатися							
Вставати/лягати/добиратися до ліжка/стільця							
Користуватися туалетом							
Їсти							
Доглядати за собою							
Розпоряджатися своїми грошима							
Прати свої речі							
Робити покупки							
Приймати ліки							
Готувати їжу							
Виконувати важкі домашні господарські роботи							

Робити звичайну/щоденну/ легку роботу по дому							
Виносити сміття							
Користуватися транспор-том							
Користуватися телефоном							

X. ПРИМІТКИ

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

II. Методична частина (якісне дослідження (наративне інтерв'ю)

2.1.Опис методів і технік отримання інформації

Методом збору інформації було обрано наративне інтерв'ю. Наративне інтерв’ю – вільне інтерв’ю, яке має вигляд розповіді про своє життя без втручання інтерв’юера, котрий задає лише загальну спрямованість оповіді, що очікується. Передбачається, що під час вільного викладу в пам’яті оповідача асоціативно випливають у першу чергу ті епізоди і моменти, котрі мають найбільшу суб’єктивну цінність, що дозволяє виявити смислоутворюючі моменти конструювання його біографічної оповіді. Також дослідження доповнено карткою первинного оцінювання потреб.

2.2.Принцип відбору учасників дослідження

Пошук респондентів для дослідження буде здійснюватися гніздовим відбором. Під гніздом розуміють проміжний об'єкт дослідження, який відбирається на кожному ступені і є висхідною сукупністю для наступного відбору. Гніздами можуть бути різні одиниці відбору, починаючи з міста, району і закінчуючи виробничими бригадами, сім'ями та ін. у нашому випадку, це підопічні Ужгородського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг), кількість 12 осіб.

2.3.Часові рамки дослідження

Дослідження проводилось протягом лютого 2018 року.

2.4.Обґрунтування логіки і методу аналізу даних

Обробка соціологічної інформації, отриманої в ході інтерв'ю буде здійснюватися формальним аналізом тексту наративного інтерв'ю та порівняльним аналізом із застосуванням стратегій «мінімального» та «максимального» контрасту — «мінімальний контраст»: виділення у різних індивідів збігів, подібностей та відповідності структур біографічних процесів; «максимальний контраст»: пошук найзагальніших та найабстрактніших спільностей, що формально поєднують змістовно різні біографічні епізоди, що призводить до розширення категорій аналізу.

2.5 Окреслення критеріїв оцінювання надійності та валідності дослідження

Надійність інформації може забезпечуватись через співставлення даних з різних досліджень. Тобто, тут має місце таке поняття як "тріангуляція" – поєднання різних даних, різних джерел для того, щоб уникнути упередження. Валідність даних характеризує ступінь достовірності стосовно досліджуваного явища.

2.6. Обґрунтування етичних засад проведення дослідження:

Під час спілкування із підопічними у 2018 р. підписується інформована згода, яка гарантує використання наданих матеріалів лише в наукових цілях, з метою дотримання прав цієї установи.

Інформована згода надає клієнту можливість побажань щодо використання матеріалів дослідження. Інформована згода передбачає зазначення імені та прізвища директора, назву установи, адресу установи, контактного телефону установи. Також, в інформованій згоді

зазначається, що використання інтерв'юером матеріалів дослідження не заподіє шкоди вище названій установі.

Інформована згода підписується у двох екземплярах, один залишається у навчальному закладі, а інший – у інтерв'юера.

2.7. Дослідницька саморефлексія:

Досліджуючи особливості потреб людей похилого віку потрібно бути дуже обережним та компетентним, щоб не зачепити внутрішній світ цих людей та не завдати шкоди установі. Виходячи з цього, недоліком може бути те, що неможливо дізнатись справжній рівень задоволеності потреб, адже дослідник знаходиться у державній установі не сам а з соціальним працівником. Тому, цей процес може не показати правдиву думку про свої потреби і справжню думку про допомогу від Ужгородського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Список джерел та наукової літератури

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas: Пер. з нім. Наук. ред. пер. В.О.Васютинський.-К.: Знання-Прес, 2007. – С. 510.
2. Энциклопедический социологический словарь. Общая ред. Акад. РАН Осипова Г. (ВРГНФ) проект №96-0916099. - С.939.
3. Соціологія: терміни, поняття, персоналії. Навчальний словник-довідник. За заг. ред. В.М.Пічі.-К.: «Каравелла», 202.-С.408.

Додаток В

Транскрипти наративного інтерв'ю

11.02.2018 р.

1. Немає потреб, сама пересуваюся, спілкуюсь з персоналом і підопічними. Немає де жити у сестри своя квартира, сім'я. Мене сюди направили з УПСЗН. Задоволена. Працювала на ВАТ «Патент»--диспетчером друкарського цеху. Дитина померла, коли мені було 37 років.(зараз 49).

2. Хворію невиліковними хворобами, болять суглоби, мазала новокаїном від болю не могла спати. Два рази на рік лікуюся стаціонарно (весна і осінь, коли поліартрит особливо агресивний) комплексне лікування (масаж). До цього додаються ще такі хвороби: радикуліт, тромбофлебіт, хронічні бронхіт і гастрит, цистит, стенокардія, недостатній мозковий кровообіг за рахунок чого знизився зір, писати і читати не можу, погіршився слух. Грижа, 4 переломи з них 2 рази хребта, ламала стегно і променеву кістку руки. Перший перелом був 20 років тому. Лікуюся у госпіталі на Л.Толстого. Потрібно звернутися до ради Ветеранів, що дали слуховий апарат. Я не задоволена своїм становищем, я не одинока, вдова уже 63 роки (у 28 помер чоловік), сама виховувала дочку. Мала однокімнатну квартиру. Є внучка, вчилася на математичному факультеті її чоловік на медичному. Після закінчення університету поїхали у Херсон, разом пожили 4 роки і розлучилися. Внучка залишилась сама з дитиною і жили по найманим квартирам…

Безсоння, переживаю, коли не сплю загадую кросворди (спочатку по алфавіту чоловічі, жіночі імена, країни, столиці… Спілкуюсь з кімнатними… Була у Синяку, родіонових ваннах…

Була там, де жив Сталін, подивитися де жив… Була у Сибіру, середня Азія, Кавказ, Росія, Білорусь, Москва, Молдова, у багатьох містах України: Одеса(там живуть родичі), Харків (там жив брат), Івано-Франківська область (жила 20 років), Запоріжжя (25 років: дитинство і юність), сюди попала дочка. По обміну змінила 2 кімнатну квартиру на 1 кімнатну на вул. Легоцького…

Дочка не взяла внучку я внучці віддала свою квартиру. 3 роки прожила у своєї дочки, обзивала мене симулянткою, знущалася (повітря смердюче)… Зять помер від інфаркту. Ми окремо їли і вона примушувала мене платити за комунальні послуги. Я тут 1 рік і 8 місяців у раді інвалідів вислухали мою історію і направили сюди. Мені допомагала сусідка, але вона померла у жовтні…

3. Сама влаштувалася по сімейним справам. Задоволена. Жодних потреб. Ліки купую сама, не вистачає заплатити за проживання. Дякую керівництву за турботу, смачні страви, турботу і повагу від персоналу. Я тут 2 рік, їжджу до сестри. З сином не спілкуюсь.

14.02.2018 р.

4. Я лежала у лікарні з ногою у мене була операція на БАМІ. А потом сюда привезли (направили з лікарні). Згоріла квартира. Померла дочка, чоловік, нікого не маю. Тут перебуваю 2-ий рік, задоволена. Дякую медсестрам, кухні, одяг є.

5. Потрапив сюди у зв'язку з тим, що мав сина, дав йому квартиру, пішов працювати у аеропорт, а він продав квартиру без мого відома (2 кім.). Я сам сюди прийшов. Немає стосунків з сином, я не знаю де він. Те що є, те воно є, ліпше не може бути, кризи, у декого нема, що їсти. Маємо тепло, їсти, телевізор. Не хватає на лікарство. Дижурив у 1гуртожитку, всі мене впізнають.

6. Я тут 6 років, буде 23 травня. Жила з сином, який не хотів робити ремонт і жив з розлученою жінкою у гуртожитку. Мала 2 кімнатну квартиру думаю продам і куплю 1 кімнатну. Він почув і привів покупця я підписала папери, він взяв гроші і пішов. Я приходила до нього у гуртожиток , сказав що позичив гроші на один рік. Сам пропав уже 12 років. Мене висилили з хати, я була на вулиці, знайома привела мене до жінки у якої жила 6 років, а потім дуже захворіла, та жінка вийшла заміж, а не могла їй допомагати, пішла у горсоцзабез посовітували сюда прийти. У понеділок рано взяла таксі і 6 років я тут. Що мені треба? Є тепла вода, за їду нічого не можна сказати, вроді нормально, 4 рази на день.

7. 19 квітня 1990 року розлучився з жінкою по своїй ініціативі, 21 рік жив по квартирам, бродив, як бомж, переселявся, одну я добровільно звільнив квартиру біля Закарпаття, хлопці бушували. Я сам знав за центр, керівництво мене прийняло, пройшов комісію і я тут уже 4 роки. Дітей немає. Потреби є: не дають ліки, а їх треба багато.(дають при температурі 1 таблетку аспірину. Гуманітарку носять, хотілося б кращу їжу.

15.02.2018 р.

8. Я потрапила сюди по власному бажанню з лікарні на носілках. У мене був інсульт. Я уже тут 4 роки (приблизно). Помер син, який працював на телебаченні, це погіршило мені здоров'я. Я член спілки журналістів. Ми жили удвох у малосімейці. Коли я потрапила сюди, то квартиру продала за безцінь (16 тис. гривень), я мусіла це зробити. Син був неординарним, музикальним, морально-стійким. Була паралізована, потім самотужки піднялась за допомогою простині і батареї. Чоловік помер давно, ми були у розводі, а теперішньому сожителю я допомагаю звідси матеріально. Я задоволена всім, зараз важке життя, я маю тепло, постіль, їжу. Притензій нема. Єдине для праці потрібний допоміжний засіб, це могли б дати журналісти. Як би журналістські круги це зробили, то я б працювала. Допоміг видати книжку Балога (пам'яті сина). Я не сиджу склавши руки. Друкувалась у РІО

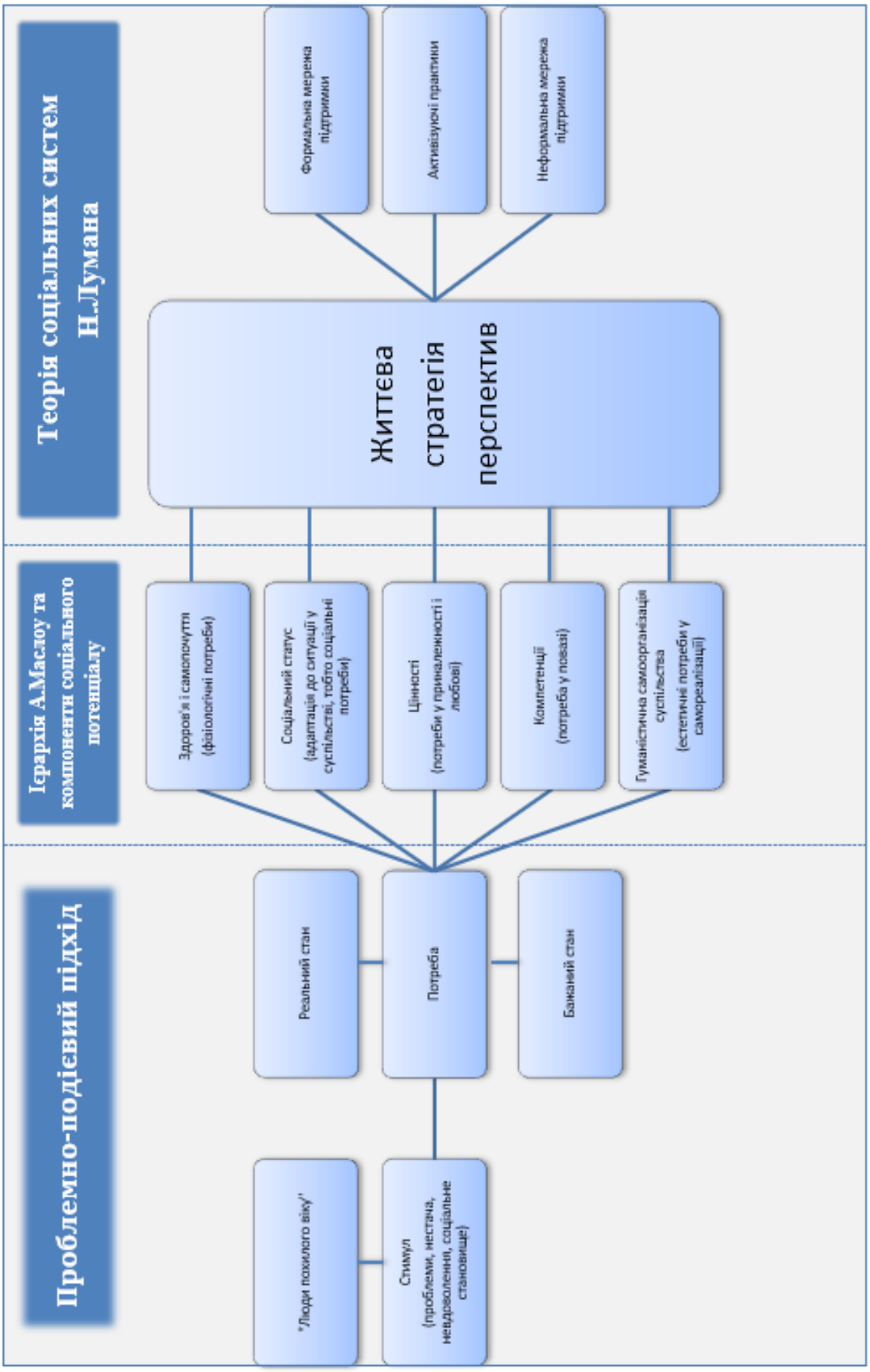
на соціальні, моральні, політичні теми. Мало коштів на ліки, я сама купляю, витрачаю 40-50 гривень. Але я не засмучуюсь. Мене ніхто не обіжав, нема на кого сердитись, я не капризна я розумію, що тепер важко.

9. Я задоволений усім, життєйські потреби малі. Не вживав 20 років м'ясо — вегетаріанець. Я маю болезнь Бехтєра і тут уже 5 рік. Я женився 2 рази остання жінка і дочка обманули продали 1 кімнатну квартиру. Життям задоволений, змінити не можна нічого. Все маю, не голодний, у теплі, просто треба зрозуміти своє місце. Якщо людині потрібно мало, то вона буде щаслива. Я прочитав багато літератури, щоб вилікуватися. Їжа для мене не основне, читаю Біблію, 20 років моржував, бігав 20-30 км. у день. Не впав духом, не пив алкоголь, не був кинутий за борт,не здаватись, життя—це боротьба, потрібно, щоб не пропав життєвий вогник. Я багато спілкувався з старшими. Мій тесть, помер у 92 роки, їв 1 раз на день. М'ясо—не основне. Я 7 днів голодував. Без землі людина ніхто і рух. Після обману потрапив у депресію, 7 років жив у будці між гаражами. Після депресії з'явилися фобії. Я 24 роки прожив у сім'ї. Я не обижаюсь. За своє життя роздав 3 квартири, а жити нема де. Об'їздив усю Закарпатську область. Життя було цікаве, багато заробляв. Дуже шкода, що Україна так пішла, що дітям не потрібні батьки, батькам—діти, це така криза, що закінчиться погано. Тепер настали такі часи, що старики повинні бути раді, що вони самотні і отримують безкоштовні послуги. Я працював, помагав строїти дома. Курю 2-3 сигарети. Гроші мені не потрібні і не треба їх збирати. Маю телевізор. Саме велике щастя—це здоров'я. У мене є апарат, для вимірювання тиску, я дуже за цим слідкую.

10. Була сім'я, жив по квартирах, тепер життя дорого. Тут я 2 рік. Самотній, ніхто не провідує, про родичів мені не відомо. Поміняли і продали квартиру без мого відома. Були діти. Обманули, та немає часу, щоб відновити. Перед тим, як пішов на пенсію працював машиністом котлов…

11. Я приходжу сюди 7 років обідати і тільки. Я живу з дочкою. Я все маю. До обслуговуючого персоналу звикла, звідси мені давали картоплю на похорон батьків. Моїй дочці 19 років. Немає роботи. Квартира 2 кімнатна. Брат допомагає матеріально. Зв'язок підтримує.

Додаток Г


Теорія соціальних систем Н.Лумана
Ієрархія А.Маслоу та компоненти соціального потенціалу
Проблемно-подієвий підхід
Формальна мережа підтримки
Активізуючі практики
Неформальна мережа підтримки
Життєва стратегія перспектив
Здоров'я і самопочуття (фізіологічні потреби)
Соціальний статус (адаптація до ситуації у суспільстві, тобто соціальні потреби)
Цінності (потреби у приналежності і любові)
Компетенції (потреба у повазі)
Гуманістична самоорганізація суспільства (естетичні потреби у самореалізації)
Реальний стан
Потреба
Бажаний стан
"Люди похилого віку"
Стимул (проблеми, нестача, невдоволення, соціальне становище)

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрахамсон П. Социальная эксклюзия и бедность// *Общественные науки и современность.* 2001. № 2. С.158-166.

2. Ануфрієва Р. А. Інтереси в структурі життєдіяльності осіб похилого віку// *Соціологія: теорія, методи, маркетинг.* 2008. № 2008. С. 193-195.

3. Ануфрієва Р. А. Стиль життя осіб похилого віку. Проблема самотності. Стилі життя панорама змін / за ред. М. О. Шульги. Ін-т соціології НАНУ: ТОВ «Поліг. Центр «Фоліант». Київ, 2008. 415 с.

4. Барселонская декларация об активном старении дома. URL: http://www.pencioner.ru/news/detail/prava_pensionera/barselonskaya-deklaratciya-ob-aktivnom-starenii-doma/ (дата звернення 12.10.2023).

5. Бевзенко Л. Уявлення українців про ознаки життєвого успіху. Українське суспільство 1992–2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України, Київ, 2013. С. 325-337.

6. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas / пер. Р. Д. Обухів; наук. ред. пер. В. О. Васютинський. Київ: Знання-Прес, 2007. 510 с.

7. Бень О. Т., Бринзак О. І. Особливості соціальної адаптації літніх людей у геріатричних установах України та Польщі. *Український соціум.* Київ, 2017. №4 (63). С. 35-44.

8. Березіна О. О. Сучасні психологічні проблеми старіння. *Науковий часопис Національного Педагогічного Університету імені М. П. Драгоманова.* Київ, 2005. Вип. 4. (28). С. 7–11.

9. Бережной Н. М. Человек и его потребности. URL: https://grosbook.info/index.php?name=files&op=view&id=238 (дата звернення 12.10.2023).

10. Бестужев-Лада В. В., Кучевская Н. В. Потребность. Энциклопедический социологический словарь/ Общ. ред. Г. В. Осипова. 1995. С. 572-573.

11. Біскуп В. С. Ейджизм, як соціальна проблема та шляхи її подолання. *Вісник Черкаського університету*. Черкаси, 2008. Вип. 121. С. 37–41.

12. Вареник Н. Дауншифтинг: епідемія XXI століття чи «панська хвороба»? «Дзеркало тижня. Україна». 30 жовтня 2009. №42. URL: http://gazeta.dt.ua/SOCIETY/daunshifting_epidemiya_hhi_stolittya_chi_panska_hvoroba.html (дата звернення 13.10.2023).

13. Васильєв О. А. Теоретико-методологічні аспекти диференціації населення за умовами життя. *Вісник Хмельницького національного університету*. Хмельницький, 2010. Т. 1. № 4. С.263–272.

14. Від здорового способу життя до активного довголіття. URL: http://health-medix.com/articles/liki_ukr/2013-11-21/lectsia_3.pdf (дата

звернення 13.10.2023).

15. Гаджук О. Пригоровська Л., Свердлова О. Специфіка дискримінації при прийомі на роботу в різних сферах зайнятості. *Соціальні виміри суспільства*. Київ, 2012. Випуск 4 (15). С. 436-449.

16. Ганкевич Р. Науковці спрогнозували значне зменшення чисельності населення України до 2050 року 12 листопада 2017. URL: https://zaxid.net/naukovtsi_sprognozuvali_znachne_zmenshennya_chiselnosti_naselennya_ukrayini_2050_roku_n1441345 (дата звернення 13.10.2023).

17. Геронтологічний інформаційно-консультативний центр. Інституту геронтології НАМН України. URL: http://gicc.org.ua (дата звернення 13.10.2023).

18. Гелбрейт Дж. Новое индустриальное общество. URL: https://crystalbook.ru/wpcontent/uploads/2021/05/Novoe_industrialnoe_obschestvo_Gelbreyt_Dzh_K__2008.pdf (дата звернення 14.10.2023).

19. Головаха Є., Жуленьова О. Динаміка соціологічних показників стану здоров'я дорослого населення України за роки незалежності. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С.417–423.

20. Голубенко Т. О. Основи патронажної роботи: методичний посібник. НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ, 2014. 174 с.

21. Горемикіна Ю. В. Україна на шляху до Європейського Союзу: інновації у сфері соціальних послуг. *Вісник Хмельницького національного університету*. Хмельницький, 2009. № 5, С. 101 – 103.

22. Горюк Н., Яценко В. Громадська думка, пенсійна реформа та ставлення до пенсії в Україні. URL: URL:https://www.pfu.gov.ua/content/uploads/2018/05/Pension_Survey_March2018_ua.pdf (дата звернення 14.10.2023).

23. Григорьев С. И. Основы виталистской социологии XXI века: учебник. Гардарики, Москва, 2007. 236 с.

24. Гришина Т. В. Соціальне залучення людей старшого віку: порівняльний аналіз українського та європейських суспільств: автореф. дис. ... канд соц. наук: 22.00.04. Київ, 2015. 24 с.

25. Губський Ю. І., Царенко А. В. , Скорина О.О. , Сердюк В. Г., Бобров О.Є., Вольф О. О. Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні. Право на медичну допомогу в Україні – 2008. Харківська правозахисна група. Права людини. Харків, 2009, с. 224–266.

26. Гуслякова Л. Г. Виталистская модель теории и практики социальной работы: монография. Азбука, Барнаул, 2006. 1996 с.

27. Гуслякова Л. Г., Григорьев С. И. Социология для социальной работы. Магистр-Пресс, Москва, 2002. 224 с.

28. Дембіцький С. Соціологічна діагностика стану громадської активності в Україні. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг/за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С.113–120.

29. Демографічні чинники бідності (колективна монографія)/за ред. Е. М. Лібанової. Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. Київ, 2009. 184 с.

30. Джуган Р.І. Соціальні аспекти реалізації потреб людей похилого віку у сучасному українському суспільстві (на прикладі Закарпатської області) – дис. … канд. соц. наук: 22.00.04. Львів, 2020. 237 с.

31. Джуган Р.І, Джуган В.В. Реалізація потреб людей похилого віку через формальні та неформальні мережі підтримки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* Ужгород, 2021. Випуск 1 (43). С.122−127.

32. Джуган Р.І, Джуган В.В. Дефініція поняття «люди похилого віку», як категорії соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* Ужгород, 2022. Випуск 1 (50). С.77−80.

33. Джуган Р. І., Новосад К. Я. Теоретичні підходи до інтерпретації потреб у соціології. *Соціологія та соціальна робота в умовах національних та регіональних викликів:* матеріали доп. та повід. Міжнар. наук. –прак. конф., м. Ужгород, 27 вересня 2019 р. Ужгород, 2019. С. 26–29.

34. Держава пенсійного віку. URL: http://www.day.kiev.ua/uk/article/cuspilstvo/derzhava-pensiynogo-viku (дата звернення 15.10.2023).

35. Домаранська А. Культурна стратифікація українського суспільства. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С. 360-367.

36. Домаранська А. Стратифікація практик дозвілля. *Соціальні виміри суспільства*. Київ, 2013. Випуск 5 (16). С.648-666.

37. Доповідна записка Міністерству соціальної політики України, Міністерству фінансів України, щодо підготовки концепції реформування механізмів фінансування соціальних послуг. URL: http://fiscoid.com/download.php?m=an&l=ua&id=132 (дата звернення 15.10.2023).

38. Доповідь другої Всесвітньої асамблеї з проблем старіння. ООН. – Мадрид, 8-12 квітня 2002. URL: www.un-ngls.org/pdf/MIPAA.pdf(дата звернення 15.10.2023).

39. Дубич К. В. Модернізація системи соціального захисту населення як напрям реформування державного управління в Україні. URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc Gum/VAPSV pdu/2012 2/St 1.pdf (дата звернення 15.10.2023).

40. Энциклопедический социологический словарь / под общей ред.

Г. В. Осипова. ИСПИ РАН, Москва, 1995. 939 с.

41. Єгорова Л. В. Оптимізація надання медичної допомоги людям похилого і старечого віку в умовах відділення медико-соціальної реабілітації територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів: автореф. дис. … канд. мед. наук:.14.02.03. Київ, 2010. 24 с.

42. Єгорова Л. В. Організація медико-соціальної допомоги людям похилого віку в територіальних центрах соціального обслуговування пенсіонерів віку. URL: www.geront.kiev.ua/psid и www.nbuv.gov.ua/portal (дата звернення 15.10.2023).

43. Житинська М. О. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування: дис. … канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2018. 250 с.

44. Забезпечення рівних можливостей для всіх поколінь: Заохочення покращення якості життя та активного старіння: Віденська Міністерська Декларація. Міністерська конференція Європейської економічної комісії ООН з питань старіння. Відень, 19-20 вересня 2012 року. URL: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/0ther-documents/Vienna_Ministerial_Declaration_Ukrainian.pdf (дата звернення 15.10.2023).

45. Занятость, рост и социальная справедливость: 9-е Европейское региональное совещание: доклад генерального директора. МОП. Осло, 8-11 апреля 2013 г. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/relconf/documents/meetingdocument/wcms_206055.pdf (дата звернення 15.10.2023).

46. Закарпатский областной благотворительный фонд «Хэсэд Шпира». URL: http://www.hesed-shpira.com.ua/obshinnie-programmi (дата звернення 15.10.2023).

47. Закарпаття у демографічному вимірі. Статистичний збірник. Головне управління статистики у Закарпатській області. Ужгород, 2016. 103 с.

48. Зуб Л. Проблеми демографічного старіння населення у Тернопільській області. URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/NZTNPU/geogr/2009_1/69.pdf (дата звернення 15.10.2023).

49. Іляш О. І. Стратегічні орієнтири державної політики України в напрямі підвищення якості соціальних послуг. URL: http://archive.nbuv.gov.ua/ portal/soc_gum/jee/2012_2/ua/jee-2ua/06I_ua.pdf (дата звернення 15.10.2023).

50. Інформаційно - аналітична записка щодо рівня життя населення у січні - березні 2018 року. Міністерство соціальної політики України. URL: http://www.fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/sotsialnij-zakhist/4929-osnovni-pokazzniki-rivnya-zhittya-naselennya-ta-bidnosti-v-ukrajini (дата звернення 15.10.2023).

51. Коваленко О. Г. Вплив професійної діяльності у похилому віці на психологічні особливості особистості. URL: http://journals.uran.ua/

index.php/2227-6246/article/view/159635 (дата звернення 15.10.2023).

52. Коленіченко Т. І. Особливості адаптації людей похилого віку до умов нового соціального середовища: автореф. дис. ... канд пед. наук: 13.00.05 Київ, 2010. 25 с.

53. Комарова О. О. Досвід зарубіжних країн з організації національних пенсійних систем – орієнтир для України. // Fundamental and applied research in the modern world. Abstracts of the 2nd International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2020. Pp. 167-176.

54. Комарова О. Забезпечення соціальних прав пенсіонерів у сучасній Україні: стан і проблеми. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. Запоріжжя, 2016. Вип. 69. С. 128-136.

55. Комарова О. Специфічні ознаки бідності в українському суспільстві. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. Запоріжжя, 2018. Вип. 79. С. 117-124.

56. Комарова О. Соціальні трансферти як чинник життєзабезпечення людей похилого віку (на прикладі Дніпропетровської області): автореф. дис. ... канд соц. наук: 22.00.04. Київ, 2014. 17 с.

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

58. Король В. М. Вибір технології роботи з людьми похилого віку в сучасних умовах. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/socgum/vchu/n144/N144p084-089.pdf (дата звернення 16.10.2023).

59. Кошарная Г. Б., Щанина Е. В. Особенности обучения пожилых людей. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-obucheniya-pozhilyh-lyudey (дата звернення 16.10.2023).

60. Курило І. Старіння населення, його особливості та соціально-економічні наслідки в Україні. Україна: аспекти праці. Київ, 2012. № 6. С. 30-36.

61. Кухта М. Життєві перспективи людей старшого віку, що перебувають під соціальною опікою: досвід емпіричного дослідження. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. Київ, 2017. № 2. С. 131-148.

62. Кухта М. Життєві перспективи особистості в структурі соціального потенціалу: проблемно-подієвий підхід. *Український соціум*. Київ, 2018. № 2 (65). С. 83-95.

63. Кухта М. Люди похилого віку очима експертів: труднощі та шляхи подолання життєвих негараздів. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг.* Київ, 2015. № 4. С. 119-133.

64. Кухта *М. П.* Соціальний потенціал людей старшого віку в сучасному українському суспільстві: дис … док-ра соц. наук: 22.00.04. Київ, 2019.449 с.

65. Кухта М. П. Соціальний потенціал старшого покоління як ресурс суспільного розвитку. *Габітус.* Київ, 2017. Вип. 4. С. 60–65.

66. Кушнарьов С. В. Соціально-педагогічні умови надання допомоги засудженим похилого віку у виправній колонії: автореф. дис. … канд пед. наук: 13.00.05. Київ, 2005. 17 с.

67. Лавріненко Н. Соціально-економічний статус пенсіонерів та можливі напрямки реформування пенсійної системи. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. Київ, 2016. № 2. С. 63–81.

68. Лежнина Ю. П. Социально-демографические факторы, определяющие риск бедности и малообеспеченности. *Социологические исследования*. Москва, 2010. № 3. С. 43-55.

69. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции. Изд-во Моск. ун-та. Москва, 1971. 40 с.

70. Ліфарєва Н. В. Активізація людей похилого віку у культурно-дозвіллєвій діяльності проекту «Університет третього віку». URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgibin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_D0WNL0AD=1&Image_file_name=PDF/Nzspp_2012_4_9.pdf (дата звернення 16.10.2023).

71. Луман Н. Формы помощи в процессе изменения общественных условий. URL: http://www.nir.ru/socio/scipubl/sj/sj1-2-00.html (дата звернення: 9.10.2023).

72. Люди похилого віку мають бути соціально та фізично активними. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20130920_a.html (дата звернення 16.10.2023).

73. Людський розвиток в Україні: мінімізація соціальних ризиків: колективна науково-аналітична монографія / за ред. Е. М. Лібанової. Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, Держкомстат України. Київ, 2010. 556 с.

74. Малиновский Б. Научная теория культуры. ОГИ. Москва, 2005. 184 с.

75. Маслоу А. Мотивация и личность. / пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. Киев, 2004. 320 с.

76. Мадридский международный план действий по проблемам старения. ООН, Департамент по экономике и социальным вопросам; Отдел социальной политики и развития. URL: http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_monitoring/documents/document5491.shtml7 (дата звернення 16.10.2023).

77. Макаренко О. М. Державне управління пенсійним забезпеченням осіб похилого віку в Україні: автореф. дис. … канд. наук з держ. управ. 25.00.01. Харків, 2009. 21 с.

78. Марченко І. С. Інфраструктурна підтримка розвитку ринку праці України: монографія. Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, Київ, 2013. 150 с.

79. Медико - демографічна ситуація та основні показники медичної

допомоги населенню в регіональному аспекті: 2013 рік URL: http://www.uiph.kiev.ua/dawnload/Vidavnictvo/Medikodemografichna%20situacia.%202013.pdf (дата звернення 16.10.2023).

80. Меморандум непрерывного образования (A Memorandum on Lifelong Learning). URL: http://adukatar.net/wp-content/uploads/2009/12/Adu_8_Pages_24-27.pdf (дата звернення 16.10.2023).

81. Міщиха Л. П. Психологічні особливості розвитку особистості в період гетерогенезу. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/socgum/znpfsp/2009 14 2/14-2-02-Mixykha.pdf (дата звернення 16.10.2023).

82. Методичні рекомендації щодо організації соціально-педагогічної послуги «Університет третього віку» у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг). Міністерство соціальної політики України. URL: mlsp.kmu.gov.ua/document/134175/1.doc (дата звернення 16.10.2023).

83. Мухатова А. Криза «зустрічі зі старістю» та особливості психосоціальної підтримки людей похилого вік. URL: http://psichology.com.ua/kriza-zustrichi-zi-staristyu-ta-osoblivosti-psixosocialnoi-pidtrimki-lyudej-poxilogo-viku-anastasiya-muxatova /(дата звернення 16.10.2023).

84. Населення (1990-2020 рр.). Державна служба статистики України . URL: http://www.ukrstat.gov.ua (дата звернення 16.10.2023).

85. Насибуллин Р. Т., Ахмадинуров Р. М. Активизация социальной роли пожилых – выход на качественно новый уровень общественных отношений. *Человеческий капитал*. 2013. №1 (49). С. 74-77.

86. Новий Ford Focus створюють з урахуванням потреб людей похилого віку та вагітних. URL: http://hedgepay.info/?p=10 (дата звернення: 13.10.2023).

87. Новікова О. Ю. Проблеми людини похилого віку: соціально-педагогічний аспект. *Вісник Луганського національного університету ім. Т.Шевченка.* Луганськ, 2011. № 4(215). С. 97-102 с.

88. Овечкина, Я. В. Дауншифтинг как проявление социального ретретизма. *Социально-экономические явления и процессы*. 2013. (8 (054)), 168-172.

89. Опитування: Більшість українців вважають що держава сприяє соціальній нерівності. URL: http://news.bigmir.net/ukraine/115220 (дата звернення 16.10.2023).

90. Освіта протягом життя: світовий досвід і українська практика: Аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України. URL: http://www.niss.gov.ua/articles/252/ (дата звернення 16.10.2023).

91. Панина Н. В. Проблеми соціальної адаптації людей похилого віку до статусу пенсіонера: автореф. дис …. канд. соц. наук. 09.00.09. Москва, 1980. 22 с.

92. Парсонс Т. О структуре социального действия. Академический проект, Москва, 2002, 880 с.

93. Пинчук И. Я. Распространенность психических расстройств в Украине. *Журнал Академії медичних наук України*. Київ, 2010. Т. 16, № 1. С. 168-176.

94. Пінчук І. Я., Чайковська В.В., Стадник Л.А. Актуальні питання геронтопсихіатрії: навчальний посібник. Термограф. Тернопіль, 2010. 431 с.

95. План діяльності Міністерства соціальної політики України на 2014-2016 р. URL: mlsp.kmu.gov.ua/document/158788/plan.doc (дата звернення 16.10.2023).

96. Подольська Є. Потреби. Соціологічна енциклопедія. Академвидав. Київ, 2008. С. 297–298.

97. Позняк О. В., Шевчук П. Є. Демографічні перспективи України до 2060 року KSN 2072-9480. Demography and Social Economy, 2014, №1(21). URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua (дата звернення 16.10.2023).

98. Пономарева И. П., С. С., Прощаев К. И. Биопсихосоциальная модель ухода за пациентами пожилого и старческого возраста на дому. URL: www.science-education.ru/111-10747(дата звернення 16.10.2023).

99. Потребность. Социологический энциклопедический словарь: на рус., англ., нем., франц., чешск. яз. ИНФРА. Москва, 1998. 254 с.

100. Ф. Парслоу, Э. Варшаньи, Р. А. Наан и др. Принцип активизации в социальной работе / под ред. Ф. Парслоу. / пер. с англ. Е. А. Жуковой. / науч. ред. пер. Б. Ю. Шапиро. Аспект-пресс. Москва, 1997. 222 с.

101. Принципы Организации Обьединенных Наций в отношении пожилых людей: Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста: Приняты резолюцией 46/91 Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1991 года. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml (дата звернення 16.10.2023).

102. Про зайнятість населення: Закон України / Верховна Рада України. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5067-17 (дата звернення 16.10.2023).

103. Про затвердження Порядку призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги: постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2004 № 558. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/558-2004-п (дата звернення 16.10.2023).

104. Про затвердження Державного стандарту денного догляду: наказ від 30.07.2013 № 452. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1363-13/page (дата звернення 16.10.2023).

105. Про затвердження Державного стандарту догляду вдома: наказ Мінсоцполітики України від 13.11.2013 № 76. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13/page#n14 (дата звернення 16.10.2023).

106. Про затвердження Порядку утворення спеціалізованого будинку для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів і надання житлових приміщень у такому будинку та типового положення про спеціалізований будинок для ветеранів війни та праці, громадян похилого віку та інвалідів: постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.07 № 76. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/76-2007-п. (дата звернення 16.10.2023).

107. Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні: закон від 16.12.1993 № 3721-XII / Верховн. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3721-12 (дата звернення 16.10.2023).

108. Про Порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг): наказ від 26.12.2011 № 56. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0354-12 (дата звернення 16.10.2023).

109. Про прожитковий мінімум: закон від 15.07.1999 № 966-XIV. – Редакція від 09.12.2012. Верховна Рада України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/про%20прожитковий%20мінімум (дата звернення 16.10.2023).

110. Про соціальні послуги: закон від 19.06.2003 № 966-IV. Верховна Рада України. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/про%20соціальні%20послуги (дата звернення 16.10.2023).

111. Пучков, П. В., Афанасьева, С. В. Геронтологическое насилие как межкультурный коммуникационный феномен в условиях конфликтогенности взаимодействия поколений (макросоциологический анализ). *Известия Саратовского университета.* Саратов, 2011. №11 (3), С. 11-14.

112. Региональная стратегия осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения, 2002 г. (ECE/AC.23/2002/93 October 2002). Европейская Экономическая комиссия. Конференция министров ООН по проблемам старения. Берлин (Германия), 11-13 сентября 2002 года. Глава 3. URL: http://www.un.org/russian/events/olderpersons/berl_dr_r.pdf25 (дата звернення 16.10.2023).

113. Розподіл пенсіонерів по категоріях та розмірах призначених пенсій (станом на 1 січня 2019 року). Пенсійний фонд України. URL: http://www.pfu.gov.ua/pfu/doccatalog/document?id=215123 (дата звернення 16.10.2023).

114. Россошанський О. Ю., Шилобрид О. В. Стан та перспективи створення компактних місць поселення осіб похилого вік. URL: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vsunu/2011_17/Rossoshan_Silob.pdf (дата звернення 16.10.2023).

115. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2013 року): статистичний збірник.

Державна служба статистики України. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2014/ zb/03/zb_snsz2_13.zip (дата звернення 16.10.2023).

116. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. ТОВ «Основа-Принт». Київ, 2009. 248 с.

117. Сірий Є.В. Соціологія : навчальний посібник. Атіка. Київ, 2004. 480 с.

118. Сковородинство. Українська мала енциклопедія : 16 кн. : у 8 т. Ред. проф. Є. Онацький. Накладом Адміністратури УАПЦ в Аргентині. Буенос-Айрес, 1965. Т. 7, кн. XIV : Літери. С. 1761.

119. Сопко Р. І., Афанасьєв Д. М. Вплив демографічного старіння на інститут сім'ї та солідарність між поколіннями. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Випуск 1(42). Ужгород, 2018. С. 15–19 с.

120. Сопко Р. І. Волонтерські акції і напрями діяльності для людей похилого віку в Україні. *Актуальні проблеми соціальної роботи: розвиток волонтерського руху в Україні і за рубежем*: матеріали доп. та повід. Міжнар. наук.-прак. конф. м. Ужгород, 27 вересня 2013 р. Ужгород, 2013. С. 77-80.

121. Сопко Р. І. Досвід волонтерської діяльності з людьми похилого віку. *Актуальні проблеми соціальної роботи: розвиток волонтерського руху в Україні і за рубежем*: матеріали доп. та повід. Міжнар. наук.-прак. конф., м. Ужгород, 21 вересня 2012 р. Ужгород, 2012. С. 68-71.

122. Сопко Р. І., Афанасьєв Д. М., Сойма Н. Д. Залучення дезадаптованої молоді до волонтерської роботи з людьми похилого віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Збірник наукових праць. № 1(40). Ужгород, 2017. С. 11-13.

123. Сопко Р. І. Здорове старіння і соціальне обслуговування в умовах демографічних змін. Медико-соціальна робота: теорія і практика»: колективна монографія / за заг. редакцією А. М. Попович. Ужгород, 2014 р. С. 172-236.

124. Сопко Р. І. Здорове старіння і потреби людей похилого віку в умовах депривaційної бідності. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н.Каразіна*. Серія: соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. Харків, 2018. Вип.40. С. 115-119.

125. Сопко Р. І. Можливості соціальної роботи в реалізації потреб клієнтів. *Актуальні проблеми соціальної роботи: і підготовки фахівців: соціальна робота і здоровий спосіб життя:* матеріали доп. та повід. Міжнар. наук.-прак. конф. м. Ужгород, 19 вересня 2014 р. Ужгород, 2014. С. 77-80.

126. Сопко Р. І. Опіка над людьми похилого віку: суб'єкти та інструменти реалізації. *Соціологія – соціальна робота – регулювання соціальних проблем:* матеріали VI Всеукраїнської конф. мол. наук. м. Львів 21-22 квітня 2016 р. Львів, 2016. С. 199-203.

127. Сопко Р.И. Общественные последствия старения населения в

Украине. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук.* Социологические науки. Москва, 2013. №12, декабрь. С. 413-418.

128. Сопко Р. І. Пенсійне забезпечення як напрям соціального захисту людей похилого віку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія: «Політологія. Соціологія. Філософія».. Ужгород, 2014. № 17. С.178-184.

129. Сопко Р. І. Послуги людям похилого віку в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Ужгород, 2013. № 27. С. 188-191.

130. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку (клієнтів проекту «Домашня опіка» благодійного фонду Карітас). *Соціологічні студії.* Луцьк, 2017. № 1 (10). С. 24-31.

131. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку в умовах трансформації соціального обслуговування. *Актуальні питання соціології і соціальної роботи та професійної підготовки фахівців:* колективна монографія / за ред. І.В.Козубовської, Ф.Ф. Шандора. Ужгород, 2016. С. 286- 301.

132. Сопко Р. І. Потреби людей похилого віку: теоретико-методологічні підходи до дослідження і проблеми реалізації. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили* комплексу «Києво-Могилянська академія». Миколаїв, 2014. Сер.: Соціологія. Т. 232, Вип. 222. С. 115-119.

133. Сопко Р. І., Афанасьєв Д. М., Новосад К. Я. Пристосування мереж підтримки людей похилого віку до їх потреб. *Актуальні проблеми сучасної соціології і соціальної роботи та професійної підготовки фахівців: антидискримінаційна теорія і практика*: матеріали доп. та повід. Міжнар. наук.-прак. конф. м. Ужгород, 14 вересня 2018 р. Ужгород, 2018. С. 11-13.

134. Сопко Р. І. Проблеми зайнятості людей похилого віку в умовах старіння населення. *Теоретичні та практичні засади соціалізації людей похилого віку*: матеріали Всеукр. наук.-прак. конф. м. Миколаїв 18-19 травня 2017 р. Миколаїв, 2017. С. 173-179.

135. Сопко Р. І. Проблеми демографічного старіння населення у Закарпатській області. *Соціальні технології. Актуальні проблеми теорії і практики*. Запоріжжя, 2016. Вип. 72. С.126-136.

136. Сопко Р. І. Проблеми догляду за людьми похилого віку. Паліативна і хоспісна допомога в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*: серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Ужгород, 2013. № 29. С.203-206.

137. Сопко Р. І. Проблеми людей похилого віку в Україні. *Вісник Львівського національного університету ім. І.Франка*. Львів, 2013. Серія: соціологічна. Випуск 7. С. 298-305.

138. Сопко Р. І. Проблеми людей похилого віку у соціально-економічному контексті. *Соціальна робота і підготовка фахівців у світлі вимог*

Болонської системи: матеріали доп. та повід. міжнар. наук.-прак. конф. м. Ужгород, 22 вересня 2011 р. Ужгород, 2011. С. 68-71.

139. Сопко Р. І., Попович А. М. Потреби людей похилого віку та планування соціальних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Ужгород. 2011. №20. С. 110-113.

140. Сопко Р. І. Система потреб людей похилого віку (специфіка і сутність). *Грані. Науково-теоретичний і громадсько-політичний альманах*. Дніпро, 2016. № 10 (138). С. 86-92.

141. Сопко Р. І. Соціальний захист людей похилого віку та їх права: збірник наукових праць. *Серія «Україна-Цивілізація».* Том V «Утвердження українського цивілізаційного простору: духовно-історичні передумови, сучасні тенденції та перспективи розвитку». Ужгород, 2016. С.223-228.

142. Сопко Р. І. Соціальні практики активізації людей похилого віку. *Актуальні проблеми соціології, соціальної роботи та професійної підготовки фахівців:* матеріали доп. та повід. Міжнар. наук.-прак. конф. м. Ужгород, 16 вересня 2016 р. Ужгород. 2016. С. 187-189.

143. Сопко Р. І. Становище людей похилого віку в Україні. *Соціологія і сучасні соціальні трансформації:* матеріали V Міжнар. конф. студ. та мол. наук. м. Київ, 30 листопада, 2012 р. Київ, 2013. С.117-118.

144. Сопко Р. І. Старіння населення у соціально-економічному контексті (на прикладі Закарпатської області): збірник наукових праць. *Серія «Україна-Цивілізація».* Том 1 «Україна на шляху до розбудови національної держави: історична спадщина, суспільно-політична реальність та соціокультурна перспектива». Ужгород, 2015. С. 339-346.

145. Сопко Р. І. Суспільні наслідки старіння населення. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком*: матеріали VII Регіон. практ. конф. за міжнар. участю. м. Дніпро, 29 листопада 2013 р. Дніпро, 2013. С. 209-212.

146. Сопко Р. І. Теоретичні концепції старіння та їх сутність. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Ужгород, 2012. № 24. С.166-170.

147. Сопко Р. І. Типологія потреб клієнтів у соціальній роботі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». Ужгород, 2014. № 31. С.172-174.

148. Соціологічна теорія: традиції та сучасність: навчальний посібник / за ред. А. Ручки, Інститут соціології НАН України. Київ, 2007. 363 с.

149. Соціологія: терміни, поняття, персоналії: навчальний словник-довідник / за заг. ред. В. М. Пічі. Каравелла. Київ, 2002. С. 408.

150. Спенсер Г. Основания социологии. Западно-европейская социология XIX века: тексты. Москва, 1996. С. 279-321.

151. Стадник Л. А. Нові напрями кадрової політики та інформаційної підтримки при наданні медико-соціальної допомоги людям літнього віку. URL: http://antiaging.org.ua/library/2010_3-tezisi-congressa.pdf (дата звернення 16.10.2023).

152. Сталий людський розвиток: забезпечення справедливості: Національна доповідь. Інститут демографії та соціальних досліджень ім.М. В. Птухи. Видавничо-поліграфічний центр «Візаві». Умань, 2012. 412 с.

153. Статистична інформація. Державна служба статистики України. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/ (дата звернення 17.10.2023).

154. Статистичний збірник "Ринок праці України – 2018". URL: http://www.dcz.gov.ua/control/uk/statdatacatalog/list (дата звернення: 17.10.2023).

155. Степаненко В. Громадські організації у патерналістському суспільстві. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / За ред. В.Ворони, М.Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. 566 с.

156. Тарасенко В. І. Активність соціальна. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. / під заг. ред. В. І. Воловича. Укр. Центр духовн. Культури. Київ, 1998. С. 9-10.

157. Тезаурус социологии. Тематический словарь-справочник. / под ред. Ж. Т. Тощенко. Юнити-Дана. Москва, 2009. 489 с.

158. Терець В. М. Депопуляція та старіння населення у соціально-економічному контексті. *Вісник Хмельницького національного університету.* Хмельницький, 2009. №1. С.88 – 92.

159. Толстих Н. Споживчі можливості населення сучасної України. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С. 222-230.

160. Тощенко Ж. Т. Потребность. Тезаурус социологии. Тематический словарь-справочник. Юнити-Дана. Москва, 2009. С. 93-94.

161. Ткаченко Л. Г. Захист трудових прав людей похилого віку. URL: www.idss.org.ua/arhiv/2013_14-15_11_Tkachenko_materjaly.doc (дата звернення 17.10.2023).

162. Україна: через десять років після Мадриду (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007-2012 рр.). Міністерство соціальної політики України, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, Фонд ООН в галузі народонаселення (ЮНФПА). Київ, 2012. 132 с.

163. Фойгт Н. А. Оцінка пріоритетів реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні у контексті демографічного старіння. URL: http://www. dy.nayka. com.ua/? op= 1&z=319 (дата звернення

17.10.2023).

164. Цілі розвитку тисячоліття: Україна 2013, національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України; ПРООН. Київ, 2013. 178 с.

165. Чайковська В. В. Сучасний стан і концепція розвитку геріатричної допомоги населенню України: автореф. дис … д-ра мед. Наук 14.02.03. Київ, 2003. 32 с.

166. Чайківська В. В. Демографічні прогнози для України. URL: http://www.mif-ua. com/archive/issue-13366/article-13392/ (дата звернення 17.10.2023).

167. Чепурко Г. Соціальний капітал: вплив на розв'язання життєвих ситуацій. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С. 312-321.

168. Четвертаков С. А. Реконструкция теории Маслоу. URL: http://sergeychet.narod.ru/socio/motiv/ (дата звернення 17.10.2023).

169. Четвертаков С. А. Реконструкция теории Маслоу для психологов и социологов и наша развернутая ее оценка. 2012. URL: http://sergeychet.narod.ru/ socio/motiv/our_est1.html (дата звернення 17.10.2023).

170. Шульга М. Больові точки українського суспільства у фокусі громадської думки (Післямова). Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С.423-44.

171. Шульга О. Ціннісний вакуум та боротьба символічних універсумів в українському суспільстві. Українське суспільство 1992-2013. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг / за ред. В. Ворони, М. Шульги. Інститут соціології НАН України. Київ, 2013. С.305-311.

172. Шух Т. Дауншифтінг як вільний вибір трудової поведінки. Преса України. 19 квітня 2013. URL: http://uapress.info/uk/news/show/5956 (дата звернення 17.10.2023).

173. Щанина Е. В. Социальная активность пожилых людей в современном российском обществе: региональный аспект: автореф. дис. … д-ра соц. наук. 22.00.04. Пенза, 2006. 30 с.

174. Щукина Н. П. Институт взаимопомощи в социальной поддержке пожилых людей: автореф. дис. … д-ра соц. наук. 22.00.04. Саратов, 2003. 30 с.

175. Alderfer C. P. An empirical test of a new theory of human needs". Organizational Behavior and Human Performance. 1969. 4 (2): 142–75.

176. Global AgeWatch Index 2014 AgeWatch report card: Ukraine.URL: http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing data/?country=Ukraine&printer (дата звернення 17.10.2023).

177. Global age friendly cities Guide. URL: www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf (дата звернення 17.10.2023).

178. Herzberg F. One More Time: How Do You Motivate Employees?. Harvard Business Review.1968. 46 (1): 53–62.

179. Homans G. Social Behavior: Its Elementary Forms. New York: Harcourt Brace Jovanovich

180. Older adults and ageing, International federation of social workers, 2012. URL: http://ifsw.org/policies/ageing-and-older-adults/ (дата звернення 17.10.2023).

181. Older Workers Recommendation, 1980 (No. 162). Information System on International Labour Standards. URL: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162 (дата звернення 17.10.2023).

Наукове видання

ДЖУГАН Руслана Іванівна

ПОТРЕБИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЇХ РЕАЛІЗАЦІЯ В УМОВАХ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА (СОЦІОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС)

Монографія

Підписано до друку 26.09.2023 р.
Формат 60х84/16. Папір офсетний. Друк цифровий.
Умовн. друк. арк. 9,5. Наклад 150 прим. Замовлення № 138К.

Віддруковано з наданого оригінал-макету у ТОВ «РІК-У»:
88006, м. Ужгород, вул. Карпатської України, 36
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції Серія ДК 5040 від 21 січня 2016 року

Джуган Р.І.

Д 42 Потреби людей похилого віку та їх реалізація в умовах сучасного українського суспільства (соціологічний дискурс) : монографія.– Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2023. – 164 с.

ISBN 978-617-8276-56-0

В монографії з'ясовано, що глобальна тенденція до зміни вікової структури населення, насамперед торкається найбільш розвинених суспільств сучасності та зумовлює необхідність пристосування суспільних відносин та інститутів до старіння населення. З'ясовано, що завдяки соціологічному підходу до вивчення потреб можна виявити, у чому люди похилого віку відчувають нестачу. Удосконалено теоретико-практичні аспекти визначення терміну «депривaційна бідність», виділено її ознаки. Зокрема обґрунтовано обмеженість монетарного розуміння бідності та необхідність врахування соціальних аспектів цього явища. Виокремлено шляхи реалізації потреб людей похилого віку. З'ясовано, що якісному обслуговуванню людей похилого віку сприятиме розпочата робота з унормування універсальних (державних) стандартів, які визначають рівність вимог до всіх суб'єктів надання соціальних послуг (незалежно від форми власності); порядок фінансування забезпечення індивідуальних потреб отримувачів соціальної послуги; правила складання індивідуального плану й укладання договору про надання соціальної послуги; принципи та зміст соціальної послуги, місце й терміни її надання; принципи інформаційно-методичного забезпечення соціальної послуги, критерії оцінки ефективності її надання тощо.

УДК 365-053.9:316.3(477)