

вони дуже часто використовують таку форму поведінки, як заперечення наявності ВІЛ-статусу, демонструючи це усіма можливими методами й засобами. Частіше це проявляється як протест і небажання своєчасно приймати ліки, відмова відвідувати медичні заклади, виконувати призначені процедури, дотримуватися певного режиму дня та інших вимог щодо лікування.

На даний час ця тема потребує окремого ґрунтовного дослідження, оскільки є актуальною у роботі соціальних працівників, які надають допомогу дітям та підліткам з ВІЛ-статусом та їхнім родинам.

Список використаних джерел:

1. Абрамова, К. А. (2103). Соціально-психологічні особливості ВІЛ-інфікованих дітей в сучасних українських реаліях, *Вісник НТУУ «КПІ»: Політологія. Соціологія. Право*, 4 (20), 103-106.
2. Виноградова О.А., Брижовата, О.С., Дудіна О.В, Мардарь О.М., Прудніков А.С., Тімошенко Н.А., Романова Н.Ф., Варшик І.Л. (2009). *Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитини*: Методичний посібник, К: Інжиніринг, 148
3. Котова Н. В., Старець О. О., Олена П. П., Леончук Н. В., Панфілова О. М., Бордуніс Т. А., Дубініна І. М., Булах Л. В. (2010). *ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист*, К.: ТОВ «К.І.С.», 176.
4. Інструкція про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям. Розділ 1, пункт 1.7. 2007. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1407-07> (дата звернення: 03.02.2020).
5. Олеся Гальчинська, RESPOND. *Здоров'я підлітків: другий шанс у другому десятилітті*. За матеріалами звіту ВООЗ, 2014. URL: <http://respond.org.ua/files/attachments/WHO%20report.pdf> (дата звернення: 03.02.2020).
6. Сімейний кодекс України. Стаття 150. Обов'язки батьків щодо виховання та розвитку дитини. 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14> (дата звернення: 03.02.2020).
7. The gap report. Geneva, Switzerland /Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS),2014.URL:http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (дата звернення: 03.02.2020).

Романова Н.Ф., канд. пед. наук, доцент,
кафедра Школи соціальної роботи,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
natalia.romanova@ukma.edu.ua

СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЩОДО ПОШИРЕННЯ ДЕМЕНЦІЇ

Процес старіння стосується усіх людей, але особливості його перебігу суттєво різняться, оскільки на це впливає генетика, екологія, безпека, місце проживання, харчування,

охорона громадського здоров'я, доступ до соціальних послуг тощо. Щодо кількості людей похилого віку, то кожну секунду (у світі) дві людини відзначають своє 60-річчя, а протягом року ця цифра сягає близько 58 млн. осіб. Саме у 2019 році світова спільнота вперше стикнулася із ситуацією, коли кількість людей похилого віку перевищила кількість дітей до п'яти років: чисельність таких осіб становила 705 млн., а дітей – 680 млн. Експерти прогнозують, що вже в недалекому майбутньому суттєво зростатиме частка осіб віком понад 100 років: із 320,0 тис. осіб у 2016 р. до 3,5 млн. у 2050 р. Тобто йдеться про глобальні виклики для усієї міжнародної спільноти. Ця тенденція підтверджує тезу про те, що люди у більшості країн живуть порівняно довше і вже не народжують достатньої кількості дітей для підтримки необхідного балансу населення у світі (ООН: Перспективи народонаселення, 2019).

В Україні динаміка збільшення чисельності людей похилого віку також має стійку тенденцію до зростання. Якщо у 1950 р. особи віком 60+ склали 10,9%, в 2015 р. їх стало 21,8%, то у 2050 цей відсоток може сягнути 38,1%. Досить часто, високі показники інвалідності та обмеженої мобільності роблять їх дуже вразливими до соціально-економічної нестабільності (ООН: Огляд гуманітарних потреб, 2018).

Також, демографічне старіння приводить до збільшення податкового навантаження на працюючих осіб, а через послаблення рівня соціальної та біологічної активності зростає попит на медичні та соціальні послуги. Серед проблем, які впливають на якість життя людей похилого віку, частіше згадуються такі: погіршення самопочуття/частіші випадки захворювання; зміна ціннісних орієнтирів; зменшення рівня комунікацій; соціально-побутові проблеми тощо. Доволі часто проявляється соціальний ейджизм, коли представники молодого покоління заявляють про відчуття неприязні до людей похилого віку (Біскуп, 2008).

Але більш складною для вирішення є проблема, пов'язана із зростанням кількості людей похилого віку з деменцією. Вже зараз експерти вказують на невтішні прогнози щодо збільшення чисельності таких осіб від 35,6 млн. у 2010 р. до 65,7 млн. у 2030 р. (ВООЗ: «Деменція: пріоритети громадського здоров'я», 2013). За даними Інституту геронтології, в Україні втратою мислення, пам'яті та орієнтації уражена кожна 10-та особа, яка досягла пенсійного віку (Імперативи демографічного старіння, 2014).

Однак, у нашому суспільстві не всі визнають цю проблему гострою і актуальною. Доволі часто деменцію плутають з хворобою Альцгеймера, хоча це набагато ширше та складніше захворювання головного мозку. Найбільш поширені її прояви пов'язані із погіршенням вимови слів, втратою базових навичок (готування їжі, прибирання, підготовки до сну чи прогулянки), орієнтації в часі й просторі, нездатністю зосереджуватися, приймати рішення тощо. Крім цього, на сьогоднішній день не існує ліків або ефективних довгострокових методів лікування деменції (Dementia Society of America, 2019).

Все це призводить до низької здатності людей похилого віку з деменцією до самостійного функціонування в повсякденному житті. Відповідно, вони потребують розуміння й підтримки з боку членів суспільства та отримання необхідних соціальних послуг у громаді, зокрема послуги догляду вдома, яка забезпечує необхідну якість життя.

Окреслена проблематика є актуальною для подальшого вивчення у сфері соціальної роботи, оскільки діюча стратегія соціальної допомоги не враховує усіх потреб людей похилого віку, зокрема тих, що живуть з деменцією.

Список використаних джерел:

1. Біскуп, В. (2008). Ейджизм як соціальна проблема та шляхи її подолання. *Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки»*, 121, 37-42.
2. Деменція: пріоритет общественного здравоохранения. ВОЗ (2013) URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112502/9789244564455_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 03.02.2020).
3. *Населення України. Імперативи демографічного старіння* (2014). К.: АДЕФ Україна
4. Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2019). *Перспективы мирового населения на 2019 год: сборник данных*. ST / ESA / SER.A / 424. URL: <https://population.un.org/wpp/Publications/> (дата звернення: 03.02.2020).
5. ООН: *Огляд гуманітарних потреб. Україна* (2019). URL: http://www.un.org.ua/images/documents/4631/Ukraine%202019%20Humanitarian%20Needs%20Overview_UA.pdf (дата звернення: 03.02.2020).
6. *Dementia Society of America* (2019.) URL: <https://www.dementiasociety.org/> (дата звернення: 03.02.2020).

Савчук О.М., канд. психол. наук, доцент
кафедра Школи соціальної роботи
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
olena.savchuk@ukma.edu.ua

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ЩОДО ПОСЛУГ ДЛЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАСИЛЬСТВА

Нагальною потребою жінок та дітей, які зазнали домашнього насильства, є наявність якісних сервісів, спрямованих на надання допомоги у подоланні наслідків травматичного досвіду (Savchuk, 2018). В Україні завдяки зусиллям держави та міжнародних програм (UN WOMEN, UNDP, UNODC, UNFPA, UNICEF, WHO, OSCE) активно розвиваються законодавчі, правові та сервісні ініціативи зі створення системи реагування та подолання проблеми домашнього насильства. Розбудова ефективної системи має відбуватися з врахуванням світових стандартів щодо надання допомоги постраждалим, для прикладу - міжнародного