

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Факультет соціальних наук і соціальних технологій Кафедра Школа соціальної  
роботи ім. В. І. Полтавця

**Кваліфікаційна робота**

освітній ступінь - бакалавр

на тему: **«ПОТРЕБИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ У МУКАЧІВСЬКІЙ ТГ  
В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Виконала: студентка 4-го року навчання

Спеціальності

231 Соціальна робота

Аваліані Тамара-Валерія

Керівник Дмитришина Н.А.,

старший викладач

Рецензент Дума Л.П

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою «\_\_\_\_\_»

Секретар ЕК \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

Київ – 2023

## ЗМІСТ

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                            | 3  |
| РОЗДІЛ 1 .....                                                                                                        | 6  |
| ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ І ПОТРЕБ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В<br>УМОВАХ ВІЙНИ.....                                               | 6  |
| 1.1 Люди похилого віку як група клієнтів соціальної роботи.....                                                       | 6  |
| 1.2 Люди похилого віку як клієнти соціальної роботи в умовах війни.....                                               | 11 |
| 1.3 Особливості Мукачівської територіальної громади та люди похилого<br>віку як вразлива група населення громади..... | 15 |
| РОЗДІЛ 2 .....                                                                                                        | 20 |
| МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....                                                                                         | 20 |
| 2.1 Час, місце та етапи проведення дослідження .....                                                                  | 20 |
| 2.2. Процедура проведення дослідження .....                                                                           | 20 |
| 2.3. Методи та інструменти дослідження .....                                                                          | 21 |
| 2.4 Характеристики досліджуваної групи .....                                                                          | 21 |
| 2.5. Етичні засади та труднощі проведення дослідження.....                                                            | 23 |
| 2.6 Концептуалізація та операціоналізація понять.....                                                                 | 23 |
| РОЗДІЛ 3 .....                                                                                                        | 24 |
| ПОТРЕБИ ТА ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ТЕРИТОРІЇ<br>МУКАЧІВСЬКОЇ ГРОМАДИ З ПОЧАТКУ ВІЙНИ В УКРАЇНІ .....          | 24 |
| 3.1 Соціальні та психологічні проблеми людей похилого віку Мукачівської<br>ТГ з початку війни в Україні .....         | 25 |
| 3.2 Потреби у спілкуванні та соціальній підтримці людей похилого віку у<br>Мукачівській ТГ.....                       | 27 |
| 3.3 Потреби у медичному і соціальному обслуговуванні.....                                                             | 30 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                         | 36 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                      | 40 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                          | 43 |

## ВСТУП

Російська військова агресія проти України з початку 2022 року внесла корективи у життя всього населення країни. Вона дуже змінила соціально-економічну ситуацію в країні.

Чалюк (2022) зазначає, що «вторгнення Росії на територію України призвело до великих людських втрат та гуманітарної кризи, загострення фінансової нестабільності, уповільнення економічного зростання, прискорення інфляції, ліквідації інвестицій у сталий розвиток». Очевидно, це все вплинуло на економічну, соціальну, медичну складову надання послуг населенню. Визначились нагальні потреби ВПО, дітей, сімей, людей похилого віку, людей з інвалідністю та ін.

Люди похилого віку до війни, зіштовхувались з рядом матеріальних, економічних, побутових, медичних проблем. З початку вторгнення РФ в Україну, деякі з них стали відчуватись більш гостро і болюче.

Ситуація погіршується тим, що в умовах війни потреби людей літнього віку не є пріоритетними, оскільки держава і суспільні інституції орієнтовані на підтримку бійців ЗСУ, ВПО та всіх інших постраждалих від війни. Частина людей літнього віку стали ВПО, опинились без звичних умов, речей, послуг. Частина - змушені швидко адаптуватись до нових умов в своїх рідних громадах. Дослідження про стан потреб людей похилого віку представлені у працях закордонних та вітчизняних дослідників: Р. Сопко, Р. Джуган, А. Попович, Н. Торбенко, Á. Rodríguez, N. Bansal, N. Edewor та ін. Про соціальну роботу з людьми похилого віку зазначено в працях В. Щербакова, В. Костіна.

Як зазначає Васильців 2022, «Забезпечення соціально-економічної стабілізації є фундаментальною передумовою не лише гарантування належної якості життя населення в умовах війни, але й мінімізації конфліктного середовища в суспільстві, зниження соціальної напруги й вирівнювання

проблем вразливості, зростання рівня задоволеності інтересів громадян.» (Васильців Т.Г., Мульска, О. П., Лупак, Р. Л., & Бідак, В. Я., 2022). Таким чином, постає потреба в дослідженні рівномірного та якісного надання послуг, саме в умовах війни. Оскільки ситуація в різних громадах має певні відмінності, система надання послуг не завжди відповідає методичному та науковому обґрунтуванню, важливо визначити принципово слабкі і сильні сторони надання допомоги в різних громадах. Громади, які стали соціальним хабом для ВПО акумулюють усі можливі ресурси для того, щоб прийняти людей, які постраждалих від війни. Разом з тим, важливо, щоб ця ситуація не стала фактором погіршення рівня життя та якості послуг для людей, які продовжують жити в своїх громадах і потребують стабільної підтримки. Дослідження потреб людей похилого віку в конкретній громаді, яка не була похитнута бойовими діями є необхідним для загальної оцінки та оптимізації роботи громадських, благодійних організацій та соціальних служб, які опікуються людьми похилого віку.

Оскільки війна досі триває, збір інформації про проблеми адаптації та загальні умови життя, допоможе державним органам, соціальним установам та громадськості краще зрозуміти які дії є необхідними для покращення якості життя цієї верстви населення.

**Мета дослідження:** Визначити проблеми та потреби людей похилого віку Мукачівської ТГ в контексті війни в Україні.

**Завдання:**

- Проаналізувати та описати проблеми людей похилого віку в умовах війни;
- Описати особливості функціонування закладів соціальної допомоги для людей похилого віку в Мукачівській громаді;
- Виявити та описати основні потреби та проблеми людей похилого віку під час війни у Мукачівській громаді.

**Досліджувана група** – люди похилого віку, які живуть в Мукачівській громаді.

**Предмет дослідження** - проблеми та потреби, людей похилого віку Мукачівської ТГ в контексті війни в Україні.

## РОЗДІЛ 1

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ І ПОТРЕБ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 1.1 Люди похилого віку як група клієнтів соціальної роботи

Люди похилого віку становлять значну частину сучасного українського суспільства. За даними Державної служби статистики України, станом на січень 2021 року в Україні налічувалося 101 21624 особи віком 60+ та 7 211 190 осіб віком 65+. Поєднання цих даних з комплексними демографічними прогнозами для України до 2050 року показує, що Україна посідає 25-26 місце за часткою населення у віці 60 років і старше, що робить її однією з 30 найстаріших країн світу (Джуган, В., & Джуган, Р., 2022). За даними Організації Об'єднаних Націй, "населення світу у віці 60 років і старше збільшиться з 900 мільйонів у 2015 році до приблизно 2 мільярдів до 2050 року". Оскільки ця тенденція набирає обертів, зростає потреба в модернізації роботи для людей похилого віку.

Проаналізувавши українську наукову літературу, статті, дослідження, нормативно-правові акти можна виділити ряд термінів - «люди похилого віку», «громадяни похилого віку», «літні люди», «люди старшого віку», «старша вікова група» та ін. Спираючись на наукові джерела, можна стверджувати, що всі терміни є прийнятними у різній науковій практиці.

Людиною похилого віку за законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» вважається особа, яка досягла пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року (ЗУ, 1993). Джуган (2022), зазначає, що існує та інша дефініція поняття «людина похилого віку», а саме - "це особистість, яка

пройшла періоди розвитку та знаходиться на завершальному етапі свого життя, коли відбуваються зміни на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях» (Dzhuhan, V., & Dzhuhan, R. 2022). Також, вагомим є визначення, як зазначає Джуган (2022), 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, що ведуть до акцентуації певних рис характеру» (Dzhuhan, V., & Dzhuhan, R. 2022). Організація Об'єднаних Націй (ООН) та Міжнародна організація праці (МОП), визначає людей похилого віку як осіб, 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 довгожителами (Dzhuhan, V., & Dzhuhan, R. 2022).

Так, наприклад, у Сполучених Штатах немає встановленого пенсійного віку. Зокрема, люди можуть подати заяву на соціальне страхування у віці 62 років і отримувати медичну допомогу за Національною програмою для людей похилого віку (Medicare) у віці 65 років; у віці 67 років вони можуть вийти на пенсію та отримувати виплати по соціальному страхуванню, а якщо вони працюють до 70 років, то при виході на пенсію до їхньої пенсії додається відсоток від заробітної плати (Кулачок-Тітова, Л. В. 2020)

Джуган, В., & Джуган, Р. (2020), зазначає про характеристики людини похилого віку. По-перше, особа похилого віку колись була суб'єктом трудових відносин, а тепер є отримувачами соціальних послуг. По-друге, з часом у неї відбувається вікові, фізіологічні та психологічні зміни. По-третє, літня особа має специфічні соціально-економічні та психологічні потреби, які вона має право задовольняти. По-четверте, вона прагне ресоціалізуватися після зміни свого соціального статусу зайнятості. По-п'яте, незважаючи на те, що людина цієї категорії в минулому працювала в суспільстві, на виробництві, в науці і

техніці та принесла державі важливий соціальний, промисловий, науково-технічний та інтелектуальний потенціал, більшість з таких людей є малозабезпеченими та мають потребу в соціальній допомозі (Dzhuhan, V., & Dzhuhan, R. 2022).

На думку Житинської (2018), основними критеріями визначення людей похилого віку є поступове припинення професійної діяльності, вихід на пенсію та збереження адекватного рівня функціонування психологічних, когнітивних і фізіологічних факторів. Саме в цей період (третій вік) у багатьох літніх людей з'являються можливості для самореалізації, свободи і творчості, зростає потреба в соціальній та освітній підтримці. (Дороніна, О. В. 2020).

Процес старіння включає біологічні чинники - поступове зниження всіх функцій організму, вразливість до різних факторів, підвищення ймовірності смерті; соціальні чинники - зміни соціального статусу, ролей, поведінки та спілкування; психологічні чинники - ставлення людини до неминучості процесу старіння, необхідність адаптації до нових ситуацій прийнятними психологічними чинниками - ставлення людини до неминучості процесу старіння, необхідність адаптації до нових ситуацій прийнятними способами, формування нових стратегій подолання труднощів. Дороніна (2020) також згадує про період "третього віку", називаючи його "вершиною життя, розквітом сил". Люди цієї вікової групи не беруть активної участі в трудовій діяльності, але мають свободу для задоволення особистих потреб і занять улюбленою справою, зменшуючи або припиняючи домашні та сімейні обов'язки (Дороніна, О. В. 2020).

Як зазначає Дороніна (2020), третій вік не можна визначити як хронологічний порядок, оскільки він є найважливішим. Третій вік – це період, коли людина перебуває на пенсії. Отже, можна узагальнити профіль третьої вікової групи: це літні люди, які вийшли з професійної діяльності, мають високий рівень освіти та відносно невисокий рівень матеріального добробуту, що зумовлено доходом у вигляді пенсії та матеріальні цінності, накопичені за

життя. Багато людей хочуть залишатися активними і працювати після виходу на пенсію. У них багато вільного часу, щоб продовжувати підтримувати гідний загальний рівень життя. Негативні стереотипи щодо старіння та людей похилого віку сприяють дискримінації за віком на робочому місці, тому людям передпенсійного та пенсійного віку важко знайти роботу (Дороніна, О. В. 2020). Також, існує таке поняття як «четвертий вік» це певний період залежності, коли людина вже не може жити без допомоги та підтримки інших (Дороніна, О. В. 2020).

Джуган (2022), відзначає, що "Старість - це соціальний конструкт". До соціальних індикаторів переходу до старості належать зміна основного джерела доходу та соціального статусу, що зазвичай супроводжується поступовою втратою соціального капіталу та звуженням соціальних ролей. Зв'язок між старінням і соціальними інститутами, легітимність соціальних інституційних заходів щодо людей похилого віку, вплив держави, капіталу і трудових відносин на старіння, а також вплив соціальної політики.

В темі старіння Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) виокремлює поняття «здорового старіння» та літнього віку. Вона розробила визначення здорового старіння. Це процес розвитку та підтримки функціональної здатності, який забезпечує благополуччя в літньому віці. Функціональна здатність — це здатність, яка дозволяє людям бути і робити те, що вони цінують. Це називається здатністю, тут виокремлюються певні характеристики:

- задоволення своїх основних потреб;
- навчання, зріст та прийняття рішень;
- мобільність;
- будування та підтримування стосунків;
- внесок у суспільство.

ВООЗ описує цю функціональну здатність як сформовану взаємодією між внутрішньою здатністю та характеристиками середовища. Внутрішня здатність включає розумові та фізичні здібності людини. Характеристики навколишнього середовища пов'язані з домом, громадою та суспільством у цілому (Rudnicka, E., Napierała, P, 2020). Тож, здорове старіння та здорова старша популяція країни, залежить не тільки від особистих характеристик та здібностей людини похилого віку, а і від громади, яка її оточує.

Відносно цього, варто зазначити також, про основні ціннісні орієнтації особи похилого віку:

- Ті, що пов'язані з соціальними потребами (змістовне дозвілля, спокійний відпочинок, хороші матеріально-побутові умови, житлове середовище)
- Соціально-психологічні потреби (у міжособистісному спілкуванні, престижі, незалежності, чутливості та турботі про інших).
- Потреби у підтримці здоров'я (Леонтьєв, Д. А., Андрєєва, Г. М., 2018)

Отже, людина похилого віку після виходу на пенсію потребує окремого догляду, особливо, якщо вона самотня. Як було згадано вище, особа в цьому віці не є неактивною, вона має мати цілі та ціннісні орієнтації направлені на задоволення від свого життя.

Отже, в даному розділі були описані різні підходи до визначення поняття людини похилого віку. Зазначили терміни, такі як «люди похилого віку», «громадяни похилого віку», «літні люди», «люди старшого віку», «старша вікова група». Також, було виокремлено певні критерії та характеристики особи похилого віку. В ході літературного огляду, ми також розглянули поняття «третього віку», «четвертого віку» та процес здорового старіння за ВООЗ. Отже, можемо зробити висновок, що людина похилого віку – це особа, котра

вийшла на пенсію, змінила соціальний статус та ввійшла в новий період з потребою у особливому догляді та можливості соціалізації та благополуччю.

### **1.2 Люди похилого віку як клієнти соціальної роботи в умовах війни**

Люди похилого віку мають особливі потреби, які відрізняються від потреб молодших членів громади, наприклад, у сфері фізичного та психічного здоров'я, харчування та доступу до основних послуг. Люди похилого віку можуть бути ізольованими або мати поганий стан здоров'я, або проблеми з пересуванням можуть завадити їм дістатися до медичної допомоги або евакуюватись з небезпечного місця. Вони можуть мати лише обмежену грамотність, можуть не розуміти своїх прав і бути нездатними конкурувати з молодими людьми за ресурси допомоги. Особливо, в рамках воєнного конфлікту - це більш відчутно. (Smith N.,& Duinhof J. 2022)

Держава в умовах нестабільності, економічного спаду, має нагальні цілі, щодо відновлення роботи всіх комунальних установ, відновлення надання послуг громадянам. Підтримка людей похилого віку, на думку Джуган, 2020 здійснюється за допомогою ресурсів «мереж підтримки» волонтерства, держави, сім'ї, громади і суспільства у цілому. (Джуган, Р. І. 2020). Безпосередньо, в умовах війни, безбар'єрний доступ до послуг та допомоги значно унеможлиблюється. Також, варто зазначити, про те, що люди похилого віку мають низку проблем зі здоров'ям, а саме: різні хвороби, що унеможливають пересування, деменцію, проблеми з пам'яттю та координацією. Тож, ця категорія населення, є дуже вразливою та потребує особливо догляду та специфічних послуг.

У зв'язку з цим люди похилого віку потребують особливих форм і методів соціальної роботи. Вони повинні бути спрямовані на реінтеграцію людей похилого віку в активне життя та підтримку їх у складних життєвих ситуаціях.

Проблеми організації соціальної роботи досліджуються у працях, С. Коваленко, Т. Семигіної, І. Трубник та ін. (Куліченко, С. В. 2022). Старіння населення стає головною проблемою для держав в усьому світі, як для розвинених, так і для країн, що розвиваються, протягом останніх двох десятиліть. ( Joseph, L. P. 2017).

"Одним із головних завдань нашого суспільства є створення умов для гідного життя людей похилого віку, які наразі становлять п'яту частину населення України. Саме тому соціальна робота з людьми похилого віку посідає важливе місце в системі соціальних послуг для населення України", - зазначає Моргай (2019). В Україні Міністерство соціальної політики відповідає за роботу з людьми похилого віку на національному рівні, забезпечуючи соціальний захист людей похилого віку, людей з інвалідністю та ветеранів війни. Таким чином, Закон передбачає надання якісних соціальних послуг та соціального захисту людям похилого віку (Моргай, Л. 2019). Основною метою соціального захисту осіб похилого віку є подолання бідності та злиднів серед людей похилого віку та надання їм конкретної соціальної підтримки, що полягає у наданні грошової або натуральної допомоги, послуг і пільг з урахуванням встановлених державою соціальних гарантій щодо соціального забезпечення.

Вікові потреби та вразливість людей похилого віку загострюються, коли вони;

- живуть у місцях, що постраждали від конфлікту;
- живуть у віддалених, сільських місцевостях;
- не мають або мають обмежений доступ до закладів охорони здоров'я;
- є соціально, економічно або політично маргіналізованими;
- не мають доступу до соціального захисту або можливостей для отримання доходу;

- зазнають насильства, нехтування або експлуатації;
- є менш мобільними, ніж інші (літні) люди. (Smith N.,& Duinhof J. 2022)

Люди похилого віку особливо схильні до ризику в конфліктних ситуаціях з кількох причин. Підтримка сім'ї та підтримка соціальних структур зазвичай погіршуються в результаті конфлікту і збройного насильства. Отож, всі, хто перебувають на небезпечній або частково безпечній території менш вірогідно отримують необхідні послуги. Люди похилого віку, як правило, не тікають, оскільки їм складніше адаптуватися до нового і незнайомого середовища. Деякі літні люди вважають за краще залишатися, навіть якщо це може поставити їх у більш вразливе становище.

Варто зазначити про дослідження, проведене HelpAge International в Україні, яке описує ризики, з якими стикаються літні люди, в умовах війни. Ці ризики такі:

- Труднощі з втечею або уникненням бойових дій, що призведе до того, що вони будуть розлучені зі своїми сім'ями та призведе до соціального виключення та ізоляції. Переважна більшість (96%) опитаних літніх людей мали проблеми з психічним здоров'ям, пов'язані з конфліктом.

- Ризик серйозної нестачі доходів, оскільки майже кожна постраждала літня людина (99 відсотків) покладалася на пенсію як на основне джерело доходу.

- Відсутність доступу до медичної допомоги та труднощі з її оплатою. 97 відсотків опитаних мали щонайменше одне хронічне захворювання, і відсутність доступу до медичної допомоги є серйозною проблемою.

- Погані житлові умови та відсутність підтримки для людей з інвалідністю. Більше половини (53%) літніх людей. (Smith N.,& Duinhof J. 2022)

Надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах війни є складним завданням, яке потребує врахування специфіки ситуації та використання ефективних підходів. За даними досліджень, соціальні послуги для людей похилого віку в умовах війни повинні включати різні напрямки, такі як психологічна підтримка, медична допомога, житлові та соціальні послуги.

Зокрема, у статті Аббасової (2016), розглядається досвід соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах війни в Азербайджані, а саме наголошується на тому, що війна може викликати стрес та депресію серед людей похилого віку, тому важливо надавати їм психологічну підтримку та психотерапію. (Аббасова, Ш.А. (2016).

Надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах війни зустрічається з багатьма проблемами. Зокрема, Герасименко (2019) зазначає, що серед проблем можна виділити недостатню кількість соціальних працівників та недостатнє фінансування соціальних програм. Відповідно, ускладнюється якість надання соціальних послуг, а також обмежується доступ до них для пожилого населення.

Дослідження Соколової (2018) показали, що війна суттєво погіршує стан здоров'я пожилого населення, зокрема через зниження доступності медичної допомоги, та призводить до зменшення мобільності, соціальної активності та самодостатності старших людей. Ці проблеми можуть призвести до збільшення потреби у соціальних послугах, але водночас ускладнюють їх надання через додаткові вимоги до кваліфікації соціальних працівників.

Також, Аббасова (2016) зазначає, що умови війни призводять до відокремлення родин, переселення та міграції, що також впливає на надання соціальних послуг. Наприклад, відокремлення від родини може стати причиною погіршення психологічного стану старшої людини та зробити неможливим надання їй якісної соціальної допомоги. (Аббасова, Ш.А. 2016).

Наприклад, згідно з дослідженням Moskvina, O., Rudenko (2021), використання технологій дистанційного навчання та консультування може підвищити ефективність надання соціальних послуг, зокрема для похилого населення. Також, важливим елементом є розвиток інтерсекторального співробітництва між установами соціального захисту, медичними закладами та громадськими організаціями, що дозволяє забезпечити комплексне надання соціальних послуг та підвищити якість життя старших людей. (Moskvina, O., Rudenko, M., & Zhelezniakova, E. 2021).

Надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах війни зустрічається з рядом проблем, важливо знаходити і впроваджувати інноваційні методики та технології, а також сприяти інтерсекторальному співробітництву між установами соціального захисту, медичними закладами та громадськими організаціями. Це дозволить забезпечити якісну та комплексну соціальну допомогу похилому населенню, підвищити їх якість життя та зменшити вплив війни на їх здоров'я та благополуччя. (Moskvina, O., Rudenko, M., & Zhelezniakova, E. 2021).

Отже, проблеми надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах війни пов'язані з недостатнім фінансуванням та кількістю соціальних працівників, погіршенням стану здоров'я похилого населення, відокремленням від родини та міграцією. З усіма цими проблемами необхідно бути готовими боротися в процесі надання соціальних послуг людям похилого віку в умовах війни. Для цього можна використовувати інноваційні методики та технології, які дозволяють підвищити якість надання соціальних послуг та зменшити залежність від наявності достатньої кількості соціальних працівників.

### **1.3 Особливості Мукачівської територіальної громади та люди похилого віку як вразлива група населення громади**

Російська збройна агресія в Україні ще більше поглибила соціально-демографічну кризу, яка існувала в країні до повномасштабного вторгнення 24

лютого 2022 року. За даними ООН, станом на травень 2022 року, близько 14,6 мільйонів жителів України змінили місце проживання, більшість з них - жінки та діти. Події, пов'язані з війною, значно збільшили соціально-економічну вразливість всіх регіонів країни та знизили якість життя населення, особливо соціально вразливих верств, таких як люди похилого віку, сім'ї з дітьми, неповносправні, самотні та непрацездатні. Військова ескалація призвела до зміни статусу вразливості багатьох людей, зокрема через загибель родичів, втрату житла, роботи та майна. (Теслюк, Р. Т. 2022).

Розглядаючи Західний регіон, а саме Закарпаття, ми можемо зазначити про поняття "вразливість". Вразливість означає легку та швидку реакцію на зовнішні подразнення і виявлення чутливості. У практиці соціальної роботи вважають, що вразливість є "не здатністю людини витримувати зовнішні впливи середовища та особливим сприйняттям зовнішніх проявів у суспільстві". Згідно з Законом України "Про соціальні послуги" від 17.01.2019 р., "вразливі групи населення - це особи/сім'ї, які мають найвищий ризик потрапляння в складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників". Такі соціальні групи мають більшу ймовірність зазнати негативних впливів соціальних, політичних, екологічних факторів або ризиків хвороб чи ушкоджень, ніж інші.

Наразі в Закарпатському регіоні, ВПО є першою та найбільш масштабною соціально вразливою групою населення. Згідно з оцінками ООН станом на 18.05.2022 року, у восьми західних областях України проживає 2,9 мільйони ВПО, що становить 41% усіх ВПО в країні. (Теслюк, Р. Т. 2022).

У найближчі роки населення регіону продовжить скорочуватись, що вказує на те, що статево-вікова піраміда населення показує зменшення чисельності населення. Населення в старших вікових групах *переважає над населенням в молодшому працездатному віці та над чисельністю дітей віком до п'яти років*. Внаслідок зменшення народжуваності, демографічне навантаження дітьми зросло незначною мірою, а демографічне навантаження людьми похилого віку

зростає більшими темпами. Показник потенційної підтримки також постійно погіршується. (Теслюк, Р. Т. 2022).

У Закарпатській області, а також в Україні в цілому, протягом останніх років населення старше 60 років становить більше 15%. Усього за 15 років загальна частка людей похилого віку усіх 13 районів збільшилася від 16,6% в 2001 році до 18,3% у 2020 році. Ці дані свідчать про те, що частка людей похилого віку зростає. (Джуган, Р. І. 2020).

Мукачівська територіальна - громада в Закарпатській області України з населенням близько 114916. Міське населення складає 86037 (за даними на 2021 рік). З початку війни в Україні, місто не зазнало ракетних ударів та інших військових втрат.

За паспортом громади (2021 р.), у громаді проживає 16895 пенсіонерів за віком, 368 отримують пенсії та близько 508 без годувальника.

В громаді є ряд установ, які забезпечують піклування і допомогу. Основною комунальною установою являється Мукачівський центр надання соціальних послуг - цей центр забезпечує надання соціальних послуг людей похилого віку. В них входить: "догляд вдома; соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; екстрене (кризове) втручання; консультування; соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах; представництво інтересів; соціальна профілактика; інформування." (Положення про Комунальну установу «Центр надання соціальних послуг Мукачівської міської ради», 2020)

Мукачівський центр соціальної реабілітації та психологічної підтримки - цей центр забезпечує соціальну реабілітацію та психологічну підтримку людей похилого віку та інших категорій громадян.

Крім того, на території Мукачева працюють волонтерські та благодійні організації, які надають додаткову допомогу та підтримку людям похилого

віку. Такі благодійні організації, як: “Карітас”, “Кругообіг Добра” та ін. Деякі з цих установ та організацій забезпечують соціальне обслуговування на дому, що особливо важливо для людей похилого віку, які не можуть самостійно пересуватись та потребують постійного догляду. (Картка Мукачівської територіальної громади, 2021)

У дослідженні, що проводилось у 2020 р, на території Закарпаття, були опитані люди похилого віку та їх родичі. Зокрема, було задано питання щодо надання допомоги людям похилого віку. 60 осіб похилого віку, що становлять 48,4%, тобто 60-74 роки та 37 осіб, що становлять 54,4% від 75 років та старше, потребують періодичної допомоги. За результатами опитування більшість опитаних осіб у всіх вікових категоріях отримує допомогу від дітей, з пріоритетом від онуків. Допомога від інших родичів, друзів і сусідів отримує від 10% до 22%. *Допомогу від соціальних робітників, отримують 4,0% (у віці 60 р і старше)* (Джуган, Р. І. 2020).

Також, не менш релевантним є статистика відповідей щодо надання допомоги людям похилого віку. 85% респондентів та їх дітей вважають бажаним надання сімейного обслуговування (родичами), і тільки 20,2% обрали догляд вдома (соціальними робітниками), у денному центрі 2,4% респондентів.

Також, не менш доцільним є дослідження, яке проводилось з метою з'ясувати реальний стан щодо задоволення потреб людей похилого віку, клієнтів Карітас Мукачівської греко-католицької єпархії. 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.

Отже, можемо зробити висновок, що Мукачівська ТГ, має свої особливості у демографічному аспекті, соціальному захисті, та наданні цільової допомоги для людей похилого віку. Відповідно до недавніх досліджень, у громаді

переважає населення похилого віку, що збільшує потребу у реалізації потреб людей похилого віку.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Час, місце та етапи проведення дослідження

Дослідження проводилось у м. Мукачево (Мукачівська Територіальна Громада), протягом січня-травня 2023 року.

*Дослідження проводилось у 3 етапи:*

1. Перший етап (січень – березень 2023 року) включав огляд літератури, особливості людей літнього віку як клієнтів соціальної роботи, огляд досліджень, які проводились у науковій сфері щодо потреб людей похилого віку. На даному етапі також було здійснено вибір методу дослідження - інтерв'ю, а саме напівструктурованого інтерв'ю.
2. На другому етапі (квітень-травень 2023 року), було проведено збір даних шляхом проведення інтерв'ю.
3. Третій етап (квітень-травень 2023 року) передбачав аналіз отриманих даних та узагальнення результатів.

#### 2.2. Процедура проведення дослідження

У результаті аналізу опрацьованої літератури було визначено досліджувану групу, здійснено вибір методів дослідження та розроблено відповідний інструментарій: гайд для опитування людей похилого віку. (додаток А).

При плануванні дизайну дослідження, були визначені також методи проведення дослідження, а саме напівструктуроване інтерв'ю та уточнювалась методика проведення телефонного інтерв'ю.

Тривалість інтерв'ю з людьми похилого віку, складала переважно 50-60 хвилин. На основі інтерв'ю були зроблені транскрипти.

### 2.3. Методи та інструменти дослідження

Метод напівструктурованого інтерв'ю був обраний з метою визначення основних потреб а також труднощів, що виникли у людей похилого віку, Мукачівської ТГ, з початку війни в Україні. Даний метод збору даних дозволяє отримати більш повну інформацію та уточнити необхідні деталі. У процесі дослідження було розроблено та використано гайд для інтерв'ю, який складався з чотирьох блоків. Блок 1 - соціально-демографічні характеристики; Блок 2 - загальні питання; Блок 3 - ситуація на початок війни 2022 року; Блок 4 - виявлення актуальних проблем та потреб.

### 2.4 Характеристики досліджуваної групи

До дослідження були залучені люди похилого віку у кількості 14 респондентів.

Критеріями для відбору респондентів були:

- проживання у Мукачівській територіальній громаді;
- пенсійний вік (люди після 65 років).

Формування вибірки відбувалось цілеспрямовано за обраними критеріями та за принципом доступності.

Соціально-демографічні характеристики групи респондентів надані у таблиці нижче.

*Таблиця 2.4.1 Характеристика респондентів*

| №  | Вік | Стать  | Місто    | Освіта             | Статус                        |
|----|-----|--------|----------|--------------------|-------------------------------|
| 1. | 50  | Жіноча | Мукачево | Середня спеціальна | Людина з інвалідністю 3 групи |
| 2. | 56  | Жіноча | Мукачево | Загальна           | Людина з                      |

|     |    |          |          |                    |                               |
|-----|----|----------|----------|--------------------|-------------------------------|
|     |    |          |          | середня            | інвалідністю 1 групи          |
| 3.  | 56 | Жіноча   | Мукачево | Середня спеціальна | Людина похилого віку          |
| 4.  | 61 | Жіноча   | Мукачево | Середня спеціальна | Людина з інвалідністю 1 групи |
| 5.  | 66 | Чоловіча | Мукачево | Середня спеціальна | Людина з інвалідністю 2 групи |
| 6.  | 68 | Жіноча   | Мукачево | Вища               | Людина з інвалідністю 1 групи |
| 7.  | 69 | Жіноча   | Мукачево | Середня спеціальна | Людина похилого віку          |
| 8.  | 71 | Жінка    | Мукачево | Вища               | Людина похилого віку          |
| 9.  | 74 | Жінка    | Мукачево | Середня            | Людина похилого віку          |
| 10. | 75 | Жіноча   | Мукачево | Вища               | Людина похилого віку          |
| 11. | 76 | Жіноча   | Мукачево | Середня технічна   | Людина з інвалідністю 2 групи |
| 12. | 77 | Жінка    | Мукачево | Вища               | Людина похилого віку          |
| 13. | 79 | Жінка    | Мукачево | Вища               | Людина похилого віку          |
| 14. | 88 | Жіноча   | Мукачево | Середня            | Людина похилого віку          |

|  |  |  |  |            |      |
|--|--|--|--|------------|------|
|  |  |  |  | спеціальна | віку |
|--|--|--|--|------------|------|

Таблиця 2.4.1 характеризує групу досліджуваних, серед яких 14 жінок і чоловік. Більшість респондентів мають середню спеціальну освіту, 5 – вищу освіту, 2 – середню. Всі респонденти проживають самі. 3 респондентів мають родичів, а саме: 2 респондентки мають сина, доньку та онуків за кордоном. Інші двоє мають двоюрідних сестер та племінників. Найстарший респондент віком 88 років, наймолодша – 50. Більшість респондентів є люди віком за 66 років з наявною групою інвалідності (6).

## 2.5. Етичні засади та труднощі проведення дослідження

Дослідження проводилось з дотриманням принципу конфіденційності задля уникнення етичних проблем, зокрема побоювання респондентів, щодо розголошення їхніх особистих даних і відповідей.

Серед труднощів, з якими ми стикались в процесі формування вибірки респондентів були такі як: перенесення або відмова від інтерв'ю через погане самопочуття або хворобу потенційних респондентів. Це стало причиною того, що частина інтерв'ю проводилась в телефонному або онлайн форматах.

## 2.6 Концептуалізація та операціоналізація понять

*Операціоналізація :*

“Людина похилого віку – особа, яка досягла пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", а також особи, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року. За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, до категорії людей похилого віку належать особи віком старше 60 років.” (Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", 2003)

“Потреби людей похилого віку – потреби, які визначаються як необхідні для благополучного життя людини похилого віку. Необхідність у кому-, чому-небудь, що вимагає задоволення; потрібність.” (Тлумачний словник української мови)

“Проблеми людей похилого віку – складні практичні питання у житті, що потребують вирішення.” (Тлумачний словник української мови-)

#### *Концептуалізація*

Мукачівська територіальна громада - це громада в Україні, в Мукачівському районі Закарпатської області. Адміністративний центр — місто Мукачево.

“Воєнний стан - це особливий правовий режим, що вводиться в Україні або в окремих її місцевостях у разі збройної агресії чи загрози нападу, небезпеки державній незалежності України, її територіальній цілісності та передбачає надання відповідним органам державної влади, військовому командуванню, військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування повноважень, необхідних для відвернення загрози, відсічі збройної агресії та забезпечення національної безпеки, усунення загрози небезпеки державній незалежності України, її територіальній цілісності, а також тимчасове, зумовлене загрозою, обмеження конституційних прав і свобод людини і громадянина та прав і законних інтересів юридичних осіб із зазначенням строку дії цих обмежень.” (Закон України “Про правовий режим воєнного стану”, 2022)

### **РОЗДІЛ 3**

#### **ПОТРЕБИ ТА ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ТЕРИТОРІЇ МУКАЧІВСЬКОЇ ГРОМАДИ З ПОЧАТКУ ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

### 3.1 Соціальні та психологічні проблеми людей похилого віку Мукачівської ТГ з початку війни в Україні

Люди похилого віку, як було зазначено, мають певні особливості у потребах та їх реалізації. Спочатку варто виділити соціальний та психологічний аспекти проблем, з якими зіткнулися люди похилого віку у Мукачівській ТГ з початку війни в Україні.

Варто зазначити, що у людей похилого віку менш розвинені механізми стресового регулювання та менші резерви психологічної стійкості, і тому це може призвести до більш виражених симптомів тривоги та депресії від стресу, спричиненого війною.

Одна з респондентів, відповідаючи на запитання щодо загального стану з початку війни, зазначила:

*"Мені дуже страшно, особливо під час тривоги. Я боюсь піти до ванної кімнати та робити якісь хатні справи"* (людина з інвалідністю 2 групи, 76 років).

Інша респондентка надала таку відповідь: *"Я стала частіше відчувати переживання та тривожність. Хвилююсь за племінника, який проживає у Харкові та за всіх наших військових"* (людина похилого віку, 69 років).

Більшість респондентів, відповідаючи на запитання "Як змінилося ваше життя з початком війни?", давали відповіді на кшталт: *"Стало важко жити", "Не можу себе прогодувати", "Тривожність призводить до проблем зі здоров'ям, тому частіше за все я знаходжусь вдома, аби не накликати на себе небезпеку"*.

Відповідно, можна виділити таку зміну у житті людей похилого віку, як прояв тривожних станів, стресу та занепокоєння.

Серед усіх респондентів, люди з інвалідністю давали відповіді, які децю відрізняються.

Так, стосовно змін, які відбулись під час війни і їхньому житті вони відмічали: *"Додалось страху у житті", "Психологічно події дуже дають, нічого не можу робити"*.

Відформатовано: Шрифт: не курсив

Також, разом з вищезазначеною інформацією, два респонденти з інвалідністю 1 групи, які взагалі не покидають свого будинку, відповіли:

*"Та нас тут не зачіпає війна. Тяжко, і було раніше важко. Якби не було проблем зі здоров'ям, то було б набагато легше"* (Респондентка 3).

*"Так, загалом війна не вплинула на життя. Те, що світло відключали, це була проблема, тому що у мене опалення працює на газовому котлі від колонки і для неї потрібне світло. Ось тоді було погано, що треба було лягати спати, коли відключали світло, було дуже нудно. Ось соцробітниця моя, вона мені постійно приносила книги, що я міг читати спокійно. Це добре"* (Респондент 10).

Тобто, на відміну від інших людей похилого віку, які мають можливість рухатись, бути соціально активними та компенсувати свою самотність поза межами будинку, люди з інвалідністю 1 групи не відчули такого високого рівня тривожності та стресу. Однак, крім цього, саме вони зазнають більших проблем зі здоров'ям та перебувають перманентно в депресивному стані.

У 2-х респонденток з інвалідністю (респондентки 2 і 6), суттєво зменшилось спілкування з друзями та знайомими. Хтось з друзів покинув країну, хтось перебуває на фронті. Через це жінки обмежені у допомозі з хатніми справами та іншими побутовими питаннями.

Всі респонденти з інвалідністю зазначили, що відчувають соціальну ізоляцію та почуття самотності. З початку COVID-19 вони перебувають у стані "замороження" та повного психологічного ізолювання від соціуму. Тож люди з інвалідністю, окрім наявного стресу та тривоги, страждають від соціальної ізоляції та відсутності соціальних зв'язків та підтримки в громаді.

Дослідження виявило, що люди похилого віку на території Мукачівської ТГ обмежені у інформації та спілкуванні.

Респонденти відповідали, що їхнє місто віддалене не тільки від війни, а й від певного устрою, який притаманний більшості міст у центральній Україні, наприклад, групи підтримки, різні соціальні програми тощо.

Респонденти відмітили, що місто Мукачево через те, що не перебуває в зоні війни, розвивається зовсім в інших темпах, і життя зовні тут нагадує довоєнні часи.

Реакція на атрибути війни, такі як повітряні тривоги, обумовлені тим, що в місті не так серйозно ставляться до небезпеки як в інших регіонах.

*"Вже не так звертаю увагу на тривогу, з початку війни в нас же нічого не прилітало"* (респондент 10).

Люди похилого віку з інвалідністю відзначили, що їм важко дотримуватись рекомендацій щодо безпеки, адже не продумані засоби, які б допомогли людям з інвалідністю скористатись укриттям:

*"Тривога гуде, однак куди я на костилі піду сама? Тим паче, сховище в будинку – ненадійне"* (респондент 5).

Тобто, можемо підсумувати, що громада через своє територіальне розташування не облаштована належним чином. Наприклад, відсутні сховища у будинках та система координації для допомоги людям похилого віку у випадку ракетних обстрілів. Також не створюються програми для допомоги людям похилого віку, як от групи підтримки, програми соціалізації тощо.

### **3.2 Потреби у спілкуванні та соціальній підтримці людей похилого віку у Мукачівській ТГ**

Спілкування для людей похилого віку є надзвичайно важливим аспектом, адже саме через комунікацію вони відчують свою залученість до повсякденного життя, потрібність іншим.

Стиль та обсяги спілкування респондентів суттєво змінились за час війни.

*"У мене немає родичів в Україні. Моя дочка знаходиться за кордоном. Я спілкуюся з друзями та добрими товаришами, на них я можу покластися. Після початку війни стало важче, і якби не вони, не знаю, як би я жила."* (Респондент 12, людина похилого віку, 77 років)

*"Дуже багато моїх друзів виїхали або прийняли участь у ЗСУ. Тому мое коло спілкування звузилося. Знайомі, з якими можна було звернутися у будь-якому випадку, залишилися там. Стало важче, коли потрібно щось зробити за допомогою, наприклад, поїхати кудись, сходити в магазин або отримати довідку, то треба просити когось про допомогу. Залишились знайомі, які самі потребують допомоги і знаходяться в складних умовах, тому я не проситиму в них допомоги."* (Респондент 3, людина з інвалідністю 1 групи, 56 років)

Отже, починаючи з початку війни, спілкування багатьох респондентів практично перейшло у формат телефонних розмов. Більшість респондентів відмічають, що їм бракує емоційної підтримки з боку оточення. У зв'язку з віком досліджуваної групи, коло близьких друзів прогнозовано стає меншим, оскільки люди помирають від хвороб і віку. З початку 2022 року, люди частіше переживають пригніченість, відмічають зменшення спілкування та психологічні проблеми. Важливо відмітити, що на ці ж моменти також вплинула пандемія Covid-19.

Війна принесла зміни, такі як відключення електроенергії, тривоги і новини про інші регіони України, що створює загальний фон небезпеки, безпорадності та залежності від зовнішньої допомоги.

Респонденти виділили основні проблеми, пов'язані зі спілкуванням та психологічним станом, які з'явилися з початком війни в Україні. Зокрема:

- Спілкування та дозвілля: 12 з 14 респондентів зазначили, що їх спілкування скоротилося і залишилося обмеженим до телефонних

дзвінків. Ця проблема почалася з початком пандемії і зараз стала більш помітною для людей похилого віку.

- Страх пересування серед міста через велику кількість незнайомих людей: Респонденти відзначили, що вони почувають страх, пересуваючись по місту, особливо коли їм самим потрібно кудись йти. Присутність багатьох переселенців та незнайомих людей викликає хвилювання.
- Тривожність через сирени, новини та страх за знайомих на передовій: Сирени, активування яких під час обстрілів і військових дій, викликають страх у респондентів. Вони також висловлюють тривогу і стурбованість за безпеку своїх знайомих, які перебувають на передовій.
- Погіршення здоров'я як фізичного, так і морального: Респонденти відзначили, що з початком війни їх здоров'я погіршилося як фізично, так і психологічно. Вони переживають через підвищення цін на все, хвилюються про доступ до ліків та постійно мають страх щодо свого майбутнього.

Отже, інтерв'ю з людьми похилого віку показало, що повномасштабна війна в Україні вплинула на життя респондентів Мукачівської ТГ з психологічного погляду, збільшивши тривожність та переживання. Більшість респондентів зазначили, що їхнє життя зазнало помітних змін (13 респондентів). Люди з інвалідністю 1 та 2 груп (2 респонденти), які не залишають свого будинку протягом багатьох років, відчули менше змін. Основний вплив стосується кола спілкування людей похилого віку та їхнього психологічного стану. Окремо, виявлено, що Мукачівська ТГ, завдяки своєму місцезнаходженню та відсутності ракетних обстрілів і бойових дій, не створює

необхідних умов для забезпечення безпеки, таких як бомбосховища в спальних районах та різні соціальні програми підтримки саме місцевого населення Мукачівської ТГ.

Можна виділити наступні напрямки допомоги з боку соціальних служб в Мукачівській громаді: забезпечення потреб в спілкуванні, соціальній підтримці, створенні груп підтримки, безпечних бомбосховищ та покращенні соціальних зв'язків, щоб забезпечити координацію допомоги один одному.

### 3.3 Потреби у медичному і соціальному обслуговуванні

Всі респонденти, залучені до даного дослідження, мають значні проблеми із здоров'ям. Половина респондентів належить до однієї з груп інвалідності, що також впливає на їхнє життя під час війни. Психологічні проблеми вплинули на те, що більшість хронічних станів і хвороб загостились, тому потреби в якісному медичному обслуговуванні стали надзвичайно актуальними.

Так, респонденти відмічали:

*"Я погано себе почуваю. Я думаю, що треба все-таки, щоб і на нас теж трохи звернули увагу, не так залишати людей на свавілля, як хочеш, типу, так лежи собі, мучайся. Ось хто мені ліки потрібні дасть - ніхто не дасть? Це треба, щоб лікар. А щоб був лікар, це треба, щоб я потрапила до нього, це зараз не сімейний лікар випишує. Це треба йти до вузького фахівця. А як я потраплю до нього? Я не піду."* (респондент 6, людина з інвалідністю, 68 років)

*"Наразі стало важче зі здоров'ям. Змінилися протоколи отримання ліків за рецептом. Потрібно їздити до фахівця, стояти в черзі, шукати варіанти дістатися до поліклініки. Стало дуже важко останнім часом, поряд із усіма проблемами ще й отримувати медичну допомогу."* (респондент 2, людина з інвалідністю, 56 років)

Окремо два респонденти заявили, що взагалі не звертаються до лікарів. Вони приймають загальні препарати без рецепту, і вважають, що цього їм достатньо. Візити до лікарів їх втомлюють, особливо в умовах, коли транспорт працює гірше, лікарні перевантажені ВПО, що створює черги, тощо.

Отже, можна підсумувати, що потреба в медичному обслуговуванні є важливою для людей похилого віку, особливо для людей з інвалідністю. Респонденти особливо виділяють наступні проблеми:

- Доступність медичних послуг. З початком війни, медичні послуги стали менш доступними фінансово і з'явилася проблема з отриманням цих послуг. Через масові повітряні тривоги, люди похилого віку, особливо з інвалідністю, не можуть дістатися до медичних установ.
- Доступність лікарських засобів та можливість отримання рецептів у зручний для них спосіб. Респонденти з інвалідністю повідомляли, що важко отримати потрібні негайно ліки та потрапити до вузького спеціаліста для отримання рецептів. Деякі респонденти зазначали, що процес отримання медичних послуг займає дуже багато часу.
- Надання якісної домашньої медичної допомоги людям з інвалідністю. Деякі люди похилого віку мають обмеження у здатності пересуватись та потребують допомоги з медичного догляду вдома, такого як догляд за ранами, ін'єкції та інші процедури.

*"Мені раз на тиждень потрібно ставити крапельниці. В мене немає однієї ноги. Я самостійно викликаю медсестру та плачу їй гроші. Бо зараз треба і за ліками і на крапельниці ходити до лікарні. А як я піду, я не зможу спуститись з 2-го поверху будинку."* (респондент 6, людина з інвалідністю 1 групи, 68 років)

- Потреба у медичній реабілітації: люди похилого віку, які перенесли травму або операцію, потребують медичної реабілітації. Особливо, люди з важкими формами травм та інвалідності, потребують реабілітації та лікування кожні півроку. Це може включати фізичну

терапію, реабілітаційну масаж, психологічну підтримку та інші медичні послуги.

*“Важко. Все складніше стає жити. Проблема за проблемою. Постійно ото вдома в 4 стінах, маю проблеми зараз зі здоров'ям, та руховим апаратом. Самій важко себе обслуговувати. Треба постійні реабілітації та процедури, а зараз їх немає. А коли тривога, то взагалі лячно дуже, а укриття немає. Навіть як би б було - як я туди спущусь на костилях”* (респондент 4, людина з інвалідністю 1 групи, 61 рік)

- Потреба у створенні координації та комплексного лікування. Респонденти відмітили, що медичні установи не відповідають вимогам, та навпаки обмежують зручне отримання послуг медичних спеціалістів.

*“Пандусів немає, соціального транспорту - теж. Важко проїхати до лікарні.”* (респондент 2, людина з інвалідністю 1 групи, 56 років)

Отже, люди похилого віку з інвалідністю, гостро потребують якісного медичного обслуговування, особливо створення умов для отримання якісного медичного догляду у домашніх умовах.

З 14 опитаних респондентів усі проживають самі та потребують соціального обслуговування. З 14 респондентів лише у 7-ми є соціальний працівник, який надає послуги по догляду вдома. У 2 людей з інвалідністю немає соціального працівника. Одна респондентка з 2 групою самостійно відмовилася від допомоги, інша респондентка з 1 групою інвалідності довгий час мала опікуна, однак після його втрати так і не звернулась до соціальної служби. За її словами, вона привчилася справлятися з усім самостійно, їй потрібен лише супровід за межами її дому, тому вона звертається до друзів та знайомих.

*“У мене немає соціального працівника. Причина в тому, що у мене була мама, після того, як вона померла, я не подавав більше документів. Так, я вже пристосувався. Більше того, якщо кудись треба йти, допустимо, треба кудись*

*вийти, я сам не можу вийти, мені потрібен супровід, тоді вже знайомі і друзі допомагають."* (респондент 2, людина з інвалідністю, 56 років)

*"У мене немає та не було соціального працівника. Я знаю, що такі послуги надаються людям, як я, але мені важко звикати до чужої людини. Мені простіше попросити когось із друзів чи знайомих, таких, кого я довго знаю."* (респондент 12, людина похилого віку, 77 років)

На запитання, чи якось змінилося обслуговування з початком війни, більшість респондентів відповідали:

*"Та ні, як ходив 2 рази в тиждень (соціальний працівник), так і ходить. Єдине, що тривоги заважають, і у них велика кількість підопічних. Зараз часто змінюють соціальних працівників, тож до кожної треба звикати. Минула мене вже так добре знає, знає краще мене, що мені потрібно. А тут знову по-новому треба знайомитись та все розказувати."* (респондент 6, людина з інвалідністю 1 групи, 68 років)

*"... ця допомога з початком війни стала не дуже ефективною. В Свєточки(соціальна працівниця) зараз 14 людей. Буває, щось принесе поїсти, щось підігріє, але так важко. А якщо ще й тривога, то вона просто вимушена йти і не може працювати під час тривоги, ще й важко добиратись до мене, тому що автобуси не ходять."* (респондент 4, людина з інвалідністю, 66 років)

Відформатовано: Відступ: Перший рядок: 0 см

Люди похилого віку, які можуть самостійно пересуватись, в змозі справитись самостійно з більшістю побутових справ, піти за продуктами та отримати пенсію. Для більшості інших питань вони звертаються по допомогу до друзів та/або соціального працівника. Люди з інвалідністю 1-2 групи самостійно не мають можливості справитись з такими потребами, як здійснення

гігієнічних процедур, домашні справи, відвідування лікаря або інших установ. Для задоволення цих потреб вони звертаються за підтримкою до соціального працівника. Для деяких респондентів соціальна служба - єдине джерело допомоги та підтримки під час війни, що відповідає їх потребам у догляді та піклуванні.

*"Та я пораюся. Вдома все можу робити сама. До магазину ходжу, він поряд із будинком. Я ж не лежача, та й важко мені з чужими людьми спілкуватися."* (респондент 12, людина похилого віку, 77 років)

*"Та я по хаті вже звикла сама, всьому навчилася. З дому не виходжу, тому якщо щось треба, прошу допомоги у знайомих."* (респондент 2, людина з інвалідністю, 56 років)

Респонденти, які не мають підтримки соціальних працівників, стикаються з проблемами в побуті, зокрема з приготуванням їжі, прибиранням та іншими справами.

Значною потребою для людей похилого віку, особливо для людей з інвалідністю, є наявність соціального транспорту. У місті не передбачена така послуга. У разі необхідності відвідування лікаря або центру реабілітації виникає проблема легкого добирання. Одна з респонденток зазначила:

*"Ну я вже не говорю, що не хватає транспорту. Допустимо, треба мені кудись поїхати. Хто мене має завести? З автобуса я не можу, я не залізу і не вилізу, мені треба пандус, бо я на костілях. Якби був соціальний транспорт, то отак подзвонила людина, каже: 'мені там в понеділок потрібно до лікарні' - соціальна машина приїхала й відвезла. Хай би було платно, хоча би 50 відсотків. Комуś в лікарню, комуś на консультацію до лікаря, комуś на вокзал. У кожного своє - хтось до травматолога, а хтось, навіть я, зимою зламала руку, то на чому їхати, на громадському не поїду. Питання це піднімали бачите в Совбезі, але немає якоїсь машини в них..."* (респондент 4, людина з інвалідністю I групи, 66 років)

Майже всі респонденти мають проблеми з тривожністю, відчуттям відчуження та соціальною ізоляцією. Соціальна підтримка може включати надання психологічної підтримки та проведення соціальних заходів, які забезпечують спілкування з іншими людьми. Підтримка з боку волонтерських організацій, які пропонують різноманітні програми соціальної підтримки для похилого населення, також є важливою. Усі респонденти повідомляли, що крім допомоги на дому від соціальних працівників, вони нічого не отримують. Волонтери благодійної організації, які навідуються до них, єдине джерело підтримки. Тому існує потреба у соціальній підтримці та проведенні заходів для покращення психологічного стану людей похилого віку.

Окремо, можна виділити потребу у наданні інформаційних послуг. Більшість респондентів мають проблеми з отриманням необхідної інформації, зокрема про доступні соціальні послуги, допомогу та підтримку. Наприклад, деякі респонденти зазначали:

*"Я постійно майже вдома. Хочу іноді до сестри, вона має велику бібліотеку, то люблю почитати. Але в нашому місті я не зустрічала жодних організацій, які проводять заходи з підтримки. Ніколи такого не було в нас."*  
(респондент 9, жінка похилого віку, 74 роки)

Основною причиною погіршення якості життя, як зазначали респонденти, є війна та недостатня якість послуг, що надаються в даний час. Наприклад, медичні послуги та послуги з догляду вдома не відповідають їх потребам. У ході дослідження було з'ясовано, що функціонування соціального обслуговування під час війни погано задовольняє потреби людей похилого віку.

Війна вплинула на психологічний стан респондентів та отримання якісних медичних та соціальних послуг. Є проблеми у вирішенні побутових питань, пересуванні по місту та до різних установ.

Також, було виявлено, що допомога соціального працівника стала менш якісною. Є потреба у створенні комплексної допомоги та наданні меншої кількості підопічних на одного працівника, щоб у нього була змога надавати якісну та дійсно корисну допомогу людям похилого віку.

Отже, стосовно медичного та соціального обслуговування у людей похилого віку Мукачівської ТГ є потреба у більш якісному медичному обслуговуванні та соціальній підтримці, які враховують зміни в громаді і стан війни. Люди похилого віку з Мукачівської громади погано поінформовані про поточну ситуацію в місті, послуги та джерела підтримки. Є значна потреба в соціальному транспорті, більш якісному наданні послуг у побуті та проведенні заходів з соціальної підтримки та залученню саме для людей похилого віку даної громади.

## **ВИСНОВКИ**

1. Дослідження питання потреб та проблем людей похилого віку під час війни в Україні є актуальним. Тривала війна в Україні вплинула на те, що, більшість звичних потреб людей похилого віку стали відчуватись більш гостро і болюче.
2. На території Мукачівської територіальної громади проживає 16,895 тис. пенсіонерів. 48% з них періодично потребують різного виду допомоги. Люди похилого віку мають специфічні потреби, які пов'язані з віком, місцем проживання та наявністю піклувальників. Кількість людей похилого віку в Мукачівській громаді, на яких вплинула війна, значно більша, ніж тих, на кого вона не мала суттєвого впливу.
3. Всі респонденти (люди похилого віку) почали відчувати більшу тривожність та стрес після початку війни. Це негативно вплинуло на їхній психоемоційний стан, що в свою чергу призвело до таких проблем, як погіршення сну, загального стану здоров'я.
4. У ході дослідження було виявлено, що люди похилого віку, які ще з початку пандемії почуваються соціально ізольовано та надмірно самотньо, відмітили зменшення кола спілкування та поглиблення відчуття ізоляції. Війна призвела до зменшення можливостей для живого спілкування та отримання якісної допомоги від соціальних установ та організацій.
5. Однією з найбільш гострих потреб людей похилого віку в Мукачівській ТГ можна визначити потребу у якісному медичному обслуговуванні. Люди з інвалідністю скаржаться на проблеми з доступом до якісної медичної допомоги, реабілітації, отримання ліків за рецептом, комплексного лікування та допомоги у домашніх умовах.
6. У людей з інвалідністю в Мукачівській громаді досить гостра потреба у комплексній соціальній підтримці. Було відмічено недостатню інформованість про поточну ситуацію в місті, послуги та джерела підтримки. Є значна потреба в соціальному транспорті, більш якісному

наданні послуг у побуті та проведенні заходів з соціальної підтримки та залученню саме для літніх людей даної громади.

7. Респонденти відмітили сфери, які змінились в громаді з початком повномасштабного вторгнення:

- Ускладнився доступ до медичного обслуговування через велику кількість ВПО, збільшились черги в медичних закладах, збільшилось навантаження на лікарів.
- Зменшилось коло звичного спілкування та способи дозвілля.
- Виникли проблеми з пересуванням у місті через велику кількість незнайомих людей.

8. Респонденти відмітили, що війна суттєво вплинула на їх економічне становище. Усі респонденти відмітили фінансові проблеми, ускладнення в зв'язку з цим побутових проблем, можливістю самостійно вирішувати деякі з вищезазначених проблем.

9. Якість соціального обслуговування під час війни не повністю відповідає потребам людей похилого віку. Навантаження на соціальних працівників значно виросло, відповідно, людям похилого віку фахівці можуть виділити значно менше уваги.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аббасова, Ш.А. (2016). Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного конфлікту: досвід Азербайджану. [Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах збройного конфлікту: досвід Азербайджану.] Вісник казну. Серія Економічна [Journal of kaznu. Economics series], 3(41), 157-163.
2. Васильців, Т. Г., Мультска, О. П., Лупак, Р. Л., & Бідак, В. Я. (2022). Збереження людського капіталу України в умовах війни (чинник соціальної вразливості населення): постановка проблеми. Вісник ЛТЕУ. Економічні науки, (67), 43-48.
3. Герасименко, І. (2019). Соціальна робота з літніми людьми в умовах війни: особливості та перспективи. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційні технології в соціальній роботі та соціальній рекламі» (с. 57-61). Вінниця: ТОВ «Нова Книга».
4. Джуган, Р. І. (2020). Соціальні аспекти реалізації потреб людей похилого віку у сучасному українському суспільстві (на прикладі Закарпатської області).
5. Дороніна, О. В. (2020). Феномен третього віку: термінологічні аспекти.
6. Закон України “Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування” (2003). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>
7. Закон України “Про соціальні послуги” (2019). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
8. Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» (1994). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3721-12#Text>

9. Картка Мукачівської територіальної громади (2021). Режим доступу: <https://mukachevo-rada.gov.ua/pro-misto/kartka-gromadi>
10. Кулачок-Тітова, Л. В. (2020). Право на гідне життя осіб похилого віку та проблеми його забезпечення. Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія «Право», (29), 152-161.
11. Куліченко, С. В. (2022). Специфіка соціальної роботи з людьми похилого віку. Відповідальний за випуск: Анастасія ГРЕБЕНЮК. Редакційна група Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»: Петро ТАЛАНЧУК (головний редактор), Ганна, 108.
12. Леонтьєв, Д. А., Андрєєва, Г. М., Белінська, Є. П., & Тихомандрицкая, О. А. (2018). До проблеми ціннісних орієнтацій людей похилого віку. Рекомендовано до поширення в мережі Інтернет науково-технічною радою Мукачівського державного університету (протокол № 3 від «22» жовтня 2018 р.), 129.
13. Лукашевич, М. П. Та ін. (2016). Соціальна робота : (теорія і практика) : підручник. - Київ : Каравела
14. Моргай, Л. (2019). Система соціального обслуговування людей похилого віку в Україні. Соціальна робота та соціальна освіта, (3), 63-71.
15. Моргай, Л. (2019). Система соціального обслуговування людей похилого віку в Україні. Соціальна робота та соціальна освіта, (3), 63-71.
16. Соколова, М. (2018). Соціальна підтримка похилого населення в умовах війни: досвід України. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціальне забезпечення та страхування, (30), 38-46.
17. Теслюк, Р. Т. (2022). Демографічний розвиток Карпатського регіону України в умовах зростання соціально-економічної вразливості населення.

18. Торбенко, Н. (2022). Потреби людей похилого віку, які живуть з деменцією.
19. Чалюк, Ю. (2022). Глобальні соціально-економічні наслідки російсько-української війни. Економіка та суспільство, (37).
20. Чалюк, Ю. (2022). Глобальні соціально-економічні наслідки російсько-української війни. Економіка та суспільство, (37).
21. Щербаківа, В. І., & Костіна, В. В. (2022). Досвід робіт з людьми похилого віку в умовах військового стану.
22. Dzhuhan, V., & Dzhuhan, R. (2022). Дефініція поняття «люди похилого віку», як категорії соціальної роботи. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота», (1 (50)), 77-80.
23. Greene, R. R. (2017). Social work with the aged and their families. Routledge
24. Joseph, L. P. (2017). Problems of rural elderly women in Kerala: A social work concern. The Journal of Development Practice, 3.
25. Moskvina, O., Rudenko, M., & Zhelezniakova, E. (2021). Remote Social Work in the Context of the COVID-19 Pandemic: International Experience. Journal of Gerontological Social Work, 64(2), 127-142. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1873922>
26. Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). Підхід Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до здорового старіння. Maturitas , 139 , 6-11.
27. Smith N., & Duinhof J. (2022). Dorcas Report on older people in conflicts Falling through the cracks: older people in conflict

situations.<https://dorcас.org/wp-content/uploads/2022/06/Dorcас-Report-Older-People-in-Conflicts.pdf>

28. Sopko, R. (2017). Потреби людей похилого віку (на прикладі проекту «Домашня опіка» благодійного фонду «Карітас»). Sociological studios, (1 (10)), 51-57.

## ДОДАТКИ

**Додаток А. Напівструктурований опитувальник для людей похилого віку**

Вітання! Мене звати Аваліані Тамара-Валерія, я студентка 4 року навчання Школи соціальної роботи ім. В. Полтавця Національного університету «Києво-Могилянська академія». Наразі я проводжу дослідження щодо потреб та проблем людей похилого віку під час війни в Україні. Мій науковий керівник: Дмитришина Наталія, старший викладач Школи соціальної роботи ім. В. Полтавця.

Я хочу запросити вас до участі в дослідженні, та дізнатися відповіді щодо ряду питань, що стосуються ваших проблем та потреб під час війни.

Мета дослідження: Виявлення основних потреб та проблем людей похилого віку Мукачівської ТГ з початку війни в Україні.

Що потрібно буде робити у разі вашої згоди на участь. У разі, якщо ви погоджуєтесь взяти участь у дослідженні, вам необхідно ознайомитися з інформацією нижче і підписати поінформовану згоду. В рамках дослідження ви відповісте на низку відкритих запитань інтерв'ю. Також прошу вашого дозволу записувати інтерв'ю на диктофон для більш якісного аналізу даних.

Участь у даному дослідженні добровільна і не несе ризиків для вас. Ви, за потреби, можете припинити участь у дослідженні у будь-який момент, та маєте право відмовитись відповідати на будь-яке питання.

Використання інформації. Результати опитування в узагальненому вигляді будуть включені в дипломну роботу та можуть бути опубліковані в майбутньому, або можуть бути представлені на наукових конференціях. Однак, жодна інформація, яка б ідентифікувала вас та дозволила б дізнатися імена учасників дослідження, не буде включена до звітів. Вся інформація конфіденційна і надійно зберігається в електронному варіанті у дослідника, а після використання–видається з усіх носіїв, в тому числі записи інтерв'ю. До неї матимуть доступ лише дослідник, науковий керівник та асистент, який попередньо підписав поінформовану згоду щодо роботи з матеріалами дослідження.

Запитання. Якщо у вас залишилася або виникнуть якісь запитання–ви завжди можете написати мені або моєму науковому керівнику на вказані поштові скриньки.

*Дослідник:*

*Аваліані Тамара-Валерія*

*+38 099 604 500 6*

*tamara-valeriia.avaliani@ukma.edu.ua*

*Науковий керівник:*

*Дмитришина Наталія*

*n.dmytryshyna@ukma.edu.ua*

ПІБ \_\_\_\_\_

Дата

Підпис

### **БЛОК 1. Соціально-демографічні характеристики**

(інтерв'юер вписує відповіді в бланк)

1.1 Вік: \_\_\_\_\_

1.2 Стать: \_\_\_\_\_

1.3. Місто проживання \_\_\_\_\_

1.4 Освіта \_\_\_\_\_

1.5 Статус \_\_\_\_\_

### **Блок 2. Загальні питання**

1. Розкажіть трохи про себе.

❖ Скільки вам років, яка у вас освіта, з ким живе, чи є у вас діти, онуки?

2. Як давно ви проживаєте в Мукачівській громаді?

3. До кого ви звертаєтесь по допомогу найчастіше?

❖ Чи є у вас соціальний робітник? Якщо ні, то чому? Чи знаєте ви про механізм роботи соціального робітника? Чи навідувались до вас колись з соц. Служби?

4. Чи можете коротко описати коло свого спілкування?

### **Блок 3. Початок війни 2022 року**

1. Як ви зустріли 24 лютого 2022 року?

2. Що змінилось з початком війни для вас?

3. Чи зменшились/збільшились візити соціального робітника з початком війни? (якщо він є)

4. Чи отримували ви допомогу від волонтерів, благодійних організацій?

❖ Як часто?

5. Яким для вас стало життя після початку війни в Україні?

### **Блок 4. Виявлення проблем та потреб**

1. Які для вас найгостріші потреби зараз? Про що турбуєтесь зараз найбільше?

2. Назвіть проблеми з якими ви стикаєтесь найчастіше в цей період?

3. Яку допомогу ви хотіли б прийняти?

❖ Від кого ця допомога має бути отримана?

4. Чи знаєте ви до кого звернутись для вирішення своїх проблем?

5. Що ви вважаєте найважчим для себе?

❖ Як ви це вирішуєте?

6. Є якісь особливості життя в цій громаді м. Мукачева? Чим відрізняється життя тут від інших громад?

7. Якщо ви хочете щось сказати окремо відповідей на мої питання, можете це зробити

Дякую за вашу участь в інтерв'ю!

Заповнюється інтерв'юєром після проведення інтерв'ю:

1. Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.
2. Місце проведення інтерв'ю: \_\_\_\_\_
3. Початок інтерв'ю: \_\_\_\_\_
4. Завершення інтерв'ю: \_\_\_\_\_
5. Тривалість інтерв'ю: \_\_\_\_\_