

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
(назва навчального підрозділу)

Кафедра соціальної роботи
(повна назва кафедри)

КУРСОВА РОБОТА
(ПРОЕКТ)

з дисципліни: Соціальна робота з різними групами клієнтів

на тему: «Соціальна робота з людьми похилого віку»

Студента (ки) _____ Стороженко Дмитро Олегович
(прізвище та ініціали)

курсу _____ 3 _____

групи _____ Ін34-9-23-Б1СПр-Н(4.0д)

напряму підготовки (спеціальності)

_____ Керівник к.і.н. Михайленко С.М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Кількість балів: _____ ECTS _____

Члени комісії

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

_____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Яготин 2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	6
1.1. Проблеми людей похилого віку.....	6
1.2. Основні задачі і професійні обов'язки соціального працівника.....	11
РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	17
2.1. Обов'язкове державне пенсійне соціальне страхування.....	17
2.2. Надання медико-соціальної допомоги особам похилого віку.....	21
ВИСНОВКИ.....	25
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	27

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Питання, пов'язані із соціальною роботою, орієнтованою на людей літнього віку, сьогодні привертають значну увагу багатьох соціальних інституцій, а також дослідницьких та практичних програм, завдання яких – забезпечити гідний рівень життя для осіб похилого та старого віку.

До фіналу XX століття демографічна картина зазнала кардинальних трансформацій: вікова будова населення у більшості держав світу, включаючи Україну, набула форми, що більше скидається на колону, а не на піраміду. Це означає відносно невелику частку дітей, молоді та громадян середнього віку і, навпаки, досить значну кількість людей старших вікових когорт.

Для сфери соціального забезпечення ключовим є той факт, що серед людей похилого віку спостерігається тенденція до поступового розвитку патологічних станів, які здебільшого набувають хронічного характеру та погано піддаються терапії. Зважаючи на те, що процес "накопичення" хвороб стартує вже у 40–45 років, зрозуміло, чому серед найбільш літніх людей так багато тих, хто нездатний впоратися навіть із найменшими потребами самообслуговування.

Обтяжливими виявилися й підсумки клініко-епідеміологічних обстежень стану психічного здоров'я прошарку населення старшого віку. Зі зростанням тривалості життя невідмінно збільшується число психічно хворих стареньких, насамперед із різними формами деменції. За даними, отриманими з демографічних прогнозів, чисельність осіб похилого віку на початку XXI століття має зрости на п'ятдесят відсотків. Деякі геронтопсихологи висловлюють думку, що поширення деменцій та інших когнітивних розладів у стареньких останніми роками набуває рис епідемії – "тихої епідемії", а сенільна деменція у найближчому майбутньому може стати "панівною недугою століття".

Збільшення ж тривалості життя також веде до подовження періоду неієздатного існування людей похилого віку через різноманітні хронічні та психічні розлади. Прогресування наслідків тривалих патологічних процесів далеко не завжди можна загальмувати за допомогою найсучасніших фармакологічних засобів.

Особи літнього віку, котрі мають порушення у щоденному функціонуванні, становлять близько шістдесяти відсотків від загальної кількості тих, хто заявляє про наявність у себе будь-яких недуг; лише половина з цієї групи здатна чітко визначити головну хворобу. За даними польських фахівців із геронтології, лише чверть (24%) людей, старших за 60 років, які проживають у належних умовах, можна вважати практично здоровими; серед тих, хто живе у скрутних умовах, таких громадян лише дев'ять відсотків; десять відсотків осіб віком понад 60 років не в змозі самостійно залишити помешкання та потребують постійної підтримки — родинної, соціальної чи медичної[24].

Все вагомніше місце у діяльності служб соціального забезпечення посяде підготовка фахівців, які реалізують програми надання соціальних послуг громадянам старших вікових груп. Саме у цьому, як переконаний В.Д. Шапіро, полягає справжнє розуміння та застосування соціальної геронтології. Поширене серед соціальних працівників уявлення про те, що їм достатньо життєвого досвіду та власних спостережень за їхніми бабусями та дідусями, не витримує жодної критики. Для соціальних фахівців насамперед необхідне розуміння численних психологічних, психопатологічних, соматичних та морально-етичних проблем, що постають перед людьми літнього та старого віку, а також оволодіння тими методиками й технологіями, які здатні допомогти їм та полегшити їхні зусилля у щоденній практичній діяльності та взаємодії з тими верствами населення, які вони обслуговують. У світлі цього, пріоритетним завданням на поточному етапі є нарощування підготовки спеціалістів із практичної соціальної роботи, орієнтованої на людей похилого віку.

Загальновідомо, що переплетення фізичних, психогенних та психологічних недуг у літніх людей настільки складне, що часом, без належних знань та спеціалізованої підготовки, неможливо встановити першопричину стану людини похилого віку — чи це соматична, чи то психічна патологія. Від соціальних працівників вимагається швидкість реакції, ініціативність та винахідливість у задоволенні унікальних потреб кожної окремої особи похилого віку.

Для успішного вирішення першочергових завдань щодо надання допомоги стареньким необхідна наявність висококваліфікованих працівників соціальної сфери на усіх рівнях.

Об'єктом дослідження виступає особистість у похилому віці.

Предмет вивчення – специфічні аспекти соціальної праці з людьми, які досягли зрілого віку.

Мета наукової роботи: теоретично обґрунтувати закономірності, якими має керуватися соціальний працівник у взаємодії з людьми похилого віку.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз вітчизняних та світових джерел із обґрунтуванням принципів соціальної роботи з людьми похилого віку.
2. Обґрунтувати вплив, що його надають соціальні працівники на осіб похилого віку.
3. Визначити ключові цілі та професійні обов'язки соціального працівника.
4. Конкретизувати головні етичні засади спілкування для соціального працівника.
5. Визначити нормативно-правову базу, яка забезпечує життєдіяльність громадян похилого віку.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Проблеми людей похилого віку

Серед осіб, що отримують пенсію за вислугою, переважна більшість — це пенсіонери за віком. Можна припускати, що найближчим часом ця частка становитиме приблизно 88-90% від загальної кількості пенсіонерів за вислугою. Проте, три чверті пенсіонерів досі залишаються поза увагою та діяльністю системи соціального захисту. Саме ці люди похилого віку та старі громадяни не спроможні задовольнити свої потреби у необхідній соціальній підтримці, а потреба у ній, особливо стосовно вирішення матеріальних та побутових негараздів, є беззаперечною.

Стурбованість викликає також те, що приблизно половина літніх людей, одного разу звернувшись до службовців соціального захисту, більше не приходять по допомогу, відчуваючи гіркоту та образу. Однією з причин виникнення подібних емоцій є недостатнє державне фінансування соціальних послуг та пільг для малозабезпечених прошарків населення, а також відсутність суворого контролю у сфері соціального забезпечення.

Диференційований підхід мусить стати обов'язковим елементом соціальної роботи з людьми старшого віку.

У багатьох державах частка осіб, які досягли пенсійного віку, вже наблизилася до максимального значення і, ймовірно, більше не зростатиме. Водночас, серед населення літнього та старого віку можуть відбутися суттєві зміни, наприклад, збільшиться кількість "глибоко літніх", а частка людей, які прожили після виходу на пенсію не більше ніж 15 років, зменшиться. Важливо не об'єднувати усі групи людей третього віку, а розглядати кожну групу з розривом не більше 5–10 років.

Лише так можна отримати об'єктивні дані, що характеризують літніх людей, які можуть бути використані для майбутнього планування соціальної діяльності. Звісно, неможливо передбачити, чи буде сучасне населення віком 60–64 роки через десять років схожим на групу, якій зараз 70–74 роки. Проте, можна з високою ймовірністю очікувати неминучих змін в організації соціальних послуг та економіці,

які торкнуться зазначених вікових категорій. Перш за все, ці відомості мають особливе значення для планування роботи місцевих соціальних служб та медичних закладів. Наприклад, якщо стан здоров'я чи матеріально-фінансове забезпечення в якійсь вибірці обстежених літніх людей виявиться гіршим, ніж в інших районах, це дасть змогу виявити конкретну проблему, що стосується саме цієї місцевості, району, регіону. Можуть виявитися й інші, менш нагальні проблеми: демографічні прогнози у більшості районів вказують на те, що протягом наступного десятиліття зросте частка найбільш літніх у загальній групі літніх. Таким чином, якщо поточна система соціальної допомоги та соціальної роботи задовольняє потреби цієї когорти, і такі послуги використовуються на повну потужність, то у майбутньому ця система може стати неадекватною новим умовам, якщо не запланувати її розширення відповідно до збільшення чисельності цієї групи населення. Ще більшої гостроти набуває потреба в отриманні достовірних даних для обґрунтованого планування та безпосередньої реорганізації соціальних служб у тих районах чи регіонах, де потреби стрімко зростаючої кількості старих людей, залежних від цих служб, задовольняються не повною мірою.

Для прогнозування потреб у соціальному обслуговуванні та соціальній роботі важливішим є визначення темпів зростання кількості осіб віком 75 років і більше, а не загальне збільшення числа людей віком від 55 років. За даними Науково-дослідного інституту, 80% осіб, старших за 75 років, є найбільш немічними та потребують повної сторонньої допомоги й обслуговування.

Особливої уваги заслуговує і ставлення самих людей похилого віку до тієї допомоги, яку їм надають соціальні працівники.

Практичний досвід та цілеспрямовані дослідження дозволяють виділити кілька усталених патернів поведінки літніх людей.

1. Часом відмова від отримання громадської допомоги у повсякденному житті, недовіра до соціальних працівників, небажання залежати від сторонніх, незнайомих осіб;

2. Явний потяг, бажання та наполегливість у отриманні максимально можливого обсягу послуг від соціальних працівників, перекладаючи на них виконання усіх домашніх обов'язків;

3. Невдоволення власним життєвим становищем проєктується на соціальних працівників, з якими має безпосередній контакт;

4. Соціальний працівник сприймається як суб'єкт, відповідальний за їхній фізичний стан здоров'я, моральне та матеріальне благополуччя.

Звісно, значна частина старшого населення, з якою ведеться соціальна робота у різних її формах, виражає щиру вдячність працівникам соціальної сфери, високо цінуючи їхній труд. Проте, не рідкісними є і вороже ставлення, підозрілість, незадоволення наданими послугами. Іноді трапляються й надмірні захоплення, похвали на адресу соціального працівника, задля отримання послуг, які не входять до переліку його обов'язків.

Праця з людьми похилого віку у будь-якій країні вважається однією з найскладніших у всіх аспектах: великий рівень розчарування серед осіб, що здійснюють догляд; щоб його уникнути, потрібна висока професійна підготовка, розуміння та знання психологічних особливостей старших людей.

Соціальні працівники мають бути готові з самого початку до того, що в їхній діяльності подяки буде значно менше, ніж підозрілості, необґрунтованих закидів, а нерідко й незаслужених образ. Працівники соціальної сфери повинні володіти витримкою та турботою до будь-якої, навіть дуже вимогливої та надокучливої літньої людини.

Неможливо розглядати стареньку особу ізольовано, поза її життєвим шляхом. Навпаки, те якою вона є зараз, є віддзеркаленням багатогранності та багатшаровості формування її особистості. Біографія кожної літньої людини відображає вдалу чи невдалу долю, можливо, зламане чи порушене життя.

Найголовніше — кожна стара особа є індивід, і як індивід вона має найбільше значення. Особистість — це ядро людського існування, його емоцій, переживань та вчинків. Особистість детермінує і поведінку людини у процесі старіння. Кожна

особа є унікальною у своєму "Я" і абсолютно незамінна іншою особою; в такому вигляді іншої такої особи не існує.

Власна цінність людини має бути збережена цілісно, вона повинна бути неподільною; "індивідус" латиною означає "неподільний".

Людина вступає у взаємодію з оточуючими її людьми, формує з ними тривалі чи короточасні зв'язки, підтримує їх або відштовхує; у процесі цих контактів виникає або прихильність, або неприязнь, довіра чи недовіра.

На третьому етапі, тобто у старості, людина має шанс, якщо вона успішно долає цей віковий рубіж, знову здобути втрачену гармонію, але вже на вищому рівні.

Це невелике введення в основи психоаналізу, що стосуються питання психічного старіння індивіда, дає змогу скласти уявлення про всю складність і психологічні виклики діяльності соціальних працівників.

Зміна соціального статусу особи у старості, спричинена насамперед припиненням чи обмеженням трудової діяльності, трансформацією систем цінностей, самого стилю життя та спілкування, а також виникненням різноманітних труднощів як у соціально-побутовій, так і у психологічній адаптації до нових умов, зумовлює необхідність вироблення та впровадження специфічних підходів, форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку. Значимість щоденної уваги до вирішення соціальних питань цієї категорії громадян зростає також і через збільшення частки людей похилого віку у загальній структурі населення України, що спостерігається в останнє десятиліття не лише в нашій державі, а й у всьому світі.

Тренд зростання кількості старших людей вимагає кардинальної зміни соціальної політики щодо цієї, найбільш соціально незахищеної частини суспільства, особливо тепер, в умовах переходу до ринкової економіки.

При організації соціальної роботи з людьми похилого віку необхідно враховувати всю специфіку їхнього соціального становища не лише загалом, але й кожної особисто, їхнє скрутне становище, потреби, біологічні та соціальні можливості, з огляду на регіональні та інші особливості життєдіяльності.

Варто зазначити, що до питання старості та його визначення вчені та практики підходили і підходять з різних точок зору: біологічної, фізіологічної, психологічної, функціональної, хронологічної, соціологічної тощо. Звідси впливає специфіка вирішення проблем суспільного та соціального стану, ролі та місця у сім'ї, в організації соціального забезпечення та обслуговування, соціальної реабілітації, соціального піклування про літніх людей тощо.

Процес старіння різних груп населення та окремих індивідів протікає далеко не однаково.

Таким чином, характеризуючи категорію людей похилого віку як соціальну або, точніше, як соціально-демографічну, необхідно брати до уваги вікові відмінності всередині самої групи людей.

Згідно з класифікацією Всесвітньої організації Охорони здоров'я, до літнього віку належить населення у віці від 60 до 74 років, від 75 до 89 років — до старого, а 90 років і більше — до довгожителів.

Як відомо, на практиці найчастіше старшими людьми вважають тих, хто вже вийшов на пенсію. Проте, цей критерій не може бути універсальним, адже пенсійний вік у різних країнах відрізняється. Водночас, жінки зазвичай виходять на пенсію раніше за чоловіків. Так, у нашій державі вони мають право отримувати пенсію за віком з 55 років, тоді як чоловіки — з 60 років. Проте, у переважній більшості країн світу до людей похилого віку відносять громадян віком 60 років і старше.

1.2. Основні задачі і професійні обов'язки соціального працівника

Виходячи із загальної системи базових принципів, що стосуються сутності праці соціального працівника, з'являється можливість окреслити основні завдання, покладені на фахівців соціальної сфери під час їхньої безпосередньої взаємодії з людьми [38].

Першочергово, це:

- надання піклування особам та групам, аби вони могли осмислити й подолати труднощі особистісного, суспільного, екологічного чи духовного характеру, які чинять на них негативний вплив;

- допомога людям у справлянні з цими труднощами через підтримку, реабілітацію, захист або коригувальний вплив;

- правовий захист вразливих категорій громадян, залучаючи необхідні повноваження;

- стимулювання ширшого застосування індивідом власних ресурсів для самозахисту у соціумі;

- залучення усіх можливих засобів та ресурсів для забезпечення соціального добробуту літніх людей та інших категорій.

Оглянутий перелік завдань доволі чітко демонструє, що він охоплює надзвичайно широкий спектр навичок та умінь, необхідних соціальним працівникам для належного виконання покладених на них обов'язків.

Ключовими функціональними обов'язками соціального працівника є:

- формування та підтримання сприятливої робочої атмосфери та умов;
- виявлення та нейтралізація негативних емоційних станів, що впливають як на клієнтів, так і на самого фахівця;

- розуміння та корекція проявів агресії та ворожості у міжособистісних контактах;

- забезпечення надання фізичної допомоги тим, хто її потребує, особливо особам поважного віку;

- спостереження, інтерпретація та пояснення людської поведінки та міжособистісних зв'язків;

- здійснення як вербальної, так і письмової комунікації;

- організація та проведення бесід у різних контекстах;

- ведення переговорів, виступи на радіо та подібні види діяльності.

Сфера професійної діяльності соціального працівника є надзвичайно обширною:

- фасилітація координації між різноманітними державними структурами та установами для надання соціально-економічної допомоги громадянам;
- участь у процесах сімейного виховання;
- робота з пенсіонерами, особами з інвалідністю, дітьми;
- залучення до проектів зі створення осередків соціальної опіки та реабілітаційних центрів;
- робота з неповнолітніми правопорушниками та особами, що звільнилися з місць позбавлення волі, тощо.

Для реалізації цієї багатогранної діяльності соціальному працівнику потрібна готовність виступати у низці амплуа та виконувати різноманітні ролі.

Проаналізовані завдання соціальної роботи, ролі, функції та обов'язки соціального працівника не вичерпують повноти його діяльності, однак вони дозволяють простежити та виокремити головну, центральну ідею, яка, наче нитка, зв'язує всі компоненти цієї складної та життєво необхідної нині професії, а саме: здатність і бажання йти до людей, знаходити шляхи взаєморозуміння з ними задля надання допомоги [20].

Взаєморозуміння виступає як одна з ключових ролей фахівця. При цьому взаємодія відбувається на різних рівнях: соціальний працівник як представник державних інституцій, що надають підтримку членам суспільства; соціальний працівник у контексті групи; і, нарешті, соціальний працівник та клієнт. Останній рівень є найбільш пріоритетним, адже в кінцевому підсумку найважливішою є саме індивідуальність [24].

З огляду на це, оволодіння навичками комунікації вважається критично важливим та суттєвим компонентом підготовки соціальних працівників.

До таких навичок належать:

- уміння уважно й цілеспрямовано слухати співрозмовника;
- здатність збирати необхідну інформацію та факти для аналізу й оцінки ситуації;
- навички формування та розвитку стійких взаємин;

- вміння спостерігати та інтерпретувати як вербальні, так і невербальні сигнали, застосовуючи знання з теорії особистості та діагностичних методик;
- спроможність обговорювати делікатні теми, зберігаючи позитивний емоційний фон;
- навички проведення досліджень або осмислення отриманих результатів;
- здатність виступати медіатором та пом'якшувати конфлікти між окремими особами чи групами;
- вміння інтерпретувати соціальні потреби та доносити цю інформацію до відповідних служб і установ;
- навички стимулювання підопічних до активних дій у вирішенні власних проблем.

У роботі з персоналом необхідно застосовувати індивідуальний підхід, ґрунтуючись не лише на ретельному вивченні особистісних та професійно-ділових якостей, а й на виявленні інтересів та потреб, створюючи умови для максимального розвитку здібностей та досягнення високої трудової віддачі.

Також слід впроваджувати оцінювання роботи персоналу соціальних закладів. При цьому надзвичайно важливо, щоб воно було неупередженим, адже це допоможе уникнути хибних рішень та раціонально використовувати потенціал кожного працівника [30].

В основі такого оцінювання мають лежати наступні принципи:

- Об'єктивність та незалежність у судженнях.
- Узгодження результатів оцінки з перспективами професійного зростання, фінансовим станом та соціальним статусом особи, яка проходить оцінювання.

Для забезпечення високого організаційно-методичного рівня атестації доцільно використовувати такі методи, як експертні оцінки та тестування.

Дуже важливо, щоб у сфері соціального менеджменту були розвинуті наступні напрями:

- формалізація методів та систем відбору кадрів для соціальної роботи;
- розробка науково обґрунтованого підходу до визначення потреби в управлінському персоналі;

- підбір та навчання соціальних працівників.

Щоб досягнути сутності комунікативного процесу, необхідно спершу визначити його спрямованість та цінності, відповідно до яких він має відбуватися. Ціннісна система соціальної праці формується згідно з гуманістичною етикою взаєморозуміння, а найвища цінність у ній – це людина [24].

Етика міжособистісної взаємодії є дуже багатогранною. В її основі лежать фундаментальні засади довіри, прихильності та поваги до гідності іншої особистості.

Визнання цінності іншої людини може бути виражене через конкретні схвальні оцінки, і навіть якщо така позитивна оцінка випереджає реальні здібності особи, це може спонукати її докласти зусиль, аби цю оцінку виправдати, тобто успішно реалізувати нав'язану ззовні соціальну роль.

Толерантність також є значущим принципом, що відображає культуру порозуміння та моральні засади соціального працівника. Толерантність сприяє гуманізації міжособистісних стосунків, роблячи їх більш людськими та доброзичливими.

Крім того, гуманістична етика взаєморозуміння орієнтується на загальнолюдські моральні цінності: довіра, відкритість, безкорисливість, емпатія, доброзичливість, турбота, чесність, виконання обов'язків та дотримання слова. Порозуміння також охоплює такі емоційні стани, як почуття товариства, співпереживання, а також почуття провини, сорому чи каяття [38].

Ідеальне взаєморозуміння нерозривно пов'язане з такими цінностями, як свобода волі, справедливість, рівність та любов. У процесі досягнення порозуміння необхідно цінувати не лише власну свободу вибору, а й свободу іншого, поважати внутрішній світ опонента. Рівень культури порозуміння та етика порозуміння — це поняття, що тісно переплетені. Їх визначає не лише досконалість окремих аспектів чи складових порозуміння, а й гармонійне поєднання та розвиненість усіх елементів культури взаєморозуміння.

Підсумовуючи вищесказане, варто виділити головні етичні стандарти для соціального працівника, які можуть слугувати дороговказом для кожного фахівця у

сфері соціальної роботи. Західні соціальні працівники мають етичний кодекс, розроблений НАСР. До його ключових положень належать [19]:

- бути прикладом особистої поведінки, у роботі ставити на перше місце інтереси клієнтів;
- докладати максимум зусиль для забезпечення максимальної самостійності клієнтів;
- поважати особистий простір клієнта та зберігати конфіденційність будь-якої інформації, отриманої під час роботи;
- підтримувати доброзичливі та шанобливі стосунки з колегами;
- у процесі діяльності керуватися цінностями, моральними нормами та призначенням своєї професії.

РОЗДІЛ 2.ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Обов'язкове державне пенсійне соціальне страхування

Соціальне страхування постачає громадянам матеріальне забезпечення у разі втрати роботи, недуги, нещасного випадку й на старість [18].

Його можна уявити як таку суспільну структуру, що прагне створити загальнодержавну систему обов'язкової взаємодопомоги. Вона зможе реально функціонувати лише тоді, коли охоплюватиме всіх — і за колом осіб, і за спектром ризиків. Кінцева ціль полягає у втіленні плану, який би убезпечив усю спільноту від усього спектру негативних чинників нестабільності. Таким чином, тотальне охоплення та універсальність є одним із методів символічного згладжування класових відмінностей у межах соціального простору.

Проте таке розуміння концепції соціального страхування суспільством визрівало поступово, а не одразу, тому важливо розглянути розвиток системи саме у ширшому історичному контексті.

На початку XX століття питання про долю тих, хто не міг працювати через бідність, та питань найманої бідної робочої сили, розглядалися за єдиним підходом. Лише згодом почали проводити розмежування між двома різними поняттями — соціальним страхуванням та соціальною опікою.

Щодо сфери соціальної допомоги, то Французька революція залишила XIX століттю подвійну спадщину, у якій варто виділити кілька аспектів. З одного боку, визнавши, що бідність має соціальне коріння, яке вражає окрему людину, революція змінила благодійність церковного походження на суспільну підтримку як спосіб подолання злиднів.

Обґрунтуванням легітимності державного втручання слугувала необхідність захисту прав людини, що порушуються, коли злиденним не надається підтримка. До того часу ніхто не зважав на права нужденної особи у стосунках із громадою та прав громади стосовно неї. За такої позиції отримання допомоги стало ґрунтуватися не на

милостині як акті добровільному, а на абсолютному й об'єктивному праві, дарованому особі, тобто на справжньому "праві вимагати", якому відповідає обов'язок суспільства.

Отже, благодійна підтримка перетворилася на "непорушний обов'язок" громади. Але якщо особа має право вимагати від суспільства забезпечення для життя, то й суспільство має право вимагати взамін від неї відпрацювання. Таким чином, праця залишається не лише єдиним шляхом залучення індивіда до суспільної діяльності, але й громадянським обов'язком. Лише неспроможність працювати слугує виправданням для соціальної допомоги інвалідам, дітям та особам похилого віку.

На міжнародному з'їзді з державної благодійності, що відбувся у Парижі 1889 року, були встановлені три ключові засади соціальної опіки:

- Соціальна допомога перебуває у компетенції місцевих управлінь;
- Надання соціальної допомоги прив'язане до території, а фінансова участь держави у цьому процесі є обмеженою;
- Соціальна допомога, призначена для тих, хто не має засобів до існування і не може працювати, фінансується державою, на відміну від певних інших видів підтримки. У такий спосіб вона виконує функцію "останньої надії".

Цей документ вперше декларував, що соціальна допомога є суспільним боргом, а відповідальність за його виконання покладається на органи місцевого самоврядування. Після цього конгресу у низці європейських країн між 1893 та 1906 роками було ухвалено низку законів про соціальну опіку. Їх часто іменують "програмами останньої інстанції". В основу їх покладено надання підтримки особам, які не мають інших джерел доходу або чий дохід надто малий для забезпечення мінімального рівня життя у цьому суспільстві. Вони походять від різноманітних церковних програм підтримки бідних, добродійних товариств та місцевих адміністрацій. Витоки такого підходу, очевидно, сягають 1349 року, коли в Англії було ухвалено Статут про чорноробів, який закріпив відповідальність місцевої влади за піклування про бідних.

Найбільший вплив на формування системи соціального страхування здійснили Канцлер Німеччини Отто фон Бісмарк, який у 1883–1889 роках, мабуть, вперше у світі законодавчо запровадив систему соціального забезпечення, і лорд Великої Британії Вільям Беверідж, який у 1942 році підготував звіт із новими концепціями у сфері соціальної політики.

Безумовно, й до Бісмарка можна знайти приклади колективної соціальної політики. Засновані церквами системи оздоровлення та навчання існували століттями. У козаків на початку XVIII століття була запроваджена форма компенсації за виробничі травми. У XIII столітті у місті Дубровник була проголошена програма медичного страхування через систему внесків. Навіть за часів Римської імперії певними елементами соціальної політики можна вважати акведуки (водопроводи), терми (лазні) та громадські вбиральні. Однак у наступні епохи, паралельно з поступовим посиленням ролі держави у суспільній політиці, мало статися розмежування функцій церкви та держави.

Соціальне страхування постачає громадянам матеріальне забезпечення у разі втрати роботи, недуги, нещасного випадку й на старість [18].

Його можна уявити як таку суспільну структуру, що прагне створити загальнодержавну систему обов'язкової взаємодопомоги. Вона зможе реально функціонувати лише тоді, коли охоплюватиме всіх — і за колом осіб, і за спектром ризиків. Кінцева ціль полягає у втіленні плану, який би убезпечив усю спільноту від усього спектру негативних чинників нестабільності. Таким чином, тотальне охоплення та універсальність є одним із методів символічного згладжування класових відмінностей у межах соціального простору.

Проте таке розуміння концепції соціального страхування суспільством визрівало поступово, а не одразу, тому важливо розглянути розвиток системи саме у ширшому історичному контексті.

На початку XX століття питання про долю тих, хто не міг працювати через бідність, та питань найманої бідної робочої сили, розглядалися за єдиним підходом. Лише згодом почали проводити розмежування між двома різними поняттями — соціальним страхуванням та соціальною опікою.

Щодо сфери соціальної допомоги, то Французька революція залишила ХІХ століттю подвійну спадщину, у якій варто виділити кілька аспектів. З одного боку, визнавши, що бідність має соціальне коріння, яке вражає окрему людину, революція змінила благодійність церковного походження на суспільну підтримку як спосіб подолання злиднів.

Обґрунтуванням легітимності державного втручання слугувала необхідність захисту прав людини, що порушуються, коли злиденним не надається підтримка. До того часу ніхто не зважав на права нужденної особи у стосунках із громадою та прав громади стосовно неї. За такої позиції отримання допомоги стало ґрунтуватися не на милостині як акті добровільному, а на абсолютному й об'єктивному праві, дарованому особі, тобто на справжньому "праві вимагати", якому відповідає обов'язок суспільства.

Отже, благодійна підтримка перетворилася на "непорушний обов'язок" громади. Але якщо особа має право вимагати від суспільства забезпечення для життя, то й суспільство має право вимагати взамін від неї відпрацювання. Таким чином, праця залишається не тільки єдиним шляхом залучення індивіда до суспільної діяльності, але й громадянським обов'язком. Лише неспроможність працювати слугує виправданням для соціальної допомоги інвалідам, дітям та особам похилого віку.

2.2. Надання медико-соціальної допомоги особам похилого віку

В Україні, на тлі загострення суспільних негараздів та погіршення показників здоров'я нації, постає нагальна потреба у вирішенні переплетених медичних та соціальних завдань на якісно новому рівні. Практична необхідність зумовила потребу у розробці новітніх механізмів, форматів та методик медико-соціальної опіки, розуміючи її як комплекс соціальних послуг. У зв'язку з цим, у дев'яності роки в нашій країні почала розвиватися медико-соціальна праця, яка стала якісно новою сферою соціальної роботи та видом професійної діяльності.

Держава забезпечує особам похилого віку гідний рівень життя та задоволення життєво важливих потреб шляхом:

- Надання безоплатної правової допомоги
- Здійснення пенсійного забезпечення за віком або виплати компенсацій тим, хто не має права на пенсію через недостатній страховий стаж;
- Надання державної соціальної допомоги недієздатним або самотнім громадянам;
- Забезпечення житлом через державний чи громадський житловий фонд;
- Пільгового та безкоштовного надання послуг із протезування зубів та лікування у державних медичних закладах;
- Доступу до санаторно-курортного оздоровлення та програм реабілітації;
- Підтримки за допомогою фізичних та медико-соціальних засобів (наприклад, слухових апаратів, протезів).

Літні громадяни мають законне право на безкоштовне отримання кваліфікованої медичної допомоги у спеціалізованих геріатричних центрах, у лікарнях для людей похилого віку та в амбулаторно-поліклінічних установах. Також доступною є допомога вдома, враховуючи сучасні досягнення геронтологічної та геріатричної наук.

Медичну опіку диференціюють на такі рівні:

- Первинний (базова медична допомога);
- Вторинний (спеціалізована допомога);
- Третинний (високоспеціалізована допомога).

До переліку соціальних послуг належать:

- Надання догляду вдома та у денних стаціонарах;
- Забезпечення підтриманого проживання та соціальної адаптації;
- Сприяння соціальній інтеграції та реінтеграції;
- Надання соціального прихистку та екстрене втручання;
- Соціальний супровід та підтримка осіб із порушеннями когнітивних функцій або невиліковними хворобами.

Компенсаційні виплати фізичним особам, які надають соціальні послуги, здійснюються щомісячно протягом 12 місяців, а їхній розмір обчислюється як різниця між встановленим прожитковим мінімумом на одного члена сім'ї та фактичним доходом особи, яка здійснює догляд. Для оформлення цієї виплати необхідно подати відповідний комплект документів до місцевого органу соціального захисту або ж через органи Пенсійного фонду України.

Медико-соціальну працю розглядають як новий різновид багатопрофільної професійної діяльності, що охоплює медичні, психолого-педагогічні та соціально-правові аспекти. Така діяльність спрямована не лише на відновлення, але й на збереження та зміцнення здоров'я, зокрема й у громадян літнього зросту.

Вона кардинально змінює усталений підхід до охорони здоров'я, оскільки передбачає системний медико-соціальний вплив на більш ранніх стадіях розвитку патологічних процесів, які мають потенціал призвести до серйозних ускладнень, інвалідизації чи летального наслідку. Таким чином, медико-соціальна діяльність набуває як вираженого реабілітаційного, так і профілактичного вектора, що має надзвичайне значення для людей похилого віку.

Головною метою медико-соціальної праці є досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціональності та здатності до адаптації в осіб літнього віку, осіб з фізичними та психічними вадами, а також тих, хто перебуває у стані соціальної незахищеності. Об'єктом медико-соціальної діяльності є різні категорії населення, включно з літніми людьми, які стикаються з гострими медичними та соціальними проблемами, що тісно пов'язані між собою, і їхнє вирішення є складним у рамках застосування лише однієї професійної сфери.

Робота з подібними категоріями громадян є однаково обтяжливою та недостатньо ефективною як для медичного персоналу, так і для працівників соціальних служб, адже вони незмінно стикаються з низкою питань, що перевершують межі їхньої професійної компетенції.

Медико-соціальну діяльність умовно можна поділити на дві головні складові: медико-соціальну роботу профілактичного спрямування та медико-соціальну роботу, націлену на патогенез.

Медико-соціальна робота профілактичного спрямування охоплює впровадження заходів з убезпечення від соціально зумовлених порушень соматичного, психічного та репродуктивного здоров'я, формування усвідомлення цінності здорового способу життя, гарантування доступу до інформації стосовно здоров'я, участь у створенні цільових програм медико-соціальної підтримки на різних рівнях, соціальне адміністрування, забезпечення правового захисту громадян у сфері охорони здоров'я та інші аспекти.

Медико-соціальна робота патогенетичного спрямування включає організацію медико-соціальної допомоги; проведення медико-соціальної експертизи; здійснення медичної, соціальної та професійної реабілітації осіб похилого віку та інвалідів; надання соціальної підтримки у певних сферах медицини та охорони здоров'я, корекцію психічного стану клієнта, особливо у старечому віці, створення реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури, забезпечення послідовності у взаємодії спеціалістів суміжних професій та інше.

Ключовим стратегічним завданням медико-соціальної роботи з людьми старшого віку слід вважати підтримання та покращення якості їхнього життя.

Якість життя являє собою комплексне поняття, що відображає не лише вираженість симптомів недуг, але й функціональний стан літньої особи, стан її фізичного та ментального здоров'я, соціальну активність, здатність до самостійного догляду, матеріальне становище та умови проживання, а також задоволеність відчуттям власного фізичного та духовного добробуту.

Однією з характерних рис періодів пізньої зрілості та старості, як у відносно здорових, так і в ослаблених недугами людей, є поступова соціально-психологічна перебудова, що спричиняє значні стреси та навантаження на адаптивно-пристосувальні механізми організму.

Зміна соціального статусу людей старшого віку пов'язана з низкою чинників, зокрема, виходом на пенсію, втратою найближчих людей через смерть, обмеженням можливостей для спілкування, погіршенням можливостей самообслуговування, що веде до труднощів економічного характеру. Усе це руйнує звичний життєвий уклад і вимагає залучення фізичних та психічних ресурсів. Ступінь, до якого літня особа

зможе адаптуватися до свого нового соціального амплуа, значною мірою залежить від стану її здоров'я.

Очевидно, суттєве зниження загального функціонального стану організму людини похилого віку посилює її залежність від суспільства. На цьому етапі набуває надзвичайної ваги медико-соціальна праця профілактичного та патогенетичного спрямування, яка забезпечує мобілізацію та розширення адаптаційних можливостей, підтримання рівня здоров'я літніх людей та підвищення якості їхнього життя. Останніми роками в Україні активно формується правова база, що уможливорює розробку галузевих нормативних правових актів для надання літнім людям медико-соціальної допомоги на рівні фахової медико-соціальної діяльності.

ВИСНОВКИ

Було визначено, що зміни статусу людини в старості, викликаного, насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів самого способу життя і спілкування, а також виникненням різних утруднень, як у соціально-побутовій, так і психологічної адаптації до нових умов. Точне і повне знання особливостей впливу соціально - психологічних і біологічних факторів на процес старіння особистості дозволить направлено змінити умови, спосіб життя старих людей таким чином, щоб сприяти оптимальному функціонуванню особистості старої людини і робити тим самим стримуючий вплив на процес її старіння.

Сутність соціальної роботи з людьми похилого віку - соціальна реабілітація. У даному випадку така реабілітація - це відновлення в звичних обов'язках, функціях, видах діяльності, характері відносин з людьми. Головне для соціального працівника це перетворення людини похилого віку з об'єкта (клієнта) соціальної роботи в її суб'єкта.

Соціальна геронтологія як розділ геронтології - це суспільна дисципліна покликана вирішувати демографічні та соціально-економічні проблеми старіння населення.

Соціальна геронтологія вивчає біологічні процеси старіння людини з метою відшукати соціальні можливості для збереження тілесної і духовної значимості, притаманні літньому та старечому вікові.

Переважає більшість старих людей має потребу в самому широкому спектрі послуг і допомоги, що робиться їм сторонніми людьми, будь те члени родини, сусіди, медичні, соціальні або благодійні організації. Стосовно до Росії в основній своїй масі родини нездатні, узяти на себе всі турботи про старих і безпомічних родичів. Уся вага по відходоу за старими людьми ляже в першу чергу на плечі державних соціальних служб, а також на органи охорони здоров'я.

На думку соціальних геронтологів західних країн, головна задача соціальної роботи полягає в тому, щоб зв'язати індивіда, родину або громаду з зовнішніми і

внутрішніми джерелами тих ресурсів, що необхідні для виправлення, поліпшення або збереження визначеної ситуації.

Було визначено, що основними задачами та професійними обов'язками соціального працівника є:

- допомога індивідам і групам, усвідомлювати й усувати утруднення особистого, соціального, екологічного і духовного характеру, що несприятливо впливають на них;
- допомагати людям справлятися з цими утрудненнями шляхом підтримуючого, що реабілітує, захисного або коректуючого впливу;
- захищати безпомічних відповідно до закону, прибігаючи до використання влади;
- сприяти більш широкому використанню кожним клієнтом власних можливостей для соціального самозахисту;
- використовувати всі засоби і джерела для соціального захисту людей похилого віку і ін.

Отже, соціальний працівник повинний прагнути удосконалювати свої професійні знання і практичний досвід, ставити службовий борг вище усього.

Соціальний працівник повинний направляти зусилля на попередження негуманних або дискримінаційних дій, спрямованих проти однієї людини або груп людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баландіна Н., Панькович О., Ейджистські дискурсивні практики в новинах електронних медіа / Журналістика в системі соціокомунікаційної діяльності / Obraz, 2021. Vol.2 (36). Р. 40–53.
2. Європейська соціальна хартія (переглянута), Страсбург, 3 травня 1996 року. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text
3. Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку і людей з інвалідністю. Від 7.06.2017 № 956. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text>
4. Довгань Н. О. Соціальний діалог і його призначення у між поколінних стосунках. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Том. IX. Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія. Вип. 9. Київ, 2023. С. 179–187.
5. Довгань Наталія. Дослідження соціокультурної та професійної взаємодії поколінь: стратегія узагальнених даних / Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2–3 (20) / 2020. — С. 31–41.
6. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» / Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 4, ст.18. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text>
7. Закон України «Про соціальні послуги» / Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст.73 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
8. Іванова І.Б. Методи соціальної роботи (на основі Державних стандартів соціальних послуг): навч. посібник для студентів закладів вищої освіти. Київ: Університет «Україна», 2022. 302 с. Іванова_Методи_Соціальної_Роботи_на дРУК.pdf
9. Кухта М. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні [монографія]. Київ: КНУКіМ, 2023f. 304 с.
10. Мадридський міжнародний план дій з проблем старіння. Прийнятий другою Всесвітньою асамблеєю з проблем старіння, Мадрид, 8–12 квітня 2002 року.

11. Населення України. Імперативи демографічного старіння. — К.: ВД «АДЕФУкрaina», 2014. 288 с. [України_Імперативи демографічного старіння-UKR.pdf](#)
12. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020. 174 с. <https://idss.org.ua/arhiv/population.pdf>
13. Парслоу Феліда. Принцип активізації в практиці соціальної роботи 1997.
14. Проект Звіту про оцінку політики та нормативно-правової бази України щодо права літніх осіб на соціальний захист згідно зі статтею 23 Європейської соціальної хартії (переглянутої) Про веденої в межах Проекту Ради Європи «Розвиток соціальних прав людини як ключовий чинник сталої демократії в Україні», жовтень 2020 [Zvit22122020UA.pdf](#)
15. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року. Розпорядження КМУ від 11 січня 2018 року, № 10-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%80#Text>
16. Савчук О. М., Миргородська І. В. Стандарти супервізії в соціальній роботі. Наукові записки НаУКМА. Том 136. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота, 2022, С. 67–71. [Savchuk_Standarty_supervizii.pdf](#)
17. Слосанська Г.І. Супервізія в соціальній роботі: основні підходи та принципи. Науковий Вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота», № 30. С.155–158. [СУПЕРВІЗІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ ОСНОВНІ ПІДХОДИ ТА ПРИНЦИПИ.pdf](#)
18. Соціальний захист населення України у 2021 році. Статистичний збірник. Державна служба статистики України, Київ, 2022. [zb_szn_2021.pdf](#)
19. Стельмахович М.Г. Українська народна педагогіка. Київ: ІЗМН, 1997, 232 с.
20. Суспільство і право. Громадська організація Огляд-між народного-досвіду.pdf

21. Тюття Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: теорія і практика: Навч. посіб. — 3-тє вид., переробл. і доповн. — К.: Знання, 2024. 575 с. — С. 476–490.
22. Україна: через десять років після Мадриду Київ — 2012 (стан реалізації Мадридського міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2023–2024 рр.). К., 2012. МІРАА_2012.pdf
23. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України, 2025. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05#Text>
24. Ageing and older adults, IFSW, 2008 <https://www.ifsw.org/ageing-and-older-adults/>
25. An international consensus statement on the benefits of reframing aging and mental health conditions in a culturally inclusive and respectful manner, 2022. [an-international-consensus-statement-on-the-benefits-.pdf](#)
26. Best Practice. Standards in Social Work Supervision / The National Association of Social Workers (NASW), The Association of Social Work Boards (ASWB), 2023. [Supervision NASW.pdf](#)
27. David R. Hodge Robin P. Bonifas Rita Jing-Ann Chou. Spirituality and Older Adults: Ethical Guidelines to Enhance Service Provision. / Copyright © 2010 Advances in Social Work Vol. 11 No. 1 (Spring 2010), 1–16. [madamek,+Journal+manager,+Hodge_Spirituality+and+Older+Adults+Final.pdf](#)
28. Decade of healthy ageing: baseline report / World Health Organization 2020. [decade-proposal-final-apr2020-en.pdf](#)
29. Farrington F. Towards a useful definition: advantages and criticism of «social exclusion», 2002. [SocialExclusion.pdf](#)
28. Frederic G. Reamer. Risk Management in Elder Care: Ethical Challenges / The Select Practice Series: Senior Services Delivery: Ethical Issues and Responses, 2009. — p. 1–12. [Senior-Services-Delivery-Ethical-Issues-and-Responses-1.pdf](#)
29. Global Database of Age-friendly Practices <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/>
30. Global Social Work Statement of Ethical Principles (IASSW) [Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27 April-2018-1.pdf](#)

31. Goldie Kadushin. Ethical Dilemmas in Geriatric Community-Based Care. / The Select Practice Series: Senior Services Delivery: Ethical Issues and Responses, 2009. p.13–22. Senior-Services-Delivery-Ethical-Issues-and-Responses-1.pdf
32. Heather Larkin. The Ethics of Social Work Practice in the Nursing Home Setting: A Consultant's Dilemma Heather Larkin, Ph.D. University at Albany The Journal of Social Work Values and Ethics, Volume 4, Number 3 (2007) Copyright 2007, White Hat Communications 6-The-Ethics-of-Social-Work-Practice-in-a-Nursing Home-Setting-A-Consultants-Dilemma-JSWVE-4-3-2007.pdf
33. International human rights law and older people: Gaps, fragments and loopholes <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/GapsinprotectionofolderpeoplesrightsAugust2012.pdf>
34. Ittay Mannheim, Ella Schwartz, Wanyu Xi, Sandra C. Buttigieg, Mary McDonnell-Naughton, Eveline J. M. Wouters, and Yvonne van Zaaen. Inclusion of Older Adults in the Research and Design of Digital Technology, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801827/>
35. Kyu-taik Sung, Ruth E. Dunkle. How Social Workers Demonstrate Respect for Elderly Clients. / J Gerontol Soc Work. Author manuscript; available in PMC 2021.nihms-295177.pdf
36. Leaving no one behind: the imperative of inclusive development. Report on the World Social Situation, 2022. United Nations New York, 2022. <https://www.un.org/esa/socdev/rwss/2022/fullreport.pdf>