ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ
«УКРАЇНА»
ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра реабілітаційних технологій

Освітня програма «Соціальна робота»

Спеціальність: 231 «Соціальна робота»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «магістр»

«МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ»

Здобувача освіти:
Тимрієнко Ірина Юріївна

Науковий керівник:
д.політ.н., проф. Давиденко В.В.

Рецензент:
к.пед.н., доцент Фуштей О.В.

Допущено до захисту рішенням реабілітаційних технологій
Протокол №_6_від «_30_» 01 2026 р.
Завідувач кафедри _____ Башинська О.І.
(підпис)

Вінниця 2026

ЗМІСТ

ВСТУП……3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ……..7

1.1 Теоретичні засади та принципи здійснення соціальної підтримки людей похилого віку ….……..7

1.2 Соціально-психологічні аспекти життя людей похилого віку в умовах війни …….……18

1.3 Взаємодія людей похилого віку з соціальними інституціями та громадськими організаціями в умовах війни в Україні..……....29

Висновки до першого розділу……...33

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ……36

2.1 Методологічні засади та організація емпіричного дослідження соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах війни в Україні……36

2.2 Аналіз і узагальнення результатів емпіричного дослідження соціальної підтримки людей похилого віку в умовах війни в Україні……....41

Висновки до другого розділу……61

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ СПРЯМОВАНОГО НА ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ……64

3.1 Актуальність та мета соціального проєкту……64

3.2 Алгоритм реалізації та бюджетування соціального проєкту……67

Висновки до третього розділу……...72

ВИСНОВКИ…….....74

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..…78

ДОДАТКИ……83

ВСТУП

Актуальність проблеми зумовлена надзвичайно складною соціальною ситуацією, спричиненою тривалими військовими діями в Україні. Люди похилого віку належать до однієї з найуразливіших категорій населення, адже саме вони часто залишаються наодинці з проблемами матеріальної нестабільності, фізичних порушень, втрати житла, соціальної ізоляції та психологічної травми. Війна радикально змінила соціальні умови їхнього життя, спричинивши порушення усталених соціальних зв'язків і доступу до медичних, соціальних та комунальних послуг. Тому вивчення ефективних механізмів соціальної підтримки цієї групи набуває особливого значення для збереження їхнього добробуту та гідності.

Сучасні виклики вимагають переосмислення ролі державних і недержавних інституцій у наданні допомоги літнім людям. В умовах збройного конфлікту саме соціальні служби, благодійні та волонтерські організації стають тими структурами, які забезпечують базову підтримку – від гуманітарної допомоги до психологічної реабілітації. Однак ефективність цих механізмів залежить від узгодженості дій, професійної підготовки соціальних працівників, доступності ресурсів та рівня довіри між людьми похилого віку і суспільними інститутами. Аналіз та вдосконалення цих процесів є запорукою формування стабільної системи соціального захисту у кризових умовах.

Крім того, дослідження соціальної підтримки людей похилого віку має важливе гуманітарне та практичне значення для післявоєнного відновлення України. Саме ця категорія населення потребує особливої уваги у програмах соціальної інтеграції, медико-психологічної допомоги та громадської участі. Визначення ефективних механізмів підтримки дозволить не лише покращити якість життя літніх людей, а й зміцнити соціальну згуртованість суспільства в умовах воєнних і післявоєнних викликів.

Проблема соціальної підтримки осіб похилого віку під час збройних конфліктів набуває особливої ваги в сучасних умовах, що зумовлює активізацію наукових і практичних досліджень у цій сфері. В українській та міжнародній

літературі акцент зроблено на вразливості людей літнього віку у кризових ситуаціях та необхідності адаптації систем соціального захисту до надзвичайних умов. Так, у працях І.Б. Іванової та Ю.В. Горемикіної розглядаються базові принципи соціального захисту людей похилого віку в умовах нестабільності, зокрема необхідність забезпечення їх інформаційної підтримки, доступу до медичних і соціальних послуг, а також міжвідомчої взаємодії.

Окрему увагу сучасні дослідники приділяють впливу воєнних дій на психологічний стан осіб похилого віку. У працях В. Котигорошко підкреслюється високий рівень тривожності, ізоляції, депресивних станів у літніх людей в умовах війни, що потребує комплексної психосоціальної підтримки. Зокрема, Ю. Мацкевіч зазначає, що літні люди часто залишаються без належного догляду, а в умовах переміщення – не мають доступу до своїх звичних джерел підтримки, що вимагає залучення волонтерських і громадських ресурсів. У цьому контексті важливими є дослідження щодо мобільних соціальних служб, гуманітарних волонтерських ініціатив та кризових інтервенцій.

Мета дослідження – проаналізувати механізми соціальної підтримки людей похилого віку в умовах війни в Україні, визначити їх ефективність, проблеми та можливості вдосконалення системи соціальної допомоги з урахуванням сучасних соціально-економічних, психологічних і гуманітарних викликів.

Об’єкт дослідження – процес соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах війни в Україні.

Предмет дослідження – форми, методи та особливості соціальної роботи з особами похилого віку в умовах військових дій в Україні.

Завдання дослідження:

1. Розкрити теоретичні основи соціальної підтримки людей похилого віку в умовах війни в Україні, а також визначити місце геронтологічного підходу в сучасній соціальній політиці.

2. Проаналізувати соціально-психологічні аспекти життя людей похилого віку в умовах війни, зокрема виявити особливості їх емоційного стану, рівня соціальної активності, ізоляції, проблеми адаптації та цифрової нерівності.

3. Дослідити механізми взаємодії людей похилого віку з соціальними інституціями, державними структурами та громадськими організаціями в умовах війни, визначити ефективність наявних форм допомоги та основні проблеми у доступі до соціальних послуг.

4. Розробити та обґрунтувати соціальний проєкт, спрямований на покращення системи соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні, визначивши його мету, завдання, алгоритм реалізації, очікувані результати та можливості практичного застосування.

Методологія дослідження. Теоретичний аналіз літератури, що присвячена питанню організації соціальної роботи з особами похилого віку в умовах військових дій в Україні, Авторська анкета «Оцінка впливу війни на життя та соціальне благополуччя осіб старшого віку», метод інтерв'ю.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативні документи України, офіційні матеріали та документи Державної служби статистики України, наукові дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів, результати опитування громадських організацій України, наукові періодичні видання та інтернет-ресурси.

Експериментальна база дослідження. Для проведення емпіричного дослідження було проведено опитування у змішаній формі (дистанційно та очно), в якому взяло участь 50 людей віком старше 60 років, що в період з 2014 по 2025 рік перебували або перебувать на території України. Крім того до дослідження було залучено 10 представників громадських організацій, які здійснюють соціальну підтримку осіб похилого віку.

Наукова новизна дослідження полягає у всебічному міждисциплінарному аналізі соціальної підтримки людей похилого віку в умовах війни в Україні, що інтегрує підходи соціальної роботи, геронтології, психології та кризового менеджменту. Уперше на основі емпіричних даних здійснено дослідження рівня доступу літніх осіб до соціальних послуг, особливостей

їхнього психологічного стану, проявів соціальної ізоляції, цифрової нерівності та ключових потреб у період повномасштабної війни. Крім того, уперше запропоновано й теоретично обґрунтовано практичну модель соціального проєкту, спрямовану на задоволення виявлених потреб людей похилого віку та вдосконалення системи соціальної підтримки як на місцевому, так і на державному рівнях.

Практична значимість отриманих результатів полягає в тому, що отримані напрацювання можуть бути використані для підвищення ефективності роботи соціальних служб, громадських організацій і органів місцевого самоврядування у сфері підтримки людей похилого віку в умовах воєнного стану. Розроблений соціальний проєкт виступає прикладною моделлю реалізації комплексної, цільової та адресної допомоги літнім особам з урахуванням їхніх соціальних, психологічних, емоційних і побутових потреб. Отримані матеріали дослідження – зокрема, анкета, результати інтерв'ю та аналітичні узагальнення – можуть бути використані у подальших наукових розвідках, у процесі професійної підготовки соціальних працівників, а також при формуванні державних і регіональних програм соціального захисту осіб похилого віку.

Апробація результатів. Теоретичні аспекти досліджуваної проблеми висвітлено у двох наукових публікаціях, а саме:

1. Тимрієнко І.Ю. Соціальна підтримка людей похилого віку в умовах війни в Україні: теоретичні засади та сучасні виклики. *Подільський науковий вісник.* № 2(34). 2025.

2. Тимрієнко І.Ю. Соціальна робота з людьми похилого віку у воєнний час: емпіричне дослідження потреб та ефективності підтримки. *Подільський науковий вісник.* № 3(35). 2025.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (58 найменувань), двох додатків. У тексті дипломної роботи вміщено 6 таблиці і 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

1.1 Теоретичні засади та принципи здійснення соціальної підтримки людей похилого віку

Старіння – це багатовимірний і складний процес, який охоплює взаємопов'язані фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти людського життя. Фізичне старіння проявляється у поступових змінах функціонування організму, що включають зниження м'язової маси, зменшення еластичності шкіри, уповільнення обміну речовин та зниження адаптаційних можливостей. Психологічний аспект старіння пов'язаний із трансформацією когнітивних і емоційних функцій, зокрема ослабленням пам'яті, концентрації уваги, зміною мислення та емоційної стабільності. Соціальний вимір старіння відображає процес адаптації особистості до нових соціальних умов, зменшення участі у професійному житті, зміну соціальних ролей і зв'язків, а також пошук нових форм самореалізації. Біологічне старіння, у свою чергу, розглядає молекулярні, клітинні й генетичні механізми, що визначають поступову деградацію функцій організму, досліджуючи ці процеси на рівні клітинної структури та ДНК [38].

Протягом останніх п'яти десятиліть у світі відбуваються швидкі, системні та глибокі демографічні зміни, пов'язані зі зростанням частки людей похилого віку у загальній структурі населення. Ігнорування цього процесу може мати серйозні наслідки для соціальної, економічної та медичної політики держав, адже старіння населення призводить до зміни соціальної динаміки, потребує оновлення системи соціального забезпечення, охорони здоров'я, а також перегляду моделей економічної підтримки. Нині особи літнього віку становлять третю за чисельністю соціально-демографічну групу у світі, що зумовлює необхідність переосмислення підходів до соціального розвитку. Це зростання супроводжується появою нових проблем – економічних, соціальних і медичних, які раніше не розглядалися як ключові фактори суспільної стабільності, але нині потребують системного вирішення на державному рівні.

Геронтологія як міждисциплінарна наука вивчає закономірності старіння людини, а також фізіологічні, психологічні, соціальні та економічні процеси, що його супроводжують. Вона зосереджується на розумінні змін, які відбуваються у пізньому періоді життя, та на пошуку шляхів їхнього пом'якшення. Сучасна геронтологія не лише досліджує механізми старіння, а й розробляє комплексні програми, спрямовані на підвищення якості життя людей похилого віку, продовження їхньої активної участі у суспільстві, збереження самостійності та гідності [39, с.137]. Особливе місце серед її напрямів посідає соціальна геронтологія – галузь, що аналізує вплив соціального середовища на життя людей похилого віку, умови їхньої соціалізації та взаємодії із суспільством. Вона вивчає проблеми соціальної ізоляції, втрати соціальних ролей, матеріальної незахищеності, обмеженого доступу до медичних і соціальних послуг, а також розробляє ефективні моделі соціальної підтримки. Фахівці із соціальної геронтології працюють у соціальних службах, державних структурах, дослідницьких установах і громадських організаціях, забезпечуючи впровадження програм, спрямованих на підтримку активного, безпечного й гідного старіння громадян.

Актуальні проблеми геронтології ще з середини минулого століття висвітлювали праці таких науковців та дослідників, як С.П. Архипова [1, 2], Л.П. Міщиха [28], Н.В. Ліфарєва [24], О.А. Палієнко [31]. Останній зробив вагомий внесок у розвиток геронтології, написавши працю про наукові здобутки В.В. Фролькіса у цій галузі другої половини XX сторіччя. Загалом, кількість праць, присвячених дослідженню цієї науки, за весь період її становлення в Україні є досить обмеженою та залишається відкритою для дослідження й сьогодні.

Вивчення геронтології має багатогранне підґрунтя і ґрунтується на низці ключових мотивів, які визначають актуальність цієї наукової галузі в сучасному суспільстві. Передусім, це прагнення глибше зрозуміти сам процес старіння людини – його фізіологічні, психологічні, соціальні, духовні та культурні аспекти, які впливають на якість життя в пізньому віці. Старіння не є лише біологічним явищем – воно включає трансформацію особистісних цінностей,

соціальних ролей, міжособистісних зв’язків і ставлення суспільства до літньої людини. Другим важливим мотивом є бажання підвищити якість життя людей похилого віку шляхом розроблення ефективних стратегій соціальної підтримки, програм медичної, психологічної та соціально-педагогічної допомоги, які сприяють збереженню активності, гідності й самостійності. Третій мотив полягає у прагненні забезпечити здоров’я та довголіття, глибше дослідити процеси старіння задля профілактики вікових захворювань, збереження фізичного та психічного благополуччя. Окрім того, геронтологія розглядає соціально-економічні виміри старіння – аналізує потреби старіючого населення, вивчає проблеми соціального забезпечення, цифрової нерівності, зайнятості, а також формує стратегії ефективного управління ресурсами в умовах демографічного старіння суспільства.

Під час роботи з людьми похилого віку соціальні працівники мають керуватися низкою принципів, що забезпечують гуманний, професійний і результативний підхід до надання допомоги (рис. 1.1). Насамперед це принцип пошани та гідності, який передбачає визнання унікальності кожної особистості, її права на самоповагу, автономію та справедливе ставлення. Кожен клієнт має відчувати, що його особистісні цінності, переконання та життєвий досвід визнаються й враховуються у процесі взаємодії. Наступним є принцип індивідуального підходу, що означає врахування унікальних потреб, життєвих обставин і культурних особливостей кожної людини. Зокрема, важливим є розуміння релігійних переконань літньої особи, адже наприкінці життєвого шляху питання духовності, сенсу життя та віри набувають особливої ваги, допомагаючи людині долати страх, самотність і тривогу. Не менш значущим є принцип забезпечення безпеки та захисту, який охоплює як фізичний, так і емоційний та соціальний виміри безпеки клієнтів, гарантуючи їм підтримку, стабільність і довіру у стосунках із соціальними інститутами.



Рис. 1.1 Принципи соціальної роботи з людьми похилого віку

Особливу роль у соціальній роботі з людьми похилого віку відіграють принципи автономії та самовизначення, що передбачають надання можливості клієнтам брати участь у прийнятті рішень, які стосуються їхнього життя, а також зберігати контроль над власними діями та вибором. Це дозволяє людям похилого віку відчувати себе не об’єктом допомоги, а активним учасником соціального процесу. Необхідними складовими ефективної взаємодії є також емпатія та співчуття, які сприяють налагодженню довірливих стосунків між соціальним працівником і клієнтом, створюють атмосферу психологічного комфорту та підтримки. Надзвичайно важливим аспектом є сприяння збереженню соціальних зв’язків – родинних, дружніх і громадських. Підтримка активного спілкування та взаємодії з близьким оточенням позитивно впливає на психічне здоров’я, знижує рівень тривожності та депресії, а також є важливим чинником профілактики вікових захворювань, таких як деменція чи хвороба Альцгеймера. Наукові дослідження, зокрема праці Н. Краузе, доводять, що наявність життєвих смислів і відчуття мети мають значний позитивний вплив на психічне та соматичне

здоров’я людей похилого віку, а також допомагають їм долати стрес і протистояти психотравмуючим обставинам [53].

Завершальним, але не менш важливим принципом є доступність соціальних послуг. У сучасних умовах, коли дедалі більше процесів переходять у цифровий формат, багато літніх людей стикаються з труднощами у використанні новітніх технологій. Тому важливо створювати для них прості, зручні та зрозумілі механізми отримання необхідних послуг – медичних, соціальних, адміністративних, інформаційних тощо. Забезпечення рівного доступу до ресурсів і можливостей сприяє соціальній інтеграції осіб похилого віку, підтримує їхню незалежність та активну життєву позицію, що є ключовим завданням сучасної соціальної політики в умовах війни та післявоєнного відновлення України.

Але, зважаючи на статистичні дані та з початком повномасштабного вторгнення на територію України, на перший план виходить потреба у розширенні соціальних служб для літніх людей, покращенні медичного обслуговування та забезпеченні гідних умов та засобів для існування. Багато індустріально розвинених країн зіткнулися з цими викликами ще до 40-х років минулого століття та розуміли, що вони не готові до їх вирішення, що потребувало негайних дій.

Згідно з інформацією Всесвітнього Банку, частка населення планети віком від 65 років станом на 2022 рік становила рекордні 9,8%, а процес старіння населення Землі з 2010 року значно прискорився. Відповідно до прогнозів ООН, до 2050 року 22% населення Землі становитимуть пенсіонери, а в різних країнах світу на кожного працюючого громадянина припадатиме по одному пенсіонеру.

В Україні серед соціальних геріатричних організацій можна виділити найактивніші: «Старість НА радість», «Життєлюб», «Let’s Help!», «Старенькі» [43]. Усі вони засновані на волонтерських засадах і всі, окрім останньої, займаються забезпеченням необхідними продуктами харчування людей похилого віку. «Мій телефонний друг» – це сервіс, де літні люди можуть зателефонувати та поспілкуватися з волонтером, або ж «телефонним другом».

До категорії громадських організацій, які опікуються людьми похилого віку, належать різноманітні геріатричні пансіонати, будинки для літніх людей, благодійні фонди та соціальні центри, що надають комплексну допомогу цій категорії населення. Згідно зі статистичними даними, кількість осіб, які потрапляють до будинків для престарілих, невпинно зростає, що свідчить про збільшення соціальної вразливості людей похилого віку. У багатьох регіонах державні геріатричні установи працюють із перевантаженням, а кількість приватних пансіонатів є вкрай недостатньою для задоволення реальних потреб населення. Статистика також показує, що кожна п’ята людина віком понад 60 років в Україні живе наодинці та потребує постійної соціальної або побутової допомоги. У сучасних умовах війни діяльність громадських і волонтерських організацій змінює свої пріоритети, зосереджуючись на гуманітарній підтримці, евакуації, медичному забезпеченні, що, у свою чергу, загострює проблему соціального захисту літніх людей і вимагає особливої уваги з боку держави та суспільства.

Військові дії справили катастрофічний вплив на демографічну ситуацію в Україні, зокрема на тривалість життя чоловіків. За даними Інституту демографії та соціальних досліджень України [16], у порівнянні з довоєнним 2021 роком, у 2023 році відбулося різке скорочення середньої тривалості життя чоловіків — із 65 до 57,3 року, тобто майже на 8 років. Така тенденція є безпрецедентною для сучасної історії України та свідчить про глибокі соціальні наслідки війни. До початку повномасштабного вторгнення спостерігалася позитивна динаміка — покращення рівня медичного обслуговування, зростання соціальної активності літніх осіб, поступове підвищення середньої тривалості життя. Однак війна різко змінила ці показники: численні людські втрати, поранення, психологічні травми та руйнування соціальної інфраструктури призвели до загального зниження якості життя та посилення демографічної кризи. Під час наукової конференції в Києві головний науковий співробітник Інституту демографії та соціальних досліджень Сергій Романюк наголосив, що це питання є надзвичайно серйозним викликом для України, який потребує системних державних рішень і довгострокових стратегій.

Науковці сходяться на думці, що вирішення проблеми демографічного скорочення можливе лише за умови комплексного підходу, який передбачає не лише підтримку народжуваності, а й створення сприятливих умов для життя людей усіх вікових категорій, зокрема старшого покоління. Одним із запропонованих напрямів є підвищення матеріальної підтримки сімей із дітьми, розвиток програм соціального партнерства, створення умов, за яких батьки могли б поєднувати роботу з вихованням дітей, не втрачаючи професійних перспектив. Водночас проблема старіння населення залишається невирішеною, а система геронтологічної допомоги в Україні має обмежені можливості для адаптації до воєнних умов. Відсутність сучасних інструментів соціального супроводу, недостатня кількість геріатричних закладів, а також низький рівень державного фінансування призводять до того, що значна частина літніх людей опиняється поза увагою соціальної системи. У цих умовах особливо важливим є формування ефективних механізмів соціальної підтримки, орієнтованих на збереження гідності, безпеки та якості життя людей похилого віку під час війни та в післявоєнний період.

На початку 2022 року Україна мала 123-е місце у світі за тривалістю життя, з середнім показником, що на 12-14 років менше, ніж у розвинених країнах світу та Європи. Жінки в нашій країні живуть на 10 років довше, ніж чоловіки, що є тривожним показником. Значний вплив на демографічне старіння в Україні має надмірна смертність чоловіків працездатного віку – це окремий аспект ситуації. Згідно з даними Інституту демографії та соціальних досліджень ім. Птухи, якщо розглядати 18-річних хлопців, то в мирний час 40% з них не доживали до 60 років. На жаль, війна лише загострює цю проблему, що призведе до ще більшого старіння нації [14].

У МОЗ говорять про те, що хвороби, характерні для 60-річних, наздоганятимуть нас у 40. Вважається, що в літніх людей одночасно протікає 5-6 захворювань, у людей середнього віку – 3-4 хронічні хвороби, які можуть і не проявлятися. Більшість людей статистично не обстежується просто так, а звертається до лікарів, коли вже щось болить. Диспансеризація наразі не працює зовсім, профогляди проходять лише люди певних професій. Тому людина може

й не знати, що має 3-4 недіагностовані хвороби. В умовах війни стрес, тривога та нервозність, переживання створюють негативні умови для організму літньої людини та впливають на її фізіологічний стан. Тоді й виявляються симптоми тих хвороб, які не були виявлені, і процес старіння організму прискорюється [14].

До 24 лютого 2022 року у нас існував феномен «трьох четвірок»: кожен четвертий українець – старше 60 років, з яких кожна четверта особа живе самотньо або в одиночному подружжі. Це не означає, що вони не мають дітей, але вони проживають окремо. Кожен четвертий самотній літній чоловік чи жінка потребує повного спектра медичної та соціальної допомоги. Це означає, що необхідно розробити спеціальні програми та форми допомоги для цих людей – чи то вдома, у денних стаціонарах, чи у спеціалізованих центрах.

Одним із найважливіших компонентів сучасної моделі соціальної підтримки людей похилого віку є забезпечення, дотримання та захист їхніх основоположних прав. Міжнародне співтовариство приділяє цьому питанню значну увагу, адже саме права людини мають бути ключовим орієнтиром у формуванні соціальної політики. У 1991 році Генеральна Асамблея Організації Об’єднаних Націй ухвалила Принципи ООН щодо літніх людей, які визначають п’ять головних напрямів гарантування прав осіб похилого віку: незалежність, участь, турботу, самореалізацію та гідність. Ці принципи становлять універсальну основу для формування ефективних державних і місцевих стратегій соціального захисту. Вони закликають держави створювати умови, за яких люди похилого віку можуть вести активне, безпечне й змістовне життя, брати участь у житті громади, отримувати якісні соціальні, медичні та освітні послуги, а також мати можливість самостійно приймати рішення, що стосуються їхнього добробуту. Особливої актуальності дотримання цих принципів набуває в умовах війни, коли базові права вразливих категорій населення, включно з літніми людьми, часто порушуються, а ризики ізоляції, беззахисності та бідності різко зростають. Тому забезпечення прав осіб похилого віку має стати одним із пріоритетних напрямів діяльності державних структур, соціальних служб та громадських організацій у період війни [36].

У контексті глобального процесу старіння населення багато країн світу переглядають усталені підходи до організації соціальної підтримки осіб похилого віку, відмовляючись від застарілих інституційних моделей і впроваджуючи сучасні людиноцентричні концепції. Однією з таких інновацій є підхід «aging in place» («старіння на місці»), який набув широкого поширення в країнах Європейського Союзу. Ця концепція базується на ідеї створення сприятливих умов для гідного старіння людини у власному домі або звичному соціальному середовищі, без необхідності переїзду до спеціалізованих установ. Основна мета полягає у тому, щоб людина похилого віку залишалася у знайомому середовищі, серед близьких і друзів, мала змогу зберігати активність, незалежність і контроль над своїм життям, отримуючи при цьому необхідну соціальну, медичну й психологічну підтримку. Такий підхід відображає гуманістичну філософію поваги до гідності людини й сприяє розвитку суспільства, у якому старіння розглядається не як тягар, а як природна й повноцінна частина життя.

Реалізація концепції «aging in place» передбачає побудову гнучкої системи соціального патронажу, розширення мережі мобільних соціальних бригад, а також розвиток послуг догляду вдома. Ці послуги охоплюють не лише допомогу у виконанні побутових справ, а й емоційну підтримку, психологічний супровід, стимулювання соціальної активності. У країнах Західної Європи, таких як Німеччина, Франція, Нідерланди, Швеція, створено розгалужену систему багатофункціональних центрів підтримки літніх людей, які поєднують соціальні, медичні, освітні та культурні функції. Вони забезпечують старших осіб необхідною допомогою, сприяють їхній самореалізації та підтримують почуття залученості до життя громади. Додатково держава надає субсидії на переобладнання житла відповідно до вікових потреб людини (встановлення пандусів, поручнів, безпечних ванних кімнат тощо), що дозволяє зменшити ризик інституціалізації та продовжити перебування людини у власному домі.

У скандинавських країнах, зокрема в Данії та Норвегії, соціальна політика спирається на філософію активного старіння, що передбачає збереження суспільної залученості людей похилого віку. Там створюються умови для їх

участі у волонтерській діяльності, культурних ініціативах, освітніх програмах і міжпоколінному діалозі. Такий підхід дає змогу підтримувати фізичну, когнітивну та соціальну активність, зменшувати ризики депресії, тривожності та почуття самотності. Міжнародні дослідження підтверджують, що активна участь літніх людей у суспільному житті не лише підвищує їхнє психоемоційне благополуччя, а й позитивно впливає на стан здоров'я, знижує рівень захворюваності та продовжує тривалість життя. Таким чином, інтеграція принципів активного старіння й підходу «aging in place» у соціальну політику України може стати потужним кроком до створення гуманного, інклюзивного суспільства, яке забезпечує гідність, безпеку та добробут людей похилого віку навіть у найскладніших умовах війни.

Порівняння підходів до соціального забезпечення осіб похилого віку: країни ЄС та Україна наведено у табл. 1.1

Таблиця 1.1

Порівняння підходів до соціального забезпечення осіб похилого віку: країни ЄС та Україна

Критерій	Країни Європейського Союзу	Україна
Концепція старіння	«Active aging» та «Aging in place» – активне старіння в рідному середовищі	Переважно інституційний підхід (геріатричні пансіонати, інтернати)
Форма підтримки	Послуги на дому, мобільні бригади, мультидисциплінарні команди	Обмежене впровадження догляду на дому, переважно волонтерські ініціативи
Доступ до медичних послуг	Програми профілактики, телемедицина, постійний моніторинг стану здоров'я	Обмежений доступ, особливо у сільських регіонах та в умовах війни
Фінансова підтримка	Розвинена система пенсій, доплат, пільг; підтримка з боку муніципалітетів	Мінімальні пенсії, обмежена адресна допомога, нестабільне фінансування
Інфраструктура	Доступне середовище, адаптоване житло, транспорт, інклюзивний простір	Нестача доступного житла, бар'єрність середовища, слабка інклюзія
Міжпоколінна взаємодія	Програми взаємодії поколінь, залучення до волонтерства, освітніх курсів	Переважно епізодичні ініціативи НУО або соціальних служб
Роль громади	Активна участь громади у підтримці літніх людей, муніципальні програми	Обмежене залучення громад, низький рівень локальних ініціатив

В Україні елементи підходу «aging in place» лише починають розвиватися, переважно завдяки діяльності громадських і благодійних організацій, таких як «Життєлюб», «Let’s Help», «Старенькі», «Старість НА радість». Зазначені ініціативи переконливо свідчать про ефективність адресної допомоги, розвиток сервісів, орієнтованих на потреби людей похилого віку, а також про надзвичайну важливість гуманного, людяного ставлення до процесу старіння. Вони доводять, що навіть за обмежених ресурсів можливо забезпечити високу якість життя літніх людей шляхом поєднання професійної соціальної підтримки з емпатією, індивідуальним підходом і громадською активністю. Проте, попри наявність окремих успішних практик, системного впровадження такого підходу на загальнодержавному рівні в Україні поки що не відбулося. Війна суттєво ускладнила ситуацію: значна кількість стаціонарних соціальних установ припинила роботу або працює з перевантаженням, а доступ до соціальних послуг, особливо у сільських, віддалених і прифронтових громадах, став обмеженим. У цих умовах ключову роль відіграють децентралізовані, мобільні та гнучкі форми соціальної підтримки, які дають змогу забезпечити оперативну допомогу, реагувати на індивідуальні потреби та зменшувати ризики ізоляції людей похилого віку в умовах надзвичайних ситуацій.

Таким чином, досвід країн Європейського Союзу переконує, що інвестування у послуги догляду вдома, персоналізовану підтримку та розвиток місцевих громадських ресурсів є не лише проявом гуманістичної політики, а й економічно доцільним рішенням для суспільства. Такий підхід дозволяє оптимізувати витрати на соціальний захист, зменшити навантаження на інституційні заклади, а головне – забезпечити людям похилого віку відчуття безпеки, стабільності та соціальної залученості. Для України адаптація елементів цієї європейської моделі з урахуванням сучасних воєнних викликів і специфіки національної системи соціальної роботи може стати стратегічним напрямом реформування соціальної політики у сфері старіння. Це відкриє можливості для створення інноваційних сервісів підтримки літніх людей – таких, що поєднують ефективність, доступність і людяність, сприяючи формуванню суспільства, у

якому кожна людина, незалежно від віку чи життєвих обставин, може жити гідно та безпечно.

1.2 Соціально-психологічні аспекти життя людей похилого віку в умовах війни

У повсякденному житті сприйняття старіння найчастіше асоціюється передусім із його фізичними проявами, тоді як психологічні аспекти залишаються менш помітними й часто недооціненими. Фізичні зміни – зниження рухливості, погіршення зору чи слуху, ослаблення імунітету – є очевидними та легко вимірюваними, тоді як внутрішні психологічні трансформації відбуваються поступово й часто непомітно для оточення. Вихід на пенсію, зміна джерел доходу, погіршення матеріального становища, втрата професійної ролі та соціального статусу призводять до різкого звуження кола спілкування, зниження самооцінки, почуття непотрібності та соціальної ізоляції. Такі зміни часто викликають емоційний дискомфорт, тривожність, депресивні настрої та формують відчуття залежності й безпорадності. Це, у свою чергу, стає причиною зниження соціальної активності та втрати життєвої мотивації. Незважаючи на значний розвиток психологічної науки, питання, пов’язані з психічними особливостями старіння, довгий час залишалися на периферії наукових досліджень, і лише останні десятиліття геронтопсихологія почала формуватися як самостійний напрям у межах психології.

Соціальна активність у похилому віці є важливим чинником підтримання як психічного, так і фізичного здоров’я людини. Вона проявляється у прагненні брати участь у суспільному житті, допомагати іншим, реалізовувати особисті інтереси, займатися творчістю або волонтерством. Одними з найпоширеніших психологічних проблем літніх людей залишаються обмежений доступ до спілкування, самотність, відчуття соціальної непотрібності, незадоволеність рівнем медичного обслуговування та поступове погіршення фізичного стану. У цьому контексті особливої ваги набуває соціальна реабілітація, метою якої є повернення людини до активного способу життя, відновлення її соціальних

зв’язків і формування позитивного ставлення до себе та світу. У процесі соціальної роботи з людьми похилого віку важливо приділяти увагу не лише забезпеченню базових потреб, а й організації дозвілля, що містить елементи творчої та пізнавальної діяльності. Одним із найефективніших методів соціальної реабілітації вважається працетерапія, яка поєднує фізичну активність із психологічною підтримкою, допомагаючи літнім людям відчувати свою корисність і долати соціальну ізоляцію.

Важливою умовою підвищення якості життя людей похилого віку є їхня соціальна інтеграція – залучення до життя громади, створення безпечного, доброзичливого й доступного середовища. Саме це сприяє зміцненню почуття належності, зниженню рівня тривожності та депресивних станів. Багато дослідників підкреслюють, що підтримання фізичного здоров’я, належних житлових умов і соціальної активності має прямий вплив на психоемоційний стан у старості. Таким чином, одним із найважливіших завдань сучасного суспільства є допомога літнім людям у пристосуванні до нових життєвих реалій, особливо в умовах соціальних змін, економічних труднощів і війни.

Адаптація виступає ключовим механізмом цього процесу – це динамічне пристосування особистості до нових умов життя з метою збереження гармонії з навколишнім середовищем і задоволення базових потреб. Вона охоплює не лише зміну зовнішньої поведінки, а й внутрішнє переосмислення цінностей, розвиток нових стратегій подолання труднощів, активізацію психологічних ресурсів. Як відзначають науковці, чим кращим є фізичний стан людини, чим сприятливіші її житлові та соціальні умови, тим стабільнішим і врівноваженішим залишається психічний стан у старшому віці [42, с.108]. Тому одним із головних завдань суспільства є створення умов, які допоможуть літнім людям адаптуватися до нових обставин, зберегти почуття гідності, самостійності та значущості. Адаптація вимагає не лише індивідуальних зусиль, а й підтримки з боку громади та держави. Як зазначав Т. Парсонс, цей процес завжди ґрунтується на взаємному компромісі між особистістю та суспільством, де обидві сторони повинні бути готовими до змін і взаємного розуміння [32].

Соціальний психолог І. Шендрік визначав адаптацію як комбінацію стійких стратегій, що дозволяють індивіду справлятися з типовими труднощами [50].

Геронтопсихологія є спеціалізованою галуззю психологічної науки, що зосереджується на дослідженні психічних, емоційних, когнітивних і соціальних аспектів процесу старіння людини. Її основна мета полягає у вивченні того, як вікові зміни впливають на психічне здоров'я, соціальні зв'язки, поведінку, пізнавальні процеси та загальну якість життя осіб похилого віку. Засновник когнітивної психології Д. Векслер, розробляючи свою шкалу інтелекту, провів тестування на представниках різних вікових груп і виявив, що у літньому віці спостерігається тенденція до зниження загальної інтелектуальної продуктивності, що обумовлено природними біологічними змінами в організмі. Водночас він довів, що вербальні здібності, на відміну від невербальних, залишаються відносно стабільними протягом усього життя. У межах геронтопсихології виділяють дві основні групи психічних захворювань, характерних для пізнього віку: інволюційні функціональні (оборотні) розлади, які можуть призводити до розвитку слабоумства, та органічні психози, що виникають унаслідок деструктивних процесів у мозку й супроводжуються глибокими порушеннями інтелектуальної діяльності [52]. До інволюційних психозів належать інволюційний параноїд та інволюційна меланхолія, що часто формуються на тлі особистісних рис, таких як ригідність, підвищена тривожність, недовіра, а також через вплив психотравмуючих ситуацій чи соматичних захворювань. У жінок ці розлади нерідко проявляються після менопаузи, коли гормональні зміни поєднуються з соціальною самотністю, втратою близьких і переосмисленням життєвих цінностей.

Серед найбільш поширених психологічних проблем, що супроводжують старіння, особливе місце займають деменція та хвороба Альцгеймера. Вони становлять серйозну медико-соціальну загрозу, оскільки впливають не лише на когнітивні функції, а й на поведінку, емоційний стан і соціальну адаптацію людини. За офіційними даними за 2022 рік, в Україні під медичним наглядом перебували 73 504 пацієнти з діагнозом деменція, а також приблизно кожна

дев’ята особа віком від 65 років (10,7%) страждає на хворобу Альцгеймера. Термін «деменція» позначає набуті розлади когнітивних функцій, які проявляються у втраті здатності мислити, орієнтуватися, запам’ятовувати й контролювати власні дії. Цей стан має прогресуючий характер – когнітивні порушення з часом поглиблюються, знижуючи здатність людини до самостійного життя. На відміну від олігофренії, де інтелектуальний дефіцит є вродженим і стабільним, деменція має набутий характер. Хвороба Альцгеймера, своєю чергою, є дегенеративним ураженням центральної нервової системи, яке супроводжується поступовою деградацією пам’яті, уваги, мови, зміною особистісних рис і поведінкових реакцій. Вона завжди включає елементи деменції, тоді як деменція може мати й інші етіологічні причини.

Окремої уваги заслуговує ейджизм – одна з найпоширеніших, але водночас найменш усвідомлених форм соціальної дискримінації, спрямованої проти людей похилого віку. Ейджизм проявляється через упереджене ставлення, стереотипи та негативні соціальні уявлення, згідно з якими старші люди сприймаються як «непродуктивні», «повільні», «обтяжливі» або «непристосовані» до сучасного життя. Подібні уявлення підживлюють соціальне відчуження, обмежують можливості для самореалізації та участі в суспільному житті. Ця форма дискримінації простежується не лише у побутовій комунікації, а й у мас-медіа, на ринку праці, у сфері обслуговування та навіть у системі охорони здоров’я, де скарги літніх пацієнтів іноді недооцінюються або пояснюються «природними віковими змінами». Наслідком ейджизму є поглиблення соціальної ізоляції, зниження самооцінки та формування внутрішньої маргіналізації, коли самі літні люди починають сприймати себе як «тягар» для суспільства. В умовах війни проблема дискримінації за віком набула ще гострішого характеру, адже тисячі людей похилого віку залишилися без належної турботи, опинилися у вимушеній самотності, втратили соціальні зв’язки через евакуацію, руйнування домівок або смерть близьких. Усе це посилює ризики психоемоційних розладів і вимагає від держави, соціальних служб і громадських організацій системного підходу до підтримки, реабілітації та захисту гідності людей похилого віку.

Подолати явище ейджизму можливо лише через глибоку трансформацію суспільного мислення та культурного дискурсу, що передбачає усвідомлення цінності старості як важливого етапу людського життя. Для цього необхідно забезпечити активне залучення людей похилого віку до життя громади, створити можливості для їхньої участі в освітніх, культурних і соціальних ініціативах, а також розвивати міжпоколінну взаємодію, засновану на повазі, взаєморозумінні й обміні досвідом. Значну роль у цьому процесі відіграють просвітницькі кампанії, що спрямовані на формування позитивного образу старості – не як періоду занепаду, а як часу мудрості, самореалізації, соціальної ваги та гідності. Така переорієнтація суспільної свідомості допоможе не лише зменшити прояви дискримінації за віком, а й зміцнити соціальну солідарність, сприяючи побудові інклюзивного суспільства, у якому люди похилого віку розглядаються як активні учасники громадського життя, а не як його пасивні спостерігачі.

Одним із найважливіших чинників психологічної стабільності літніх людей є підтримка з боку родини, дітей, онуків і місцевої громади. Таке оточення створює відчуття захищеності, потрібності та приналежності. Міжпоколінна взаємодія виконує водночас емоційну, соціальну та адаптаційну функції – вона допомагає старшим людям залишатися включеними в сучасне життя, зберігати когнітивну активність, передавати свій досвід молодшим поколінням і отримувати моральне задоволення від спілкування. У мирний час ця підтримка має значний позитивний ефект, однак в умовах війни її роль набуває критичного значення. Багато людей похилого віку опинилися в умовах вимушеної ізоляції, втратили зв’язок із родиною через евакуацію, окупацію або смерть близьких. Розрив звичних сімейних ритуалів, зменшення соціальної взаємодії та обмежені можливості комунікації призводять до відчуття самотності, покинутості та екзистенційної тривоги. Саме тому відновлення сімейних, сусідських і громадських зв’язків має стати одним із ключових напрямів соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах війни та післявоєнного відновлення. Створення програм, що сприятимуть спілкуванню, спільній творчій діяльності, психологічній підтримці та взаємодопомозі, є запорукою збереження їхнього психічного здоров’я й життєвої стійкості.

У сучасному світі цифрові технології стали невід'ємною складовою повсякденного життя, однак для значної частини людей похилого віку їхнє використання залишається складним або навіть недосяжним. Низький рівень цифрової грамотності є однією з ключових причин соціальної ізоляції старших осіб, адже вони часто не можуть самостійно скористатися онлайн-послугами – подати документи, записатися до лікаря, оплатити комунальні рахунки чи отримати інформацію про соціальні виплати. В умовах війни ця проблема лише поглибилася: більшість державних, фінансових і медичних сервісів перейшла в онлайн-режим, а фізичний доступ до установ став обмеженим через небезпеку, переміщення населення та руйнування інфраструктури.

Користування мобільними додатками, вебпорталами, електронними чергами, банківськими сервісами вимагає не лише базових технічних навичок, а й довіри до цифрових технологій, якої часто бракує людям старшого віку. Більшість із них не мала можливості опанувати ці навички під час професійної діяльності, адже цифрова освіта не була поширеною в їхній молодості. Крім того, існує й технічний бар'єр: не всі мають доступ до сучасних гаджетів – смартфонів, планшетів, комп'ютерів, а також до стабільного інтернет-зв'язку, особливо у сільській місцевості чи регіонах, що постраждали від бойових дій. Усе це створює цифрову нерівність, яка поглиблює соціальну ізоляцію та позбавляє літніх людей важливих можливостей – брати участь у суспільному житті, отримувати інформацію, комунікувати з близькими, користуватися медичними чи фінансовими послугами. Тому одним із пріоритетів сучасної соціальної політики має стати розвиток програм цифрової інклюзії для осіб похилого віку, що дозволить зменшити бар'єри, підвищити рівень поінформованості та сприяти більшій соціальній інтеграції старших поколінь.

Пандемія COVID-19, а згодом і повномасштабна війна в Україні значно прискорили цифровізацію державних сервісів: оформлення пенсій, субсидій, запис до лікаря, замовлення ліків або подача заяв до соціальних служб усе частіше здійснюються через інтернет. Проте частина літніх людей не може скористатися цими послугами самостійно через відсутність цифрової компетентності або страх допустити помилку. Це створює залежність від

сторонньої допомоги, а іноді призводить до повного виключення з інформаційного простору та системи соціальної підтримки.

Дослідження, проведене Національною соціальною сервісною службою у 2023 році, показало, що лише близько 30% людей віком 65+ користуються інтернетом на регулярній основі, тоді як менше 10% мають досвід користування порталом «Дія». Такий цифровий розрив призводить до порушення принципу рівного доступу до послуг, ускладнюючи реалізацію прав літніх громадян, особливо в умовах війни, коли традиційні канали комунікації та обслуговування не працюють або недоступні.

Одним із ключових напрямів сучасної соціальної політики має стати розвиток цифрової інклюзії людей похилого віку, що передбачає усунення бар'єрів у доступі до цифрових технологій і створення сприятливих умов для їхнього повноцінного залучення до інформаційного суспільства. Це може включати розроблення адаптованих навчальних програм і курсів, які враховують вікові особливості сприйняття інформації, проведення індивідуальних консультацій і тренінгів для оволодіння базовими цифровими навичками, а також створення спрощених інтерфейсів мобільних додатків і сайтів, зрозумілих для користувачів старшого віку. Важливо також розвивати практику «цифрових помічників» – спеціально підготовлених волонтерів, соціальних працівників або навіть молодіжних наставників, які могли б надавати персональну допомогу літнім людям у користуванні гаджетами, електронними послугами, банківськими сервісами чи медичними застосунками. Лише завдяки таким системним заходам можна забезпечити реальну участь осіб похилого віку у цифровому суспільстві, зберігаючи їхню автономність, гідність і високу якість життя, навіть у надзвичайних умовах, спричинених війною чи соціальними потрясіннями.

Водночас необхідно враховувати, що джерелом психологічних проблем у похилому віці можуть бути не лише когнітивні розлади, як-от деменція чи хвороба Альцгеймера, а й депресія, тривожність, психосоматичні порушення, страх, втрата сенсу життя та соціальна ізоляція. Депресивні стани часто розвиваються через втрату близьких, погіршення фізичного здоров'я, самотність

або зниження соціальної активності. Вони супроводжуються апатією, емоційним спустошенням, розладами сну й втомою. Страх і тривога можуть бути спричинені невпевненістю у завтрашньому дні, страхом залежності від інших або втратою контролю над власним життям. Психосоматичні розлади проявляються через тілесні симптоми – біль, головокружіння, порушення апетиту, безсоння, хронічну втому – і часто мають емоційне підґрунтя. Особливої уваги потребують психічні порушення, пов'язані з деменцією, які ускладнюють соціальну адаптацію, призводять до втрати пам'яті, розладів поведінки, агресії або байдужості. Не менш небезпечним є стан соціальної ізоляції, який посилює відчуття самотності, маргіналізації та знижує психоемоційний тонус. Усе це свідчить про те, що психологічне благополуччя літніх людей є складним феноменом, який вимагає комплексної підтримки – соціальної, психологічної, медичної та сімейної.

Таким чином, старіння є складним багатовимірним процесом, який охоплює не лише фізіологічні зміни, а й глибокі соціальні, психологічні та економічні виклики. В українському контексті, особливо в умовах війни, ці проблеми набувають ще більшої гостроти. Постійний стрес, втрата житла, вимушене переселення, відсутність доступу до медичних і соціальних послуг створюють сприятливе середовище для розвитку психологічних травм і розладів. Одним із найсерйозніших наслідків таких травматичних подій є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – психічна реакція на події, що загрожують життю, безпеці або викликають сильний страх та безпорадність. ПТСР може виникати внаслідок пережиття військових дій, катастроф, насильства, втрати близьких або тривалого перебування в умовах небезпеки. Його симптоми проявляються у вигляді нав'язливих спогадів про травматичні події, нічних кошмарів, емоційного виснаження, підвищеної тривожності, дратівливості, труднощів із концентрацією уваги, проблем зі сном та відчуженості від оточення. Цей розлад впливає на всі сфери життя людини – соціальну, професійну, емоційну – та потребує своєчасної діагностики, психологічної підтримки й професійного лікування [47]. В умовах війни в Україні допомога людям похилого віку, які пережили травматичний досвід, має

стати одним із пріоритетів державної та громадської політики, адже саме ця група часто залишається наодинці зі своїм болем і потребує особливої уваги та турботи.

Значна кількість наукових праць, присвячених дослідженню психологічних наслідків травматичних подій, була проведена на основі спостережень за людьми, які пережили жахіття Другої світової війни. Уже в перші десятиліття після її завершення вчені дійшли висновку, що численні учасники бойових дій, цивільні особи та жертви нацистської окупації зіткнулися з глибокими психологічними розладами, які суттєво вплинули на їхнє життя. У клінічній практиці того часу ці стани отримали різні назви – «травматичний невроз», «психоневроз війни», «синдром концтабору», однак усі вони мали спільні симптоми: підвищену тривожність, нав’язливі спогади, уникнення ситуацій, що нагадують про травму, депресивні стани, порушення сну, погіршення пам’яті та мислення. З часом стало очевидно, що ці прояви не зникають самостійно й можуть тривати роками, змінюючись за інтенсивністю під впливом життєвих подій.

Подальші дослідження показали, що симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у деяких постраждалих не з’являються одразу, а можуть мати відстрочений характер, виникаючи через багато років після травматичних подій. Наприклад, у дослідженні, проведеному серед колишніх німецьких учасників руху опору часів Другої світової війни, виявлено, що у половини респондентів симптоми ПТСР проявилися лише через два десятиліття після завершення війни. Подібні результати спостерігалися і в Австралії: серед колишніх військовослужбовців, які брали участь у воєнних діях, було зафіксовано значне збільшення випадків психічних розладів у віці від 46,5 до 66,5 років. Ще одне дослідження, проведене в Нідерландах серед ветеранів Другої світової війни, засвідчило, що посттравматична симптоматика часто активізується у середньому або похилому віці, коли психічна стійкість знижується, а життєві ресурси виснажуються. Такі результати довели, що наслідки війни можуть залишатися «прихованими» протягом десятиліть і проявлятися з новою силою під впливом стресів або втрат у пізнішому віці.

Дослідники також висунули припущення, що з віком люди стають менш здатними ефективно застосовувати ті стратегії подолання стресу, які допомагали їм раніше. Якщо в молодості особистість могла спрямовувати енергію на професійні досягнення, громадську активність чи турботу про сім'ю, то в старості ці механізми часто втрачають актуальність. До цього додаються нові стресори – вихід на пенсію, «синдром порожнього гнізда», розлучення, самотність або смерть партнера, які знижують психологічну стійкість. Поєднання ослаблених механізмів адаптації та нових життєвих випробувань створює передумови для відновлення травматичних переживань, що були колись пригнічені. Цю думку підтримали ізраїльські дослідники Ассаель і Гівон [51], які вивчали літніх ізраїльтян – зокрема осіб, що пережили Голокост – і дійшли висновку, що з віком вони «втрачають здатність ефективно долати щоденні та травматичні стресові ситуації», оскільки психологічні ресурси, витрачені на переживання війни, уже не відновлюються повною мірою.

Цікаво, що ще задовго до формулювання сучасного поняття ПТСР у науковому обігу з'явився термін «снарядний шок» (shell shock), який став одним із перших описів бойових психологічних травм. Уперше його було використано в лютому 1915 року у британському медичному журналі The Lancet. Психолог і лікар Чарльз Майєрс, який працював у волонтерській медичній частині на території Франції, описав випадки солдатів, що після сильних вибухів снарядів зазнавали різких змін у психічному стані – втратили здатність говорити, рухатися, мислити логічно чи контролювати емоції. Він припустив, що це явище є новим видом психічного розладу, спричиненим або фізичним ураженням нервової системи, або глибоким психологічним потрясінням. Хоча Майєрс не мав достатніх доказів для пояснення механізму цього стану, він зазначав, що його симптоми нагадують прояви істерії, описані у жінок у попередніх психіатричних працях. Згодом дослідження Майєрса стало основою для подальшого розуміння природи бойових психічних травм і послужило одним із джерел розвитку сучасного вчення про посттравматичний стресовий розлад.

Термін «снарядний шок», ймовірно, був запозичений від солдатів, що пережили артилерійські обстріли. Британський психіатр Ф. Мот наступного року

висловив думку, що це може бути органічним станом, спричиненим ушкодженням головного мозку або вдиханням окису вуглецю під час вибуху [56].

Згодом категорії, пов’язані з діагнозом «снарядного шоку», почали офіційно враховуватися при призначенні ветеранських пільг і компенсацій, що стало важливим етапом у визнанні психологічних травм як реальних наслідків війни. Однак тодішня система мала суттєві обмеження: ветеранські пенсії та статус жертви війни надавалися переважно тим, хто зазнав фізичних поранень або інвалідності, тоді як люди, які страждали від емоційних і психічних наслідків бойових дій, часто залишалися без належної підтримки. Це призводило до того, що характер діагнозу визначав не лише подальше лікування, а й соціальний статус людини, її право на матеріальну допомогу, пільги чи пенсію. Таким чином, ставлення до психічних травм у військовому контексті тривалий час залишалося упередженим, що гальмувало розвиток системи психологічної реабілітації ветеранів та осіб, які пережили бойовий стрес.

У ширшому сенсі, війна завжди завдає глибоких і болісних змін у життя людей, особливо коли йдеться про найбільш уразливі верстви населення, серед яких люди похилого віку займають особливе місце. В умовах збройних конфліктів вони стикаються з численними труднощами: фізичними обмеженнями, залежністю від медичних і соціальних служб, втратою стабільності та безпеки, а також емоційними й психологічними наслідками, що виникають через страх, втрату близьких, евакуацію чи ізоляцію. Для багатьох літніх людей війна означає не лише матеріальні труднощі, а й руйнування усталеного способу життя, втрачене відчуття дому, сенсу та контролю над власним існуванням. Усе це формує потужний травматичний досвід, який може спричинити депресію, тривогу, психосоматичні розлади або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Саме тому підтримка людей похилого віку під час війни має стати одним із пріоритетних напрямів соціальної політики, адже ця категорія потребує не лише матеріальної допомоги, а й психологічної підтримки, турботи, поваги та відновлення почуття гідності.

1.3 Взаємодія людей похилого віку з соціальними інституціями та громадськими організаціями в умовах війни в Україні

Взаємодія з іншими організаціями та службами є одним із найважливіших чинників ефективної соціальної роботи з людьми похилого віку, особливо у періоди війни, надзвичайних ситуацій чи соціально-економічних криз. Така взаємодія дозволяє створити комплексну систему підтримки, що охоплює різні аспекти життя літніх осіб – від медичного обслуговування й психологічної допомоги до забезпечення житлом, продуктами харчування, соціальною інтеграцією та правовим захистом. Злагоджена співпраця державних структур, громадських організацій, волонтерів і місцевих громад формує мережу взаємодоповнюючих послуг, завдяки якій люди похилого віку можуть отримати різнопланову, своєчасну й адресну допомогу, що відповідає їхнім індивідуальним потребам.

В умовах війни цифрова взаємодія між людьми похилого віку та соціальними службами набуває особливої ваги, оскільки багато адміністративних і соціальних процесів було переведено в онлайн-формат. Незважаючи на те, що значна частина літніх осіб має обмежені цифрові навички, державні програми, такі як «Дія», «єПідтримка», «єДопомога», стали основними каналами доступу до фінансової, соціальної та гуманітарної підтримки. Однак низький рівень цифрової грамотності та відсутність технічних засобів (смартфонів, інтернету, навігаторів тощо) створюють суттєві бар’єри. Саме тому особливої актуальності набуває залучення соціальних працівників, волонтерів і членів родин для надання так званого «цифрового супроводу», який допомагає літнім людям користуватися електронними сервісами, реєструватися у програмах допомоги та зберігати доступ до необхідної інформації. Це не лише сприяє підвищенню їх цифрової автономності, а й зменшує ризик соціальної ізоляції.

Разом із тим, в Україні досі спостерігається системна недосконаліть державної медико-соціальної політики, спрямованої на підтримку осіб похилого віку. Відсутність єдиного координаційного центру медико-соціальної допомоги

на державному рівні призводить до фрагментарності послуг, дублювання функцій і неефективного використання ресурсів. Недостатня увага суспільства до проблем старіння та відсутність належного кадрового потенціалу у сфері геріатрії та геронтології також ускладнюють ситуацію. В Україні відсутні спеціалізовані кафедри геріатрії в інститутах підвищення кваліфікації лікарів, у медичних університетах та коледжах, що гальмує підготовку фахівців цієї галузі. Через це бракує науково-дослідних розробок, інноваційних підходів і програм комплексної медико-соціальної допомоги для людей похилого віку, які успішно функціонують у багатьох європейських державах.

Налагодження тісної співпраці між соціальними службами, медичними закладами, громадами та громадськими організаціями є необхідною умовою ефективної підтримки літніх осіб. Співпраця з лікарнями, клініками, геріатричними центрами дозволяє забезпечити доступ до медичних оглядів, профілактичних програм, лікування хронічних захворювань і спеціалізованої психіатричної чи психологічної допомоги. Соціальні служби відіграють ключову роль у наданні базових послуг – забезпеченні житлом, харчуванням, засобами гігієни, теплим одягом, а також у реалізації спеціалізованих програм соціальної підтримки для людей похилого віку. Важливою складовою є взаємодія з недержавними організаціями, які працюють у сфері захисту прав людини або спеціалізуються на допомозі літнім людям – вони забезпечують додаткові ресурси, психологічну підтримку, юридичні консультації чи гуманітарну допомогу.

Волонтерські ініціативи також відіграють незамінну роль, адже саме волонтери часто стають для літніх людей єдиним джерелом щоденної допомоги, спілкування та моральної підтримки. Вони можуть допомагати у побутових справах, супроводжувати до медичних закладів, надавати транспортну підтримку, допомагати оформлювати документи чи користуватися цифровими сервісами. Не менш важливо розвивати партнерство з органами місцевого самоврядування, оскільки саме вони відповідають за реалізацію муніципальних програм соціального захисту, створення центрів денного перебування, терцентрів та пунктів гуманітарної допомоги. Така міжвідомча та

міжсекторальна взаємодія дозволяє забезпечити комплексний, безперервний і доступний підхід до підтримки осіб похилого віку, що особливо важливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення країни.

Розглядаючи види доглядових служб, можна виділити три форми догляду:

1) допомога вдома: сюди входить допомога соціального працівника, доглядальниці чи сиділки;

2) денний стаціонар, у якому надають послуги, а ночує людина вдома;

3) третя форма – коли людину розміщують у стаціонарі, і вона або решту життя, або якийсь час, необхідний їй для адаптації, проводить у цьому стаціонарі.

До додаткових форм підтримки осіб похилого віку належать також недержавні фінансові, соціальні та гуманітарні програми, що реалізуються регіональними, районними адміністраціями, благодійними фондами та волонтерськими організаціями. Такі ініціативи охоплюють надання продуктових і гігієнічних наборів, фінансових ваучерів, одноразових допомог, забезпечення ліками чи засобами догляду. Вони особливо важливі для людей, які живуть у сільській місцевості або евакуйовані з небезпечних територій, де державні соціальні служби мають обмежені ресурси. Подібні програми не лише полегшують побут літніх людей, а й створюють додаткову мережу соціальної підтримки, засновану на принципах партнерства між державним і громадським секторами.

Ефективна допомога людям похилого віку в умовах війни можлива лише за умови злагодженої координації дій між усіма структурами, що залучені до процесу підтримки – медичними установами, соціальними службами, громадськими організаціями, волонтерськими об’єднаннями та місцевою владою. Найрезультативнішою формою роботи вважаються міждисциплінарні команди, до складу яких входять соціальні працівники, геронтологи, психологи, сімейні лікарі, юристи, представники громад і волонтери. Такий підхід дає змогу не лише оцінити фізичний стан літньої людини, але й врахувати її емоційний, соціальний, побутовий та духовний виміри життя. Міждисциплінарна взаємодія дозволяє забезпечити індивідуальний підхід, вчасно виявити потреби клієнта, мінімізувати ризики ізоляції, насильства чи занедбаності, а також створює умови

для формування цілісної моделі соціальної підтримки, орієнтованої на збереження гідності, активності та самостійності людини похилого віку.

Важливою складовою соціальної допомоги під час війни стала діяльність міжнародних гуманітарних організацій, які активно працюють в Україні. Такі структури, як HelpAge International, ACTED, Caritas, Міжнародний Комітет Червоного Хреста та інші, здійснюють масштабні програми фінансової підтримки, роздачу гуманітарних наборів, забезпечення медичними засобами, організацію мобільних пунктів медичної, соціальної та психологічної допомоги. У багатьох випадках ці організації координують роботу мобільних груп соціального супроводу, які діють у прифронтових або віддалених регіонах, де люди похилого віку залишилися без постійної підтримки. Вони не лише надають матеріальну та гуманітарну допомогу, а й формують модель комплексної підтримки, що включає кризове консультування, психологічну реабілітацію, навчання навичкам самодопомоги та посилення громадської солідарності. Цей досвід міжнародних партнерів є надзвичайно цінним і може бути адаптований та масштабований на державному рівні для створення стійкої системи захисту літніх людей у кризових умовах.

Окремої уваги заслуговує впровадження в Україні моделі «Age-friendly cities and communities» (міста і громади, дружні до людей похилого віку), розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров’я (ВООЗ). Ця концепція передбачає створення таких умов у громаді, які сприяють активному, здоровому та безпечному старінню, підтримці соціальної залученості та незалежності осіб старшого віку. Реалізація цієї моделі в українських громадах означає формування доступного середовища, розвитку інфраструктури, громадського транспорту, медичних і культурних послуг, орієнтованих на потреби літніх людей. У деяких містах України вже впроваджуються окремі елементи цієї ініціативи: створено інклюзивні громадські простори, запроваджено інститути громадських радників для літніх осіб, бібліотеки й культурні центри організовують спеціальні освітні та дозвіллєві програми. Такі локальні практики сприяють подоланню самотності, підвищенню громадської активності та зміцненню взаємодії між людьми похилого віку, місцевими громадами й

органами влади. У перспективі це може стати основою для створення національної системи «дружніх до віку» громад, яка забезпечуватиме гідне життя та соціальну інтеграцію осіб старшого покоління навіть у складних умовах воєнного часу.

Висновки до першого розділу

Перший розділ роботи дав змогу ґрунтовно розкрити теоретичні основи соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні, показавши взаємозв'язок біологічних, психологічних і соціальних аспектів старіння. Старіння розглядається як багатовимірний біопсихосоціальний процес, який охоплює не лише фізіологічні зміни організму, а й трансформацію соціальних ролей, зміну ціннісних орієнтацій, втрату соціального статусу, послаблення зв'язків і підвищення ризику соціальної ізоляції. На тлі сучасних демографічних тенденцій в Україні та світі питання соціальної підтримки літніх людей набуває стратегічного значення для розвитку системи соціального захисту та державної політики у сфері старіння населення.

У межах розділу особлива увага була зосереджена на аналізі ключових понять і принципів геронтології та соціальної геронтології, які визначають гуманістичні підходи до розуміння процесу старіння та роботи з людьми похилого віку. Основними орієнтирами сучасної соціальної політики мають бути повага до особистості, підтримка автономії, урахування індивідуальних потреб, збереження гідності й забезпечення участі літніх осіб у суспільному житті. Ці принципи відображені у Принципах ООН щодо літніх людей (1991), які закріплюють право кожної людини похилого віку на незалежність, участь у житті громади, доступ до догляду, можливості для самореалізації та повагу з боку суспільства. Їх імплементація має стати фундаментом для вдосконалення національної системи соціального захисту.

Окремий акцент зроблено на соціально-психологічних аспектах старіння, які безпосередньо впливають на якість життя літніх людей. Доведено, що самотність, депресія, ейджизм, втрата сенсу життя, ізоляція, психологічні травми

та посттравматичні розлади (ПТСР) істотно погіршують емоційний стан і когнітивні функції осіб похилого віку, особливо в період воєнних подій. Війна не лише посилює соціальну вразливість, а й провокує нові психологічні виклики – тривожність, страх, відчуття небезпеки, втрату стабільності. У цьому контексті надзвичайно важливими є емоційна підтримка родини, міжпоколінна взаємодія, участь у спільнотах, волонтерських і громадських ініціативах, що сприяють відновленню відчуття належності, соціальної активності та внутрішнього балансу.

Значне місце в теоретичному аналізі посіло питання цифрової нерівності серед людей похилого віку, яка стала одним із ключових викликів сучасності. Оскільки дедалі більше соціальних, медичних і адміністративних послуг переводяться в онлайн-формат, виникає ризик цифрового виключення літніх осіб, які не мають необхідних технічних навичок чи доступу до інтернету. Тому розвиток цифрової інклюзії – шляхом організації навчальних курсів, створення адаптованих інтерфейсів, упровадження програм «цифрових помічників» – має стати важливою складовою сучасної соціальної політики. Це сприятиме підвищенню рівня самостійності та соціальної інтеграції людей старшого віку.

У розділі також проаналізовано механізми співпраці людей похилого віку з організаціями та службами в умовах війни. Досвід показує, що найефективнішими є міжсекторальні моделі взаємодії, які поєднують ресурси державних, громадських і міжнародних структур. Такий підхід забезпечує комплексність підтримки, охоплюючи базові потреби (житло, харчування, медична допомога) та спеціалізовані напрями (психологічна підтримка, соціальна реабілітація, юридичні консультації). Особливу роль відіграють гнучкі й мобільні форми догляду, що дозволяють оперативно реагувати на виклики війни – евакуацію, втрату житла, відсутність доступу до стаціонарних закладів і послуг.

Важливим є і вивчення міжнародного досвіду, який демонструє ефективність підходів, спрямованих на гідне старіння у звичному середовищі (concept of aging in place), розвиток мультидисциплінарних команд і підвищення ролі громад у забезпеченні підтримки літніх людей. Такі моделі сприяють не

лише покращенню якості життя осіб похилого віку, а й зміцненню соціальної згуртованості, формуванню суспільства, дружнього до старості. Україна наразі перебуває лише на початковому етапі впровадження подібних практик, проте умови війни підсилюють необхідність їхнього швидкого адаптування та розвитку.

Таким чином, перший розділ заклав теоретичну основу для подальшого дослідження практичних аспектів соціальної роботи з людьми похилого віку, визначив ключові проблеми – від психологічних і соціальних до інституційних та цифрових – і окреслив напрями, що потребують комплексного вирішення на державному, регіональному та місцевому рівнях. Отримані результати створюють підґрунтя для формування нової, більш гнучкої та гуманістичної системи соціальної підтримки літніх осіб в умовах війни та відбудови України.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1 Методологічні засади та організація емпіричного дослідження соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах війни в Україні

У сучасних реаліях, коли Україна переживає глибоку соціальну, економічну та гуманітарну кризу, спричинену повномасштабною війною, проблема соціальної підтримки людей похилого віку набуває виняткової актуальності. Ця категорія населення є однією з найбільш уразливих груп, оскільки стикається з численними труднощами – фізичними порушеннями, хронічними захворюваннями, втратою рідних, почуттям самотності, ізоляцією, складнощами з евакуацією та обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг. В умовах постійної небезпеки та нестабільності саме літні люди потребують цільової, адресної й системної допомоги, яка враховувала б їхні особисті потреби й особливості. Саме тому постає необхідність проведення емпіричного дослідження, спрямованого на глибоке вивчення реальних умов життя, проблем і потреб осіб похилого віку в умовах війни.

Актуальність проведення такого дослідження пояснюється відсутністю систематизованих даних про ефективність існуючих форм соціальної підтримки, про перешкоди у доступі до послуг, а також про суб’єктивне сприйняття, очікування та досвід людей похилого віку в різних регіонах України. Особливу увагу слід приділяти територіям підвищеної небезпеки, прифронтовим зонам та місцям компактного проживання внутрішньо переміщених осіб, де літні люди зазнають подвійного навантаження – як фізичного, так і психологічного. Багато нинішніх програм соціальної підтримки не адаптовані до умов війни, що робить їхню ефективність сумнівною без ретельного аналізу. Тому проведення емпіричного дослідження, заснованого на поєднанні кількісних та якісних методів збору інформації, є необхідним для об’єктивного оцінювання ситуації та формування науково обґрунтованих висновків.

Проведення емпіричного дослідження дозволить виявити основні бар'єри у доступі до соціальних, медичних і гуманітарних послуг, оцінити рівень задоволеності літніх людей отриманою підтримкою, а також визначити чинники, що впливають на їх психологічний стан та соціальну інтеграцію. Окрему увагу буде приділено питанням психологічної безпеки, рівню соціальної ізоляції, потребам у цифровій допомозі, догляді, реабілітаційних і психологічних послугах, а також адаптації до нових умов життя в умовах невизначеності. Таке дослідження сприятиме не лише глибшому розумінню реального становища літніх осіб, але й створенню моделей ефективної підтримки, які базуватимуться на принципах гуманності, участі та гідності.

Отримані результати матимуть практичне значення, оскільки можуть бути використані для розроблення цільових соціальних програм, підвищення ефективності роботи соціальних служб, оптимізації ресурсів місцевих громад, а також для підготовки рекомендацій для органів влади, громадських організацій та міжнародних партнерів. Особливо важливо, щоб у процесі формування рішень було враховано голос самих літніх людей, їхні погляди, досвід та очікування – адже саме вони найкраще розуміють власні потреби й проблеми.

Таким чином, емпіричне дослідження соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах війни є не лише актуальним, а й життєво необхідним для формування ефективної, гнучкої та людиноцентричної політики у сфері соціального захисту. Воно сприятиме створенню системи, що відповідає сучасним реаліям, забезпечує збереження гідності, безпеки, автономності та якості життя літніх громадян України, навіть у надзвичайно складних умовах воєнного часу.

В дослідженні взяли участь 50 людей віком від 60 років, що в період з 2014 по 2025 рік перебували або перебувать на території України. Досліджувана група – громадяни України. Вибірка була складена випадковим чином. Крім того до дослідження було залучено 10 представників громадських організацій, які здійснюють соціальну підтримку осіб похилого віку. Для проведення емпіричного дослідження нами було обрано наступні методики:

1. Шкала якості життя О. Чабан; (Додаток А)

2. Авторська анкета «Оцінка впливу війни на життя та соціальне благополуччя осіб старшого віку» (Додаток Б)

3. Метод інтерв'ю (Додаток В)

Наразі дедалі актуальним стає підхід, що відображає багатоаспектний розгляд психічної патології з залученням не тільки клініко-психопатологічних, а й соціально-середовищних показників, які активно залучаються в якості діагностичних критеріїв. Поняття якості життя істотно грунтується на психосоматичному розумінні хвороби. На тому, як людина переживає патологічний процес, що це означає для неї, і як це значення впливає на її поведінку та взаємодію з оточуючим середовищем. Оцінка якості життя стає ще більш актуальною в контексті зростання хронічної соматичної та психічної патології.

Якість життя – це інтегральний показник, який відображає наскільки людина задоволена своїм фізичним, психічним та соціальним станом. Дослідження якості життя допомагає отримати інформацію, необхідну для ширшого розуміння впливу клінічних проявів захворювання на загальний соматичний та психологічний стан хворих, а також дає можливість оцінити ефективність застосованої терапії в динаміці.

Слід зазначити, що якість життя – це суб'єктивний та багатокомпонентний показник, який характеризує сприйняття людиною різних аспектів свого життя, тобто, певною мірою, цей показник відображає емоційний стан людини на момент опитування [45, 112 с.].

Для оцінки якості життя нами була використана Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.) (Додаток А).

Для проведення другого етапу дослідження нами розроблена Авторська анкета «Оцінка впливу війни на життя та соціальне благополуччя осіб старшого віку» (Додаток Б). Анкета для осіб похилого віку в умовах війни була розроблена з метою вивчення реального стану соціальної підтримки, доступності допомоги, психологічного самопочуття та рівня соціальної взаємодії літніх людей під час збройного конфлікту в Україні. Вона спрямована на збір емпіричних даних, які

дозволять краще зрозуміти потреби цієї вразливої категорії населення, а також визначити прогалини в існуючій системі допомоги.

Анкета включає п’ять основних тематичних блоків: загальна соціально-демографічна інформація; досвід отримання соціальної підтримки; психологічний стан та соціальна ізоляція; наявні потреби та побажання; а також відкрите питання, що дозволяє респондентам висловити свої думки щодо покращення ситуації. Така структура дозволяє отримати як кількісні, так і якісні дані, що сприятиме комплексному аналізу умов життя людей похилого віку під час війни.

Особлива увага в анкеті приділяється темам емоційного стану, доступу до допомоги та рівня соціальної ізоляції. Крім того, враховано сучасні виклики, зокрема цифрову нерівність, що обмежує можливості літніх осіб користуватися електронними сервісами. Це дозволяє виявити як явні, так і латентні потреби респондентів, зокрема в психологічній підтримці, спілкуванні, догляді чи навчанні цифровим навичкам.

Таким чином, анкета виступає інструментом для виявлення реальних потреб осіб похилого віку в умовах воєнного стану й водночас – основою для формування рекомендацій для органів влади, соціальних служб, неурядових організацій та міжнародних партнерів щодо покращення системи соціальної допомоги та підвищення якості життя літніх людей.

Завершальним етапом проведеного дослідження стало проведення серії інтерв’ю з представниками громадських організацій, які здійснюють соціальну підтримку осіб похилого віку. Цей етап мав на меті поглиблене розуміння сучасного стану системи соціальної допомоги літнім людям в умовах війни, а також виявлення ключових викликів і бар’єрів, з якими стикаються громадські організації у своїй щоденній діяльності. Такий формат дозволив отримати живі свідчення з практики, виявити типи допомоги, що надаються, оцінити ефективність міжсекторальної взаємодії, кадровий потенціал, рівень залучення місцевих громад, а також можливості мобілізації донорських і волонтерських ресурсів.

У процесі інтерв'ю респонденти надавали інформацію щодо профілю діяльності своїх організацій, їхнього досвіду у сфері підтримки людей похилого віку, географічного охоплення послуг, специфіки запитів, які надходять від цільової групи, а також змін у форматі роботи після початку повномасштабного вторгнення. Особливу увагу приділено тому, які саме види допомоги є найбільш затребуваними серед літніх осіб – це, зокрема, продуктові набори, медикаменти, засоби гігієни, психологічна підтримка, допомога у веденні побуту, юридичні консультації, сприяння в отриманні гуманітарної чи фінансової допомоги. Такі дані дозволяють окреслити структуру запитів літніх людей та визначити пріоритетні напрями соціальної роботи з ними.

Важливою частиною аналізу стали виклики, з якими стикаються працівники та волонтери громадських організацій у своїй діяльності. Серед найпоширеніших проблем респонденти називали нестачу фінансування, обмеженість транспортних ресурсів, відсутність стабільних джерел підтримки, кадровий дефіцит, а також явища професійного та емоційного вигорання серед персоналу. Додатково досліджувався рівень співпраці з державними структурами, соціальними службами, місцевими громадами та міжнародними партнерами, що дозволило оцінити ступінь інтеграції громадського сектору у ширшу систему соціального захисту. Аналіз цього співробітництва показав, наскільки ефективно організації координують свої дії у кризових умовах, обмінюються ресурсами й інформацією, а також залучають зовнішню підтримку для розширення масштабів допомоги.

Таким чином, інтерв'ю з представниками громадських організацій стали цінним джерелом якісної емпіричної інформації, що доповнює кількісні дані та дозволяє глибше зрозуміти реальний контекст соціальної підтримки осіб похилого віку під час війни. Отримані матеріали відображають не лише об'єктивний стан системи допомоги, але й людський вимір соціальної роботи – мотивацію, досвід, труднощі та успіхи фахівців і волонтерів, які щодня працюють із літніми людьми. Зібрана інформація може бути використана для розроблення ефективніших моделей підтримки, формування локальних програм і стратегій, а також для підготовки рекомендацій органам державної влади,

територіальним громадам і міжнародним донорам щодо вдосконалення політики у сфері соціального захисту осіб похилого віку в умовах воєнного часу та післявоєнного відновлення.

2.2 Аналіз і узагальнення результатів емпіричного дослідження соціальної підтримки людей похилого віку в умовах війни в Україні

Емпіричне дослідження соціальної підтримки людей похилого віку було проведено з метою всебічного аналізу умов життя осіб старшого віку в реаліях воєнного стану, зокрема для оцінки рівня задоволеності отримуваними соціальними послугами, доступності різних форм допомоги, психоемоційного стану, ступеня соціальної ізоляції, а також суб'єктивного сприйняття власної якості життя. Це дослідження покликане відобразити реальну ситуацію, у якій перебувають літні люди, визначити чинники, що впливають на їхній добробут, та окреслити напрямки удосконалення соціальної підтримки.

Актуальність теми зумовлена зростаючими викликами, що постали перед системою соціального захисту України в умовах війни, коли кількість людей, які потребують допомоги, стрімко зростає, а ресурси держави й громадського сектору залишаються обмеженими. Повномасштабна війна змінила соціальну структуру суспільства, зруйнувала звичні механізми взаємодії та створила нові ризики для людей похилого віку – від втрати житла та соціальних зв'язків до ускладненого доступу до медичних, гуманітарних і психологічних послуг. У зв'язку з цим виникла нагальна потреба в глибокому емпіричному аналізі, який дозволяє оцінити, наскільки ефективно функціонує система соціальної підтримки, і визначити шляхи її адаптації до сучасних викликів та реальних потреб вразливих категорій населення.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком від 60 років, які перебували на території України в період з 2014 по 2025 рік, включаючи як тих, хто залишався у місці постійного проживання, так і внутрішньо переміщених осіб. Для збору даних було використано комбінований підхід: опитування за допомогою авторської анкети, шкали оцінки якості життя О. Чабана, а також

напівструктуровані інтерв'ю з представниками громадських організацій, що надають соціальні послуги людям похилого віку.

Застосування кількох методів дозволило отримати як кількісні, так і якісні дані, що дало змогу сформувати багатовимірну картину становища осіб похилого віку в умовах війни. Було досліджено рівень емоційного стану, соціальної підтримки, доступу до базових послуг, взаємодії з державними структурами, волонтерами та громадськими ініціативами. Отримані результати дозволяють не лише виявити наявні проблеми, а й сформулювати рекомендації щодо покращення системи соціального захисту людей похилого віку в кризових умовах.

З метою більш глибокого розуміння життєвої ситуації людей похилого віку в умовах війни було проведено дослідження рівня їхньої якості життя із застосуванням «Шкали оцінки якості життя», розробленої О. С. Чабаном. Ця методика є дієвим інструментом для комплексного аналізу загального самопочуття людини, враховуючи три ключові складові – фізичний, психологічний та соціальний компоненти. Її особливість полягає в можливості не лише кількісно оцінити стан людини, а й зрозуміти внутрішнє відчуття благополуччя, задоволення власним життям і рівень гармонії між потребами та можливостями.

Поняття якості життя у цьому контексті виступає інтегральним показником, який відображає ступінь задоволеності людини різними сферами її повсякденного існування – від фізичного здоров'я, енергетичного тонусу та активності до соціальних контактів, відчуття безпеки, психологічного комфорту й наявності життєвого сенсу. Вона дає змогу оцінити, наскільки людина відчуває себе потрібною, соціально включеною, захищеною й задоволеною власним становищем.

Отримані результати за даною шкалою дозволяють здійснити комплексний аналіз як об'єктивних умов життя літніх людей, так і їх суб'єктивного сприйняття власної ситуації, що є надзвичайно важливим для розуміння реального рівня їхнього благополуччя. Саме поєднання зовнішніх факторів (житлових, соціальних, економічних) із внутрішніми відчуттями дозволяє

отримати повну картину якості життя осіб похилого віку в умовах війни. Це, у свою чергу, створює основу для розроблення ефективних механізмів соціальної підтримки, орієнтованих не лише на задоволення базових потреб, а й на забезпечення емоційного комфорту, відчуття гідності та сенсу життя у складних кризових умовах.

Отримані за результатами Шкали якості життя (Чабан О.С.) дані наведено на рис. 2.1.

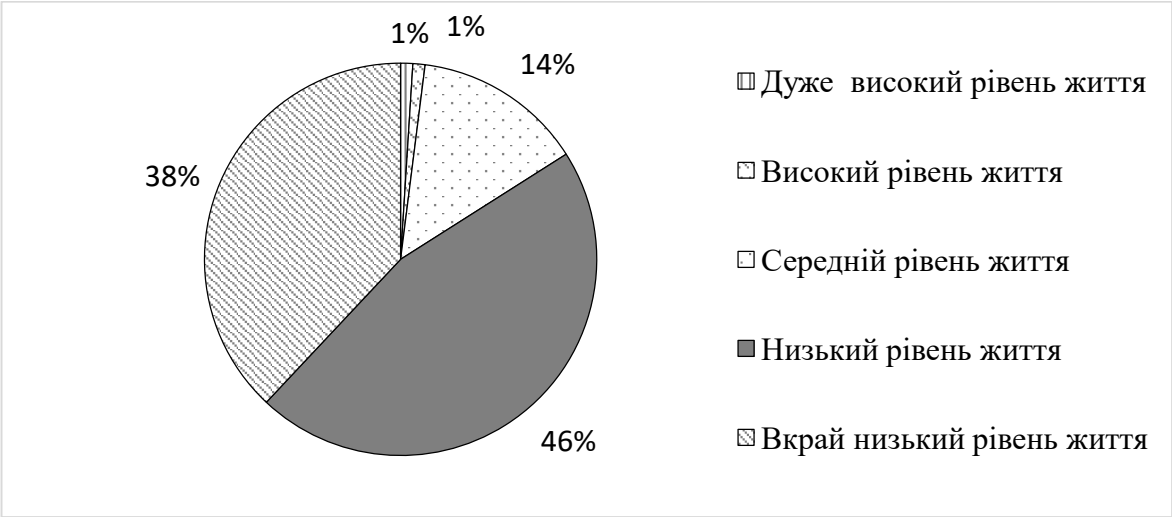


Рис. 2.1 Результати аналізу Шкали якості життя (Чабан О.С.)

Результати, отримані за допомогою «Шкали оцінки якості життя» (О.С. Чабан), дозволяють сформувати цілісне уявлення про самопочуття, рівень задоволеності життям та психоемоційний стан осіб похилого віку в умовах війни. Аналіз показав, що переважна більшість респондентів продемонструвала середній рівень якості життя, що свідчить про часткову адаптацію до складних соціально-економічних і психологічних обставин, водночас із наявністю певних труднощів у фізичному, емоційному та соціальному функціонуванні. Багато учасників зазначали зниження енергетичного тонусу, обмеження у повсякденній активності, зменшення кількості соціальних контактів, тривогу за власне майбутнє та безпеку близьких, а також відчуття нестачі підтримки та спілкування. Такі результати свідчать, що, попри здатність багатьох літніх людей

пристосовуватися до нових умов, їхня адаптація є неповною та потребує зовнішнього підкріплення з боку соціальних інституцій.

Водночас невелика частина опитаних продемонструвала високий рівень якості життя, що може вказувати на ефективну систему соціальної підтримки з боку родини, громади, соціальних служб або благодійних організацій. Для таких людей характерним є збереження внутрішніх ресурсів саморегуляції, позитивне ставлення до життя, здатність знаходити сенс у щоденній діяльності та підтримувати соціальні зв'язки навіть у кризових обставинах. Це підтверджує, що наявність стабільного соціального оточення, емоційної підтримки та відчуття залученості до життя громади виступає потужним фактором психологічної стійкості.

Натомість близько третини респондентів продемонстрували низький рівень якості життя, що свідчить про високий ступінь уразливості, емоційне виснаження, наявність психологічного дистресу, погіршення стану здоров'я та зростання соціальної ізоляції. Ця група респондентів характеризується відчуттям безпорадності, невпевненості у завтрашньому дні, браком ресурсів для задоволення базових потреб і зниженням мотивації до соціальної активності. Отримані дані підтверджують, що саме ця категорія людей потребує першочергової уваги з боку соціальних служб, громадських організацій і місцевої влади.

Таким чином, результати емпіричного дослідження чітко окреслюють необхідність розроблення та впровадження адресних програм соціальної підтримки, які враховують індивідуальні особливості, психологічний стан і реальні потреби осіб похилого віку. Комплексні заходи, спрямовані на підвищення їхньої соціальної залученості, зміцнення психологічної стійкості, розширення доступу до медичних, гуманітарних і комунікаційних ресурсів, є ключовими умовами покращення якості життя літніх громадян України в умовах тривалої війни та соціальної нестабільності.

З метою доповнення кількісних даних шкал та отримання ширшого уявлення про особистий досвід, потреби та очікування людей похилого віку в умовах війни була розроблена та використана авторська анкета «Оцінка впливу війни на життя та соціальне благополуччя осіб старшого віку». Анкета дозволила охопити комплекс питань, пов'язаних із доступом до соціальних послуг, рівнем підтримки з боку держави, громадських організацій, родини, а також із суб'єктивним відчуттям безпеки, самотності та психологічного стану. Завдяки включенню як закритих, так і відкритих запитань, вдалося зібрати як статистичні дані, так і цінні особисті коментарі респондентів, що значно збагачує загальну картину соціального становища літніх людей в умовах воєнного стану.

Таблиця 2.1

Дані опитування за анкетою-опитувальником «Соціальна підтримка осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні»

Стать	**Жінка**	**Чоловік**		
	30	20		
Чи маєте Ви дітей	**Так, діти живуть разом**	**Так, діти живуть окремо**	**Немає**	
	8	34	8	
Ваш статус	**Місцевий мешканець**	**Особа, що проживає у сільській місцевості**	**ВПО**	
	32	8	10	
Сімейний стан	**Неодружений/ неодружена**	**Одружений/ заміжня**	**Вдівець/ вдова**	**Розлучений/ розлучена**
	2	22	16	10
Соціальний статус	**Пенсіонер**	**Працюю**	**Безробітний**	
	34	14	2	
Рівень доходів	**Нижче прожиткового мінімуму**	**На рівні прожиткового мінімуму**	**Вище прожиткового мінімуму**	
	6	30	14	

Результати анкетного опитування дозволили сформувати соціально-демографічний портрет респондентів – осіб похилого віку, які взяли участь у дослідженні. Загалом було опитано 50 осіб: 30 жінок і 20 чоловіків. Більшість респондентів мають дітей, які проживають окремо (34 особи), що може свідчити

про потенційний ризик соціальної ізоляції. Водночас лише 8 осіб проживають разом із дітьми, ще стільки ж – не мають дітей зовсім. Це підкреслює важливість залучення соціальних служб до підтримки самотніх літніх людей або тих, хто не має щоденної допомоги від родичів.

За місцем проживання більшість респондентів (32 особи) є місцевими мешканцями міських або селищних громад, ще 8 проживають у сільській місцевості, а 10 є внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Остання категорія потребує особливої уваги, оскільки вимушене переміщення часто супроводжується втратою соціальних зв'язків, труднощами з житлом та адаптацією до нових умов. Щодо сімейного стану, 22 особи перебувають у шлюбі, 16 – овдовіли, 10 – розлучені, і лише 2 особи не мали подружніх стосунків. Такий розподіл свідчить про переважну самотність або втрату близьких, що посилює вразливість літніх людей, особливо в умовах війни.

Більшість респондентів є пенсіонерами (34 особи), проте 14 осіб продовжують працювати, що може бути пов'язано як із потребою залишатися активними, так і з економічною необхідністю. Рівень доходів також вартий уваги: лише 14 осіб мають дохід, вищий за прожитковий мінімум, тоді як 30 – живуть на рівні мінімуму, а 6 – нижче за нього. Це свідчить про значний фінансовий тиск на людей похилого віку та обмеженість їх ресурсів для самозабезпечення, що вимагає посиленої соціальної допомоги з боку держави та громад.

Оцінюючи доступ до соціальної підтримки в першу чергу було проаналізовано чи звертались респонденти за допомогою до соціальних служб під час війни (рис. 2.2).

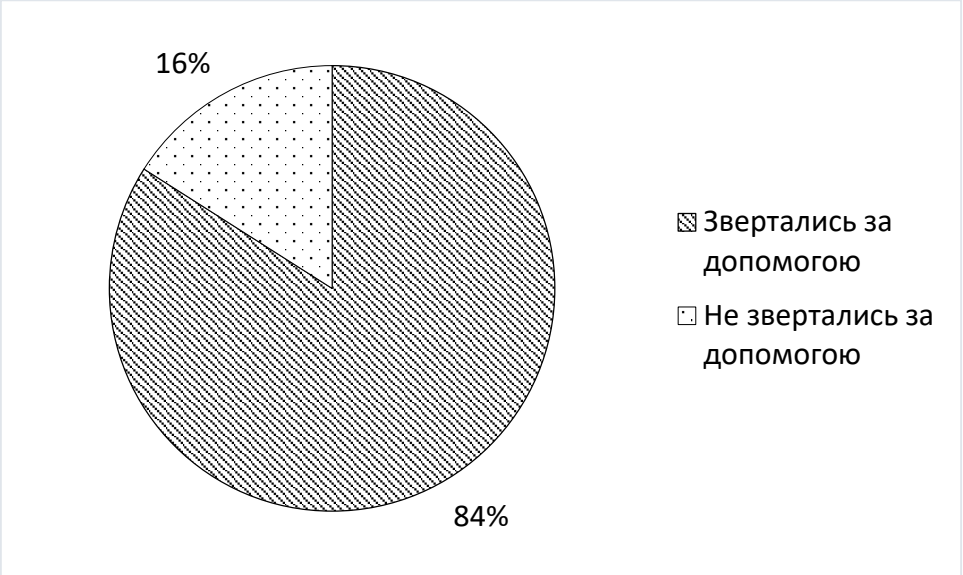


Рис. 2.2 Чи звертались учасники дослідження за допомогою до соціальних служб під час війни

Аналіз отриманих даних показав, що переважна більшість опитаних осіб похилого віку (84%) зверталися по допомогу до соціальних служб під час війни, що свідчить про високий рівень потреби в соціальній підтримці та довіру до наявних інституцій. Така активність пояснюється ускладненням життєвих обставин – втратою стабільного доходу, погіршенням здоров’я, ізоляцією або необхідністю отримання гуманітарної чи психологічної допомоги. Водночас 16% респондентів не зверталися по допомогу, що може бути зумовлено як обмеженою поінформованістю про можливості соціальної підтримки, так і внутрішніми бар’єрами – небажанням просити допомоги, недовірою до державних структур чи переконанням у власній самодостатності. Ці результати підкреслюють необхідність активнішого інформування літніх людей про доступні послуги, розширення мережі соціальної допомоги та індивідуального підходу до вразливих груп.

Серед тих, хто звертався за допомогою до соціальних служб під час війни можна виділити декілька основних тематичних запитів (рис. 2.3):

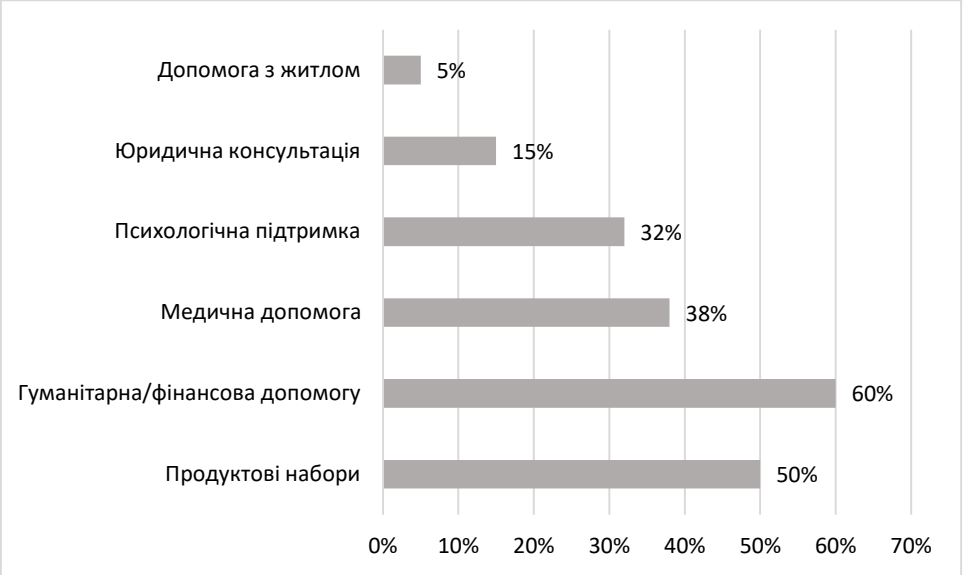


Рис. 2.3 Напрямок запитуваної допомоги осіб похилого віку під час війни

Серед респондентів, які зверталися по допомогу до соціальних служб під час війни, простежується чітка структура основних запитів, що відображає найнагальніші потреби людей похилого віку в умовах кризи. Найбільш поширеними зверненнями були гуманітарна та фінансова допомога (60%), а також отримання продуктових наборів (50%), що свідчить про домінування базових потреб – забезпечення харчуванням і мінімальною матеріальною підтримкою. Значна частка респондентів також зверталася за медичною допомогою (38%) та психологічною підтримкою (32%), що вказує на усвідомлення важливості фізичного й емоційного здоров’я в умовах тривалого стресу. Натомість менша кількість опитаних шукала юридичну консультацію (15%) або допомогу з житлом (5%), що, ймовірно, пов’язано з обмеженим доступом до таких послуг або зосередженістю на більш нагальних потребах. Отримані дані підкреслюють багатовимірність запитів літніх людей і необхідність комплексного підходу у наданні соціальної підтримки.

Серед надавачів допомоги респонденти виділили 6 основних (рис. 2.4).

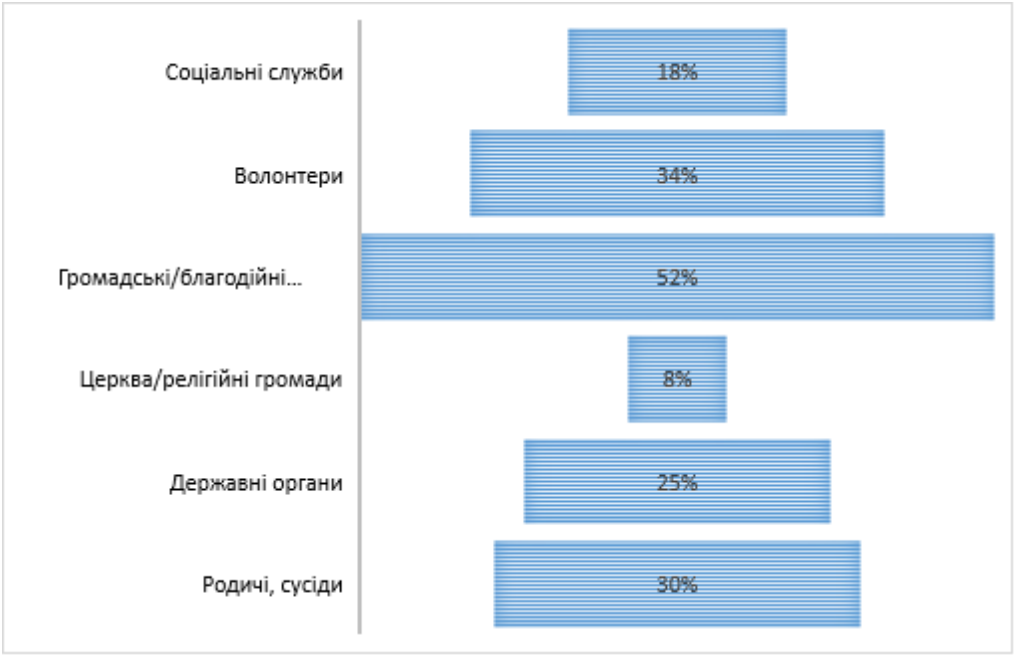


Рис. 2.4 Надавачі допомоги особам похилого віку в умовах воєнного стану

Аналіз отриманих результатів показав, що найбільш активними надавачами допомоги людям похилого віку під час війни стали громадські та благодійні організації (52%), що свідчить про провідну роль недержавного сектору у забезпеченні соціальної підтримки в кризових умовах. Значна частина допомоги також надходила від волонтерів (34%) та родичів і сусідів (30%), що підтверджує важливість горизонтальних зв'язків і взаємодопомоги на рівні громади. Державні органи (25%) та соціальні служби (18%) мали порівняно меншу частку звернень, що може вказувати як на перевантаження державної системи, так і на недостатню доступність чи оперативність офіційних каналів допомоги. Водночас церкви та релігійні громади (8%) залишаються додатковим, але важливим джерелом моральної та матеріальної підтримки. Такі дані свідчать про високий рівень солідарності суспільства та значення багаторівневої співпраці між державними, громадськими й волонтерськими структурами у підтримці літніх людей.

Більшість опитаних, оцінюючи рівень задоволеності якістю отриманої допомоги, поставили оцінку 3 або 4, що свідчить про помірний рівень задоволення. Це означає, що допомога дійсно надавалася, проте не завжди у

повному обсязі, не завжди вчасно або не повністю відповідала індивідуальним потребам респондентів. Такий результат відображає як наявність реальної підтримки, так і певні організаційні чи комунікаційні труднощі у її наданні.

Особи, які виставили оцінку 5, найімовірніше, отримали своєчасну, якісну й доступну допомогу, мали позитивний досвід взаємодії з соціальними службами, волонтерами або благодійними організаціями. Вони відчули турботу, увагу й повагу до власних потреб, що сприяло зміцненню довіри до системи соціальної підтримки.

Натомість респонденти, які поставили 1–2, ймовірно, зіткнулися з відсутністю допомоги, її нерегулярністю чи низькою ефективністю, а також могли відчувати байдужість або ігнорування з боку відповідальних структур. Такі оцінки свідчать про наявність прогалин у системі соціального захисту й незадоволення базових потреб окремих представників літнього населення.

Після цього анкетування переходило до наступного блоку запитань, який стосувався психологічного стану та рівня соціальної ізоляції людей похилого віку в умовах воєнного часу, що дозволило більш глибоко зрозуміти внутрішній емоційний досвід і соціальні виклики, з якими стикаються респонденти. В першу чергу респондентам було запропоновано оцінити власний емоційний стан за останній місяць (рис.2.5).

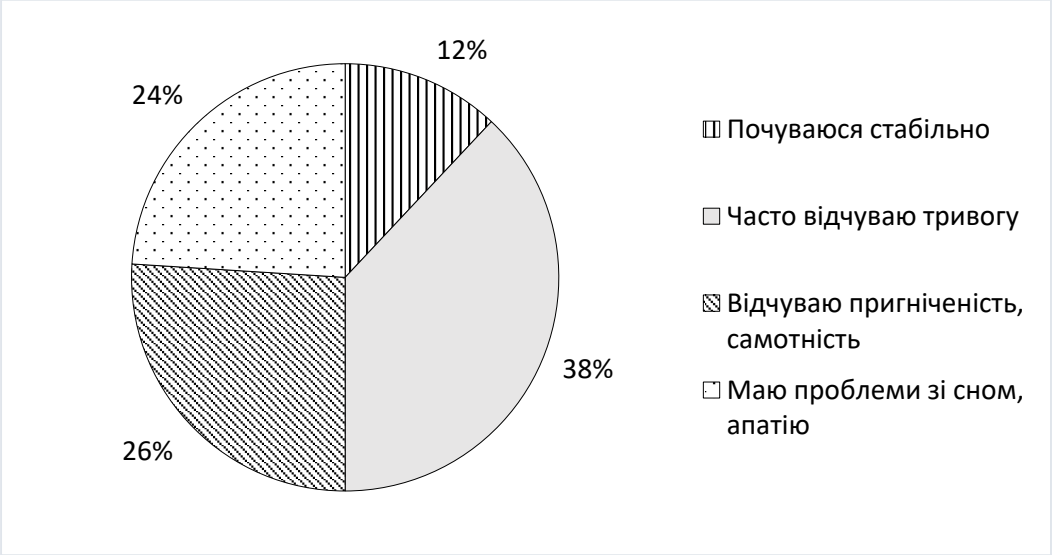


Рис. 2.5 Самооцінка емоційного стану людьми похилого віку під час війни

Аналіз отриманих результатів свідчить про те, що емоційний стан більшості людей похилого віку під час війни характеризується підвищеним рівнем тривожності та емоційного напруження. Так, 38% респондентів зазначили, що часто відчувають тривогу, що є природною реакцією на нестабільність, небезпеку та невизначеність майбутнього. 26% опитаних повідомили про пригніченість і почуття самотності, що може бути наслідком втрати близьких, ізоляції або обмеженого кола спілкування. Ще 24% респондентів відзначили наявність проблем зі сном та прояви апатії, що вказує на емоційне виснаження й можливі симптоми депресивних станів. Лише 12% опитаних оцінили свій стан як стабільний, тобто почуваються відносно спокійно та адаптовано до складних обставин. Загалом ці результати підкреслюють потребу у системній психологічній підтримці людей похилого віку, зокрема через програми соціальної взаємодії, консультації фахівців та емоційне залучення громади.

Характеризуючи коло свого спілкування респонденти відзначили наступне (рис. 2.6):

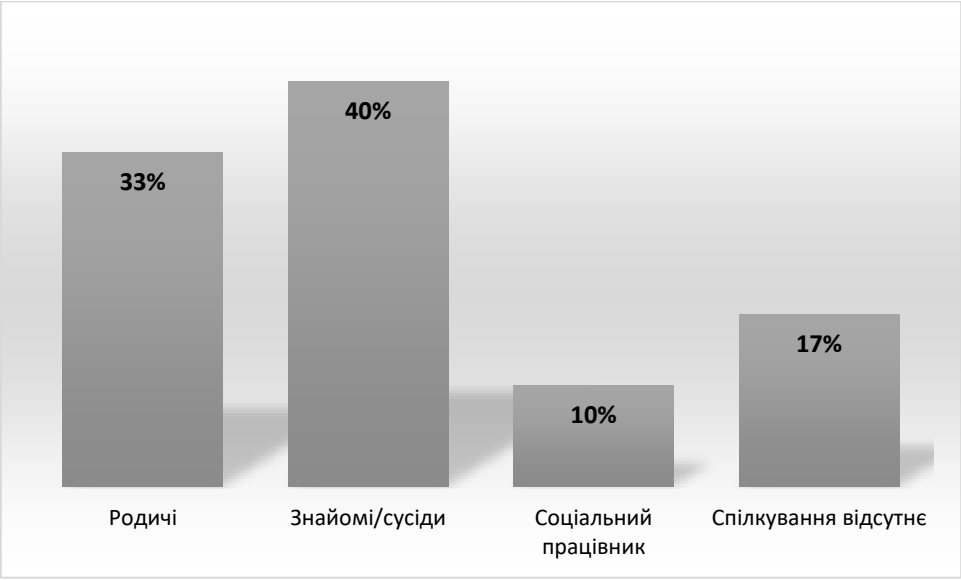


Рис. 2.6 Найближче коло спілкування респондентів

Отримані результати свідчать, що основним джерелом соціальної взаємодії для людей похилого віку залишаються знайомі та сусіди (40%), що підкреслює важливість локальних соціальних зв’язків і підтримки на рівні громади. Третина

опитаних (33%) підтримує контакт переважно з родичами, що є позитивним показником збереження сімейних стосунків, проте водночас демонструє обмежене коло спілкування. Лише 10% респондентів зазначили, що спілкуються із соціальним працівником, що може свідчити про недостатню частоту або доступність професійного соціального супроводу. Найбільш тривожним є той факт, що 17% опитаних повністю позбавлені регулярного спілкування, тобто перебувають у стані соціальної ізоляції. Це створює серйозні ризики для їхнього психологічного благополуччя, підвищує відчуття самотності та може призводити до погіршення психоемоційного стану, що ще раз підтверджує потребу у розвитку програм соціальної інтеграції та підтримки для літніх людей.

Результати відповідей питання про відчуття самотності (рис. 2.7):

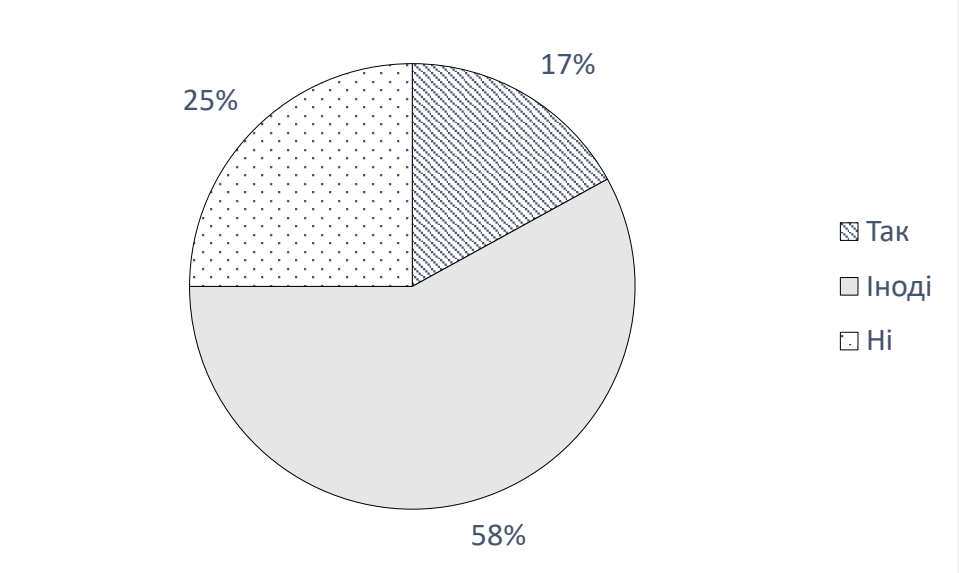


Рис. 2.7 Аналіз відповідей на питання «Чи відчуваєте ви себе самотніми?»

Аналіз результатів показує, що почуття самотності є поширеним явищем серед людей похилого віку, особливо в умовах воєнного часу. Понад половина респондентів (58%) зазначили, що іноді відчувають самотність, що свідчить про епізодичні, але емоційно значущі прояви ізоляції, пов’язані з обмеженим спілкуванням, втратою соціальних контактів або зміною звичного способу життя. 17% опитаних постійно відчувають самотність, що вказує на хронічний характер проблеми й потребу у психологічній підтримці та соціальному супроводі. Водночас лише чверть респондентів (25%) не відчувають самотності,

що може бути результатом активної участі у громадському житті, підтримки з боку родини або стабільного соціального оточення. Загалом ці дані підкреслюють важливість розвитку програм соціальної взаємодії, волонтерських ініціатив і груп взаємопідтримки, які сприяють зменшенню відчуття ізоляції серед людей старшого віку.

Останній блок анкети було спрямовано на виявлення основних потреб та побажань осіб похилого віку в умовах війни в Україні. Серед найбільш затребуваної підтримки респонденти відзначили (рис. 2.8):

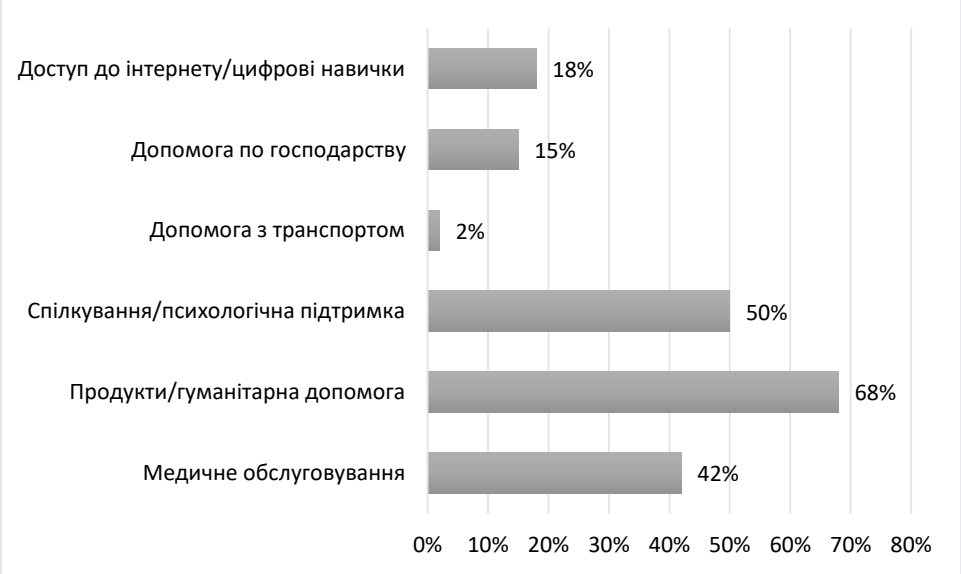


Рис. 2.8 Найбільш необхідна підтримка для осіб похилого віку в умовах війни

Результати опитування засвідчили, що основні потреби людей похилого віку в умовах війни зосереджені навколо базових життєвих та соціально-психологічних аспектів. Найбільш затребуваними видами допомоги є продукти харчування та гуманітарна підтримка (68%), що відображає труднощі із забезпеченням базових ресурсів у кризових умовах. Половина респондентів (50%) наголосила на потребі у спілкуванні та психологічній підтримці, що свідчить про гострий дефіцит емоційного контакту та підвищений рівень тривожності серед літніх людей. 42% опитаних зазначили необхідність доступного медичного обслуговування, адже більшість осіб цієї вікової групи мають хронічні захворювання та потребують постійного лікування. Менша

частка респондентів потребує допомоги по господарству (15%), підтримки у користуванні цифровими технологіями (18%) та допомоги з транспортом (2%), що вказує на специфічні, але важливі аспекти повсякденного життя, особливо для маломобільних осіб. Загалом ці дані демонструють, що ефективна соціальна підтримка літніх людей у період війни має поєднувати матеріальну, медичну та емоційно-комунікативну складові, забезпечуючи комплексний підхід до їхніх потреб.

Серед формату отримання допомоги, респонденти виділили наступне (рис. 2.9):

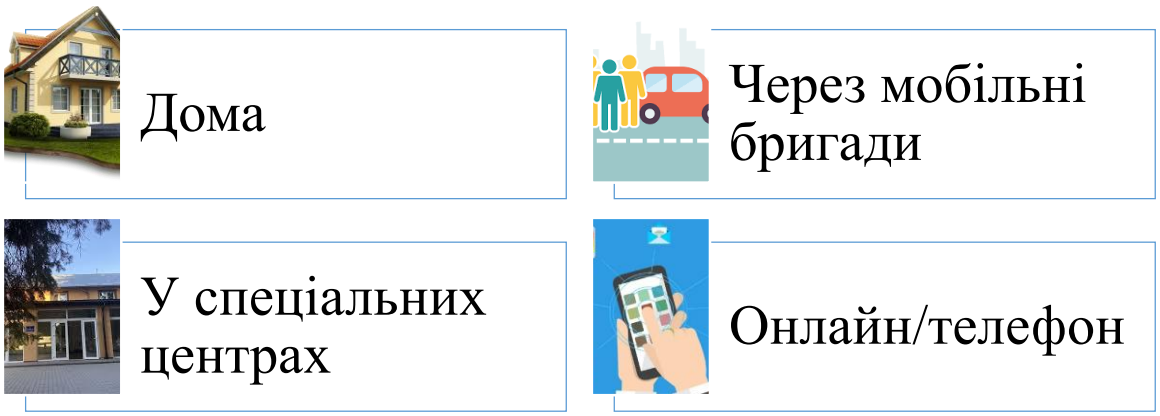


Рис. 2.9 Формат отримання допомоги особами похилого віку в умовах військових дій

Аналіз результатів щодо формату отримання допомоги показав, що найзручнішою та найпоширенішою формою підтримки для людей похилого віку є адресна доставка допомоги додому, про що повідомила переважна більшість опитаних. Такий формат виявився найбільш ефективним у воєнних умовах, адже літні люди часто мають обмежену мобільність, фізичні труднощі з пересуванням або проживають у віддалених районах, де відвідування соціальних установ є ускладненим. Частина респондентів зазначила, що отримувала допомогу у спеціально створених пунктах видачі – у громадах, ЦНАПах чи благодійних центрах, які стали ключовими осередками соціальної підтримки під час війни.

Деякі учасники дослідження користувалися інформаційною та консультативною підтримкою телефоном або через онлайн-канали, однак цей формат поки що не є масовим через низький рівень цифрової грамотності та технічні обмеження серед осіб старшого віку. Таким чином, результати дослідження підтверджують потребу у подальшому розвитку мобільних і гнучких сервісів соціальної підтримки, здатних оперативно реагувати на індивідуальні потреби літніх людей у кризових обставинах.

Заключним етапом емпіричного дослідження стало проведення інтерв'ю з представниками громадських організацій, які безпосередньо надають допомогу особам похилого віку під час війни. Метою цього етапу було отримати глибшу якісну інформацію про практичні аспекти організації соціальної підтримки, виявити основні труднощі у діяльності фахівців, а також визначити успішні підходи, інноваційні рішення та ресурси, які використовуються у роботі з літніми людьми. Отримані результати інтерв'ю дозволили доповнити кількісні дані анкетування та сформувати комплексне уявлення про функціонування системи соціальної підтримки в умовах воєнної кризи.

Перше інтерв'ю було проведено з координаторкою проєктів громадської організації, що понад десять років працює у сфері підтримки вразливих категорій населення, зокрема людей похилого віку. Організація реалізує кілька довготривалих програм гуманітарної, психологічної та інформаційної допомоги, активно співпрацює з місцевими громадами, державними структурами та міжнародними донорами. За словами респондентки, ще до початку війни літні люди належали до пріоритетних груп підтримки, проте після 24 лютого 2022 року кількість звернень зросла у кілька разів, що змусило організацію повністю змінити формат роботи та адаптувати діяльність до кризових реалій.

З початком повномасштабного вторгнення основний фокус діяльності організації було спрямовано на забезпечення базових потреб людей похилого віку – надання продуктових наборів, медикаментів, засобів гігієни, допомогу в оформленні документів для отримання державних виплат або гуманітарної допомоги. Окремий напрям роботи становить психологічна підтримка: було створено лінії довіри, організовано індивідуальні консультації та групові зустрічі

з психологами. Серед найпоширеніших запитів літніх людей фахівці виокремлюють потребу у спілкуванні, подоланні самотності, страху, елементарну допомогу по господарству або з транспортом. Водночас значна кількість звернень пов’язана з труднощами користування цифровими сервісами державної підтримки, що підтверджує актуальність розвитку програм цифрової інклюзії для старших громадян України.

Серед ключових викликів, із якими стикається організація, респондентка назвала кадровий дефіцит, насамперед нестачу кваліфікованих фахівців із соціальної роботи та психологів, що значно ускладнює надання якісних послуг літнім людям. Додатковими труднощами є нестабільність фінансування, складна логістика в окремих громадах, зокрема у віддалених або прифронтових районах, а також емоційне вигорання серед волонтерів, які працюють у постійному напруженні. Водночас респондентка звернула увагу на ще одну важливу проблему – внутрішні бар’єри самих літніх людей, адже багато хто соромиться звертатися по допомогу, не хоче «обтяжувати інших» або має надмірно занижені очікування від соціальних служб.

Серед позитивного досвіду вона відзначила ефективну співпрацю з місцевими громадами та міжнародними партнерами, які надають не лише матеріальну підтримку, але й допомагають підвищувати професійний рівень персоналу, організовуючи навчальні програми та обмін досвідом.

На думку представниці організації, найбільша проблема сьогодні – відсутність системного підходу держави до соціальної підтримки осіб похилого віку. Більшість діючих програм мають короткостроковий або ситуативний характер і не забезпечують довготривалого супроводу. Вона наголосила, що потреба в послугах догляду на дому, роботі мобільних соціальних бригад, психологічній і цифровій підтримці є надзвичайно великою. Часто літні люди позбавлені доступу до медичних послуг, банків, транспорту чи адміністративних сервісів, тому для них критично необхідною є фігура соціального працівника або координатора, який може стати посередником між громадянином і системою допомоги.

Таблиця 2.2

Результати інтерв’ю з координаторкою громадської організації

Параметр	Зміст
Посада та досвід респондентки	Координаторка проєктів ГО, що понад 10 років працює у сфері підтримки вразливих категорій населення, зокрема людей похилого віку.
Основні напрями діяльності організації	Гуманітарна, психологічна, інформаційна допомога; співпраця з громадами, соціальними службами та міжнародними донорами.
Особливості діяльності під час війни	Збільшення кількості звернень після 24.02.2022; адаптація діяльності до кризових умов; забезпечення базових потреб літніх людей.
Нові напрями роботи	Створення «ліній довіри», індивідуальні консультації, групові зустрічі з психологами, розвиток цифрової інклюзії.
Найпоширеніші запити літніх людей	Потреба у спілкуванні, подоланні самотності, страху; допомога по господарству, транспорті; труднощі користування цифровими сервісами.
Основні виклики організації	Нестача кадрів, нестабільне фінансування, логістичні труднощі, емоційне вигорання волонтерів, низька активність літніх людей через сором.
Позитивний досвід	Партнерство з громадами й міжнародними організаціями, навчання персоналу, обмін досвідом.
Позиція респондентки щодо державної політики	Відсутність системного підходу; короткостроковість програм; потреба у догляді на дому, мобільних бригадах, цифровій і психологічній допомозі.
Плани та пропозиції	Створення клубів спілкування, освітніх зустрічей; формування мобільних бригад; підтримка місцевих ініціатив.

Підсумовуючи інтерв’ю, респондентка підкреслила, що розвиток громад як безпечного, турботливого та інклюзивного середовища для людей похилого віку має стати одним із пріоритетних напрямів соціальної політики у майбутньому. Організація вже планує створення клубів спілкування для літніх людей, проведення освітніх та інтеграційних зустрічей, а також шукає ресурси для формування постійно діючих мобільних бригад з догляду. За її словами, соціальні інновації повинні народжуватись на місцевому рівні, адже саме громади найкраще знають потреби своїх мешканців і здатні створювати реальні умови для гідного життя людей похилого віку навіть у період війни.

Друге інтерв’ю було проведено із заступником керівника громадської організації, яка діє з 2016 року та спеціалізується на допомозі представникам вразливих категорій населення, серед яких значну частку становлять особи

похилого віку. Діяльність організації охоплює кілька ключових напрямів: надання гуманітарної допомоги, юридичні консультації, психосоціальну підтримку, а з 2022 року – також цифрову просвіту, спрямовану на підвищення цифрової грамотності старших громадян. З початком повномасштабного вторгнення команда оперативно перебудувала свою роботу під умови евакуації, втрати житла, обмеженого доступу до базових послуг і комунікацій, що дозволило забезпечити безперервність підтримки для людей похилого віку навіть у кризових ситуаціях.

За словами представника організації, після початку війни спостерігається різке зростання запитів від осіб старшого віку – як на матеріальну допомогу, так і на емоційну підтримку. Найчастіше звертаються самотні люди з низьким рівнем доходу, які не користуються інтернетом і втратили контакт із родичами. Серед найпоширеніших звернень – отримання гуманітарних наборів, допомога в оформленні документів, субсидій, консультації щодо евакуації, а також потреба у простому спілкуванні, як способі подолання самотності та психологічної напруги.

Серед основних викликів респондент назвав нестачу стабільного фінансування для довгострокових програм підтримки, оскільки більшість грантів мають короткостроковий характер і не охоплюють важливі напрями, такі як догляд удома або транспортне забезпечення. Проблемою залишається і дефіцит кадрів, особливо психологів із досвідом роботи з людьми похилого віку, адже підготовка нових спеціалістів потребує часу, навчання та фінансових ресурсів. Співпраця з державними структурами, за його словами, відбувається епізодично й часто має формальний характер, тоді як підтримка міжнародних донорів дозволяє організації реалізовувати цільові проєкти, орієнтовані саме на старше покоління.

Респондент наголосив, що основні потреби літніх людей сьогодні полягають у потребі спілкування, доступі до медичних послуг, відчутті стабільності та можливості залишатися соціально активними й корисними для громади. У багатьох спостерігається відчуття непотрібності, яке нерідко призводить до депресивних або апатичних станів. Тому організація активно

залучає людей похилого віку до волонтерської діяльності, зокрема до фасування гуманітарної допомоги, роботи на складах, участі у громадських подіях. Одним із найуспішніших прикладів стало створення міні-клубу взаємопідтримки у сільській громаді, де щотижня проходять зустрічі старших мешканців, спрямовані на підтримку, спілкування та взаємодопомогу.

Таблиця 2.3

Результати інтерв'ю із заступником керівника громадської організації

Параметр	Зміст
Посада та досвід респондента	Заступник керівника ГО, яка діє з 2016 року, допомагає вразливим категоріям, серед яких значну частку становлять особи похилого віку.
Основні напрями діяльності	Гуманітарна допомога, юридичні консультації, психосоціальна підтримка, цифрова просвіта для підвищення цифрової грамотності.
Особливості діяльності під час війни	Адаптація роботи до умов евакуації, втрати житла, обмеженого доступу до послуг; забезпечення безперервної допомоги.
Основні потреби літніх людей	Гуманітарна підтримка, допомога в оформленні документів, консультації щодо евакуації, потреба у спілкуванні.
Основні виклики організації	Нестача фінансування, дефіцит кадрів, формальна співпраця з державними структурами, обмеженість грантів.
Позитивні практики	Проєкти за підтримки міжнародних донорів, залучення літніх людей до волонтерства.
Успішні приклади ініціатив	Міні-клуб взаємопідтримки у сільській громаді – регулярні зустрічі старших мешканців для спілкування та допомоги.
Ключові проблеми	Відчуття непотрібності, соціальна ізоляція, депресивні стани, відсутність системної політики.
Пропозиції та бачення майбутнього	Розвиток партнерства між державою, громадами та ГО; боротьба з ізоляцією, розвиток цифрової інклюзії, активна участь літніх людей у житті суспільства.

Підсумовуючи розмову, представник ГО підкреслив, що майбутнє системи соціальної підтримки осіб похилого віку в Україні має будуватися на партнерстві між громадським сектором, державними структурами та місцевими громадами. Він наголосив на важливості боротьби із соціальною ізоляцією, зменшення цифрової нерівності, розвитку нових форматів участі літніх людей у житті суспільства. На думку респондента, досвід, здобутий під час війни, може стати

основою для формування в Україні справді інклюзивної, людяної та стійкої моделі турботи про старше покоління, яка базуватиметься на гідності, солідарності та активній участі громад.

Проведені інтерв'ю з представниками громадських організацій, які здійснюють соціальну підтримку осіб похилого віку у місті Вінниці та Вінницькій області, чітко засвідчили високу актуальність проблеми соціального захисту літніх людей у воєнних умовах. Громадські об'єднання продемонстрували здатність швидко адаптуватися до нових викликів, розширивши напрями своєї діяльності: від традиційного надання гуманітарної допомоги та психологічної підтримки – до організації цифрової просвіти, консультативної допомоги телефоном і програм соціального спілкування, спрямованих на подолання самотності. Найчастіше звернення надходять від самотніх літніх людей, які переживають соціальну ізоляцію, тривогу, нестачу матеріальних ресурсів і водночас відчувають гостру потребу у спілкуванні, увазі, стабільності та турботі з боку суспільства.

Серед головних проблем, із якими стикаються громадські організації, було визначено нестачу фінансування для довготривалих програм, кадровий дефіцит фахівців соціальної та психологічної роботи, труднощі у взаємодії з державними структурами, а також відсутність сталих механізмів координації на місцевому рівні. Попри це, на практиці виявлено успішні приклади соціальних інновацій – створення клубів взаємопідтримки, організація груп спілкування та дозвілля, а також залучення людей похилого віку до посильної волонтерської діяльності. Ці ініціативи доводять, що громади володіють значним потенціалом для розвитку інклюзивних форм підтримки, які не лише забезпечують базові потреби, але й сприяють соціальній активності та психологічній стійкості старших громадян. Зібрані під час дослідження дані підкреслюють необхідність міжсекторальної співпраці – між громадським сектором, органами влади та міжнародними партнерами – задля формування єдиної системи сталих соціальних політик, орієнтованих на гідне життя людей похилого віку навіть у кризових ситуаціях.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна констатувати, що люди похилого віку в умовах війни перебувають у складній соціально-

психологічній ситуації, для якої характерні високий рівень тривожності, часті прояви депресивних станів, соціальна ізоляція та обмежений доступ до базових і спеціалізованих послуг. Аналіз результатів опитування, шкал психоемоційного стану та інтерв'ю з представниками організацій показав виражений запит на стабільну й системну соціальну підтримку, зокрема у сферах медичного обслуговування, психологічної допомоги, гуманітарного забезпечення та підвищення цифрової грамотності. Отримані дані свідчать про необхідність розроблення цільових державних і регіональних програм, побудованих на реальних потребах та досвіді самих літніх людей, а також про важливість створення ефективної системи взаємодії між державними, громадськими та міжнародними структурами. Лише така модель зможе забезпечити стійку, чутливу до потреб і гідну підтримку старшого покоління, що є невід'ємною умовою соціальної стабільності та гуманітарного розвитку країни.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні дало змогу всебічно розкрити проблему функціонування системи соціального захисту цієї категорії громадян та визначити ефективність наявних механізмів допомоги. Комплексне застосування різних методів – Шкали якості життя (О. Чабан), авторської анкети та серії інтерв'ю з представниками громадських організацій – забезпечило отримання як кількісних, так і якісних даних, що дозволяють глибше зрозуміти життєвий контекст, у якому перебувають люди літнього віку під час війни. Таке поєднання підходів дало змогу не лише проаналізувати рівень задоволення базових потреб, а й оцінити психологічні аспекти, соціальну ізольованість, адаптаційні ресурси та особисте бачення літніх людей щодо отримуваної підтримки.

Результати, отримані за допомогою Шкали якості життя, підтвердили наявність у значної частини респондентів низького рівня добробуту, що зумовлено порушенням соціальних зв'язків, проблемами зі здоров'ям, а також обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг. Анкетування осіб

похилого віку дало змогу сформувати детальнішу соціальну картину: більшість учасників дослідження – це жінки пенсійного віку, місцеві мешканці або внутрішньо переміщені особи з невисоким рівнем доходів. Майже половина опитаних зазначили, що зверталися по допомогу до соціальних служб, волонтерів, благодійних організацій чи родичів. Найбільш поширеними видами підтримки були гуманітарна, психологічна та медична допомога. Водночас значна кількість респондентів повідомили про труднощі або повну відсутність доступу до підтримки, що свідчить про наявність численних бар'єрів – інформаційних, цифрових, емоційних та організаційних.

Психоемоційні аспекти дослідження виявили особливо тривожні тенденції: 38% літніх людей часто відчувають тривогу, 26% – пригніченість і самотність, 24% – апатію та порушення сну, тоді як лише 12% охарактеризували свій емоційний стан як стабільний. Близько 17% респондентів не мають жодного кола спілкування, а більшість підтримують контакт лише зі знайомими або родичами. Відчуття самотності підтвердили 75% учасників опитування (постійно або епізодично), що свідчить про глибоку соціальну ізоляцію, яка безпосередньо впливає на психічне здоров'я та якість життя.

Серед основних потреб, визначених у процесі дослідження, переважають запити на продукти та гуманітарну допомогу (68%), медичне обслуговування (42%), а також спілкування та психологічну підтримку (50%). Додатково респонденти наголосили на потребі в розвитку цифрових навичок, покращенні доступу до інтернету, отриманні побутової допомоги й транспортних послуг. Формати отримання підтримки варіювалися – від індивідуальної адресної допомоги до участі в групових заходах і консультаціях онлайн, однак більшість літніх людей зазначили, що найбільш комфортним для них залишається очний формат взаємодії з персональним супроводом соціальних працівників або волонтерів.

Інтерв'ю з представниками громадських організацій дозволили розкрити ситуацію з позиції надавачів допомоги. Вони підкреслили суттєве зростання потреб у соціальній підтримці, гострий дефіцит ресурсів і кваліфікованого персоналу, а також відсутність довготривалих державних програм,

зорієнтованих на старше покоління. Громадські ініціативи нерідко є єдиним джерелом допомоги для літніх людей у громадах, забезпечуючи гуманітарну, психологічну й інформаційну підтримку. Водночас ці організації потребують стабільного фінансування, посилення партнерства з органами влади та міжнародними донорами, а також створення сталої системи міжсекторальної взаємодії.

Загалом результати дослідження підтвердили, що літні люди залишаються однією з найбільш уразливих груп населення в умовах воєнних дій. Їхнє фізичне, психологічне та соціальне благополуччя залежить від ефективності державної політики, злагодженої роботи місцевих громад, активності громадських організацій і міжнародної підтримки. Отримані дані мають стати базою для створення нових форматів соціальної допомоги, удосконалення існуючих програм та розроблення інноваційних практик, які забезпечуватимуть гідне життя людей похилого віку. Важливим напрямом подальшої роботи є також активне залучення самих літніх громадян до процесів прийняття рішень, що стосуються їхнього добробуту, та формування культури солідарності й поваги до старшого покоління як складової соціальної стійкості українського суспільства.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СОЦІАЛЬНОГО ПРОЄКТУ СПРЯМОВАНОГО НА ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

3.1 Актуальність та мета соціального проєкту

У сучасних умовах війни в Україні проблема забезпечення належної соціальної підтримки осіб похилого віку набуває надзвичайної актуальності та стратегічного значення. Результати емпіричного дослідження виявили низку гострих проблем, які суттєво впливають на рівень та якість життя старших людей: обмежений доступ до соціальних, медичних і реабілітаційних послуг, зростання психологічної вразливості, соціальна ізоляція, низький рівень цифрової компетентності, а також недостатня участь у житті громади. Усі ці фактори формують комплексну картину соціальної незахищеності літніх людей у кризовий період. Саме тому розробка цільового соціального проєкту, який відповідав би реальним потребам цієї категорії населення, є надзвичайно важливим кроком до створення системної, комплексної та чутливої до контексту війни політики підтримки вразливих груп населення.

Запропонований соціальний проєкт спрямований на створення сталого механізму багаторівневої підтримки людей похилого віку, зокрема в умовах воєнних дій, шляхом розвитку ефективного партнерства між державними структурами, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, волонтерськими об’єднаннями та міжнародними донорами. Основна концепція ініціативи полягає у поєднанні гуманітарної, психологічної, інформаційної, медико-соціальної та цифрової допомоги на рівні громад із урахуванням індивідуальних потреб кожної людини. Проєкт також передбачає посилення ролі територіальних громад у наданні соціальних послуг, упровадження інноваційних форматів, таких як модель «Age-friendly community» (дружня до людей похилого віку громада), цифрове наставництво, діяльність мобільних команд соціального супроводу та розвиток міжпоколінної взаємодії як ресурсу соціальної згуртованості.

Реалізація цього проєкту відповідає соціально-психологічним і моральним орієнтирам українського суспільства та базується на таких ключових принципах:

1) Повага до гідності людини похилого віку. Ініціатива спрямована на збереження, підтримку й утвердження гідності старших осіб, визнання їхньої цінності, життєвого досвіду та права на належну турботу. Це відповідає українським традиціям шанування старших поколінь і моральним принципам взаємоповаги.

2) Підтримка вразливих верств населення. У час війни проєкт орієнтований на захист однієї з найменш захищених груп – літніх людей, що є проявом суспільної солідарності, гуманності й відповідальності громади за добробут кожного її члена.

3) Зміцнення міжпоколінних зв’язків. Ініціатива стимулює діалог і співпрацю між різними віковими групами, сприяє передаванню життєвого досвіду та цінностей, зміцнює почуття єдності, довіри та взаємоповаги у суспільстві.

4) Підтримка психоемоційного благополуччя. Через створення можливостей для спілкування, емоційної підтримки, участі у спільних заходах проєкт сприяє зниженню рівня тривожності, подоланню почуття самотності, депресивних настроїв і соціальної ізоляції серед людей похилого віку.

5) Формування культури турботи та взаємодопомоги. Реалізація проєкту сприяє розвитку культури відповідального ставлення до старшого покоління, популяризації волонтерства, соціальної активності та довіри між членами громади, що є особливо важливим у період воєнних і післявоєнних трансформацій.

Таким чином, розроблений соціальний проєкт не лише відповідає нагальним потребам літніх людей в умовах війни, але й слугує платформою для побудови нової моделі суспільної солідарності — моделі, що ґрунтується на гідності, взаємній підтримці, інклюзивності та гуманізмі, які є фундаментом відновлення і розвитку українського суспільства.

Назва проєкту: «Сила поколінь».

Мета проєкту – створення сталого механізму соціальної підтримки, взаємодопомоги та психологічного відновлення людей похилого віку в умовах війни шляхом розвитку міжпоколінної солідарності, посилення ролі громад і впровадження інноваційних форм соціальної роботи..

Завдання проєкту:

● Організувати систему комплексної соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах війни, що включає гуманітарну, психологічну, соціальну та інформаційну допомогу.

● Розвинути міжпоколінну взаємодію шляхом створення волонтерських ініціатив, у яких молодь допомагає людям похилого віку в побуті, навчанні цифровим навичкам, а також через організацію спільних заходів.

● Сприяти подоланню соціальної ізоляції та самотності літніх людей шляхом створення безпечних і дружніх до старших громадських просторів для спілкування, творчості, дозвілля та психологічної підтримки.

● Підвищити рівень цифрової грамотності осіб похилого віку, організувавши навчальні курси, індивідуальні консультації та впровадивши систему «цифрових помічників» – волонтерів, які допомагатимуть користуватися онлайн-сервісами.

● Налагодити партнерство між державними структурами, громадами, громадськими організаціями та міжнародними організаціями для забезпечення координації дій і сталості соціальної підтримки людей похилого віку.

● Оцінити ефективність запроваджених заходів шляхом моніторингу рівня задоволеності учасників проєкту, покращення їх емоційного стану, підвищення активності та соціальної залученості.

Цільова аудиторія проєкту: особи похилого віку (60+), які проживають на території Вінницької області в умовах воєнного стану, зокрема ті, хто опинився у складних життєвих обставинах через втрату житла, розрив соціальних зв’язків, погіршення здоров’я або обмежений доступ до соціальних послуг. Особливу увагу планується приділити внутрішньо переміщеним особам похилого віку, самотнім літнім людям, а також тим, хто проживає у сільській місцевості.

Механізми, що забезпечать реалізацію проєкту

- Партнерство зі спеціалізованими установами: Укладення угод та співпраця з медичними закладами, психологічними центрами, соціальними службами та іншими організаціями, що мають досвід у роботі з населенням похилого віку, для обміну знаннями, досвідом та ресурсами.
- Залучення фінансування через грантові програми: Подання проєкту на грантові конкурси урядових, міжнародних та громадських організацій, які підтримують соціальні та медичні ініціативи, для отримання фінансування на впровадження та розвиток проєкту.
- Залучення професійних консультантів: Запрошення висококваліфікованих фахівців у сфері соціальної реабілітації, психології та медицини для консультування та підтримки у реалізації проєкту.
- Розробка партнерських програм з волонтерством: Створення партнерських програм з волонтерськими організаціями для залучення додаткової людської потужності та підтримки у наданні послуг літнім людям.
- Створення мережі підтримки ініціативи: Залучення до проєкту різних організацій, громадських та міжнародних ініціатив, що працюють у сфері допомоги літнім людям, для створення мережі підтримки та обміну ресурсами та досвідом.

3.2 Алгоритм реалізації та бюджетування соціального проєкту

Розроблення чіткого плану реалізації проєкту є необхідною умовою для досягнення його цілей та ефективного використання наявних ресурсів. Такий план дозволяє системно організувати всі етапи роботи – від підготовки до впровадження і моніторингу результатів, визначити відповідальних осіб, строки виконання, необхідні ресурси та очікувані показники успіху. Завдяки цьому забезпечується узгодженість дій між партнерами, уникнення дублювання завдань, своєчасне реагування на ризики та зміни зовнішніх умов. У контексті соціальних ініціатив, особливо під час війни, наявність детального плану

гарантує прозорість, контрольованість процесів і підвищує довіру з боку донорів, громади та цільових бенефіціарів.

Загальна тривалість проєкту – 12 місяців.

Підготовчий етап (1-2 місяці), запуск (3-6 місяців), стабілізація та розвиток (6-12 місяців), постійний розвиток (понад 12 місяців).

Таблиця 3.1

Зміст проєкту (план заходів проєкту) «Сила поколінь»

Етап	Зміст заходів	Термін реалізації	Очікувані результати
1. Підготовчий етап	- Дослідження потреб літніх людей та оцінка ресурсів - Формулювання цілей, завдань, визначення цільової аудиторії - Пошук приміщення, персоналу, фінансування	1–2 місяці	Сформульована концепція, підготовлена команда та документація
2. Організаційний етап	- Створення структури управління проєктом - Проведення навчань для персоналу - Налагодження партнерств і комунікації	3–6 місяців	Створено команду, укладено партнерства, організовано внутрішню систему роботи
3. Виконавчий етап	- Запуск мобільного центру допомоги - Проведення консультацій, групової та індивідуальної підтримки - Соціальна активізація літніх людей	6–12 місяців	Запущено послуги, розширено доступ до психологічної та соціальної підтримки
4. Діагностичний етап	- Оцінка стану учасників, інтерв'ю, формування індивідуальних планів допомоги	2–4 місяці	Індивідуалізований підхід, виявлення ключових психологічних потреб
5. Підсумковий етап	- Аналіз результатів - Підготовка звіту та рекомендацій - Презентація для зацікавлених сторін	8 місяць	Звіт, рекомендації, стратегія подальших дій, основа для масштабування

Очікувані результати

1) Створення функціонального мобільного центру підтримки для осіб похилого віку у Вінницькій області, що забезпечить оперативний доступ до психологічної, соціальної та інформаційної допомоги для щонайменше 150 осіб.

2) Покращення психоемоційного стану учасників проєкту, зменшення симптомів депресії, тривожності та ізоляції завдяки індивідуальним консультаціям, груповим заняттям, творчим майстерням та міжособистісному спілкуванню.

3) Розробка та впровадження індивідуальних планів підтримки для кожного учасника проєкту на основі діагностики їхніх фізичних, психологічних та соціальних потреб.

4) Посилення співпраці між громадськими організаціями, соціальними службами та місцевою владою, створення дієвої міжсекторальної моделі підтримки літніх людей в умовах воєнного часу.

5) Підвищення рівня обізнаності громади щодо проблем осіб похилого віку під час війни та зміцнення культури турботи й поваги до старших поколінь.

6) Підготовка навченої команди фахівців і волонтерів, здатних працювати з людьми похилого віку в умовах кризових ситуацій, із залученням сучасних соціальних технологій та підходів..

Можливі ризики реалізації проєкту:

- Безпекова ситуація в регіоні. У зв’язку з військовими діями є ризик загострення ситуації у Вінницькій області, що може унеможливити виїзди мобільного центру, проведення зустрічей або доступ до окремих населених пунктів.

- Обмежене фінансування або затримки з надходженням коштів. Реалізація окремих етапів проєкту може бути ускладнена через нестабільність фінансування, залежність від грантів або донорської допомоги, а також затримки в погодженні бюджетів.

- Брак кваліфікованого персоналу та волонтерів. Через емоційне вигорання, високу плинність кадрів або відсутність достатньо підготовлених фахівців у сфері геронтології можливе зниження якості надання послуг.

- Низька цифрова грамотність учасників. Ускладнення комунікації з частиною цільової аудиторії через їхню неспроможність користуватись телефонами, месенджерами чи реєструватися на онлайн-платформах.
- Психоемоційна вразливість учасників. У деяких випадках інтервенції можуть викликати загострення емоційного стану літніх людей, якщо не будуть дотримані етичні та психотерапевтичні норми під час роботи.
- Недостатня підтримка з боку місцевих органів влади. Бюрократичні бар'єри або байдужість окремих структур можуть уповільнити або ускладнити узгодження дій, використання простору, комунікацію з територіальними громадами.
- Технічні або логістичні труднощі. Непередбачувані перебої з електроенергією, зв'язком, транспортом або нестача необхідних матеріалів можуть вплинути на графік реалізації проєкту.

Ресурсне забезпечення

Людські ресурси. До реалізації проєкту буде залучено міждисциплінарну команду фахівців: соціальних працівників, психологів, медичних консультантів, юристів, логістів, координаторів та волонтерів. Вони проходитимуть попереднє навчання та інструктаж щодо роботи з людьми похилого віку в умовах війни, зокрема з питань психологічної підтримки та етичної комунікації.

Матеріально-технічні ресурси. Для функціонування мобільного центру необхідне оснащення: транспортний засіб (або оренда мікроавтобуса), ноутбуки, телефони, інтернет-модеми, меблі для тимчасових виїзних локацій (стільці, столи, стенди), набір канцтоварів, роздаткові матеріали, засоби гігієни та медичного контролю (тонометри, пульсоксиметри тощо).

Фінансові ресурси. Проєкт передбачає формування бюджету з урахуванням потреб на оренду приміщення, оплату праці персоналу, транспортні витрати, закупівлю обладнання, оплату інтернету, друк інформаційних матеріалів та інші витрати. Джерелами фінансування є гранти, кошти міжнародних донорів, гуманітарних організацій, можливі партнерські внески та підтримка місцевих бюджетів.

Інформаційні ресурси. Забезпечення інформування населення про діяльність проєкту буде здійснюватися через офіційні сторінки організації в соцмережах, сайти партнерських організацій, листівки, плакати, презентації в органах місцевого самоврядування, а також через співпрацю з медіа. Для підвищення цифрової обізнаності також передбачено розробку коротких інструкцій для літніх людей із користування онлайн-послугами.

Партнерські ресурси. Проєкт планує співпрацю з місцевими громадами, благодійними фондами, територіальними центрами соціального обслуговування, волонтерськими ініціативами, релігійними організаціями та міжнародними донорами, що можуть надавати матеріальну, консультативну або експертну допомогу.

Вид проєкту: некомерційний, одержання соціального ефекту.

Орієнтовний бюджет наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Бюджет проєкту «Сила поколінь»

Основні категорії витрат	Обчислення витрат	Загальна сума (грн)
1. Оплата праці		
Керівник проєкту	20 000 грн × 12 міс. × 1 особа	240 000
Психологи	20 000 грн × 12 міс. × 2 особи	480 000
Соціальні працівники	12 000 грн × 12 міс. × 2 особи	288 000
Координатор проєкту	15 000 грн × 12 міс. × 1 особа	180 000
Асистенти/волонтери	9 000 грн × 12 міс. × 2 особи	216 000
Всього по блоку 1		1 404 000
2. Матеріально-технічне забезпечення		
Оренда приміщення (2 кімнати)	10 000 грн × 12 міс.	120 000
Техніка (ноутбуки, принтери, роутери)	Разова закупівля – 100 000 грн	100 000
Канцелярські та витратні матеріали	3 000 грн × 12 міс.	36 000
Всього по блоку 2		256 000
3. Маркетинг і інформування		
Рекламний відеоролик	15 000 грн	15 000
Друк листівок, буклетів	3 000 грн × 4 квартали	12 000
Онлайн-просування	5 000 грн × 12 міс.	60 000
Всього по блоку 3		87 000
4. Навчання персоналу		
Тренінги та супервізії	8 000 грн × 4 заходи	32 000
Методичні матеріали	5 000 грн	5 000
Всього по блоку 4		37 000
Загальна сума		1 784 000

Реалізація проєкту «Сила поколінь» є своєчасною та стратегічно значущою ініціативою, спрямованою на подолання нагальних викликів у сфері соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах воєнних дій. Проєкт покликаний створити комплексну, доступну й чутливу до вікових та психологічних особливостей систему допомоги, що охоплює мобільні соціальні послуги, індивідуальне й групове психологічне консультування, організацію спільнот і дозвіллєвих активностей, а також розвиток цифрової компетентності серед літніх людей. Такий підхід забезпечує не лише зниження рівня соціальної ізоляції, але й сприяє відновленню почуття власної гідності, активної життєвої позиції та емоційної рівноваги осіб старшого віку.

Проєкт базується на сталому ресурсному потенціалі, має продуманий покроковий план реалізації, обґрунтований бюджет і передбачає широке партнерство між державними структурами, місцевими громадами, громадськими організаціями та міжнародними донорами. Очікуваними результатами є підвищення доступності соціальних і психологічних послуг, зростання рівня обізнаності суспільства щодо потреб і прав людей похилого віку, а також запровадження ефективних моделей підтримки, здатних адаптуватися до кризових умов. Успішна реалізація ініціативи може стати зразком для масштабування на рівні інших регіонів України, сприяючи формуванню сталої системи гідного старіння та посиленню соціальної згуртованості навіть у період війни.

Висновки до третього розділу

Розробка соціального проєкту, спрямованого на покращення соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні, є надзвичайно актуальним та суспільно значущим завданням. Повномасштабна війна не лише змінила соціально-економічну ситуацію в країні, але й загострила вразливість людей старшого віку, які часто залишаються без належної допомоги, ізольованими від суспільного життя та позбавленими доступу до базових послуг. У цих умовах виникає гостра потреба у створенні системної, доступної та

людяної моделі підтримки, яка б поєднувала гуманітарну, психологічну, медичну та інформаційну допомогу, враховуючи індивідуальні потреби осіб похилого віку.

Мета проєкту полягає у створенні комплексної системи соціальної підтримки літніх людей через розвиток партнерства між державними структурами, громадами, громадськими організаціями, волонтерами та міжнародними донорами. Такий підхід забезпечує міжсекторальну взаємодію та дозволяє ефективно використовувати наявні ресурси. Важливим завданням проєкту є також підвищення якості життя осіб похилого віку через надання їм можливості залишатися активними членами громади, розвивати цифрові навички, отримувати психологічну підтримку та брати участь у міжпоколінних ініціативах.

Реалізація проєкту передбачає чітко визначений алгоритм дій: від етапу підготовки та мобілізації ресурсів – до практичного впровадження програм підтримки, моніторингу та оцінювання результатів. У межах проєкту планується запровадження мобільних соціальних бригад, створення клубів взаємопідтримки, навчальних курсів з цифрової грамотності, а також психологічних консультацій для людей похилого віку. Важливим складником є прозоре бюджетування, що гарантує ефективне використання фінансів, спрямованих на досягнення соціально значущих результатів.

Очікується, що реалізація проєкту «Сила поколінь» сприятиме не лише покращенню якості життя літніх людей, але й формуванню культури взаємоповаги, довіри та солідарності між поколіннями.

Отже, розроблений соціальний проєкт є важливим кроком до побудови сучасної системи соціального захисту, що відповідає гуманістичним цінностям, принципам гідності та справедливості. Його впровадження дозволить не лише задовольнити нагальні потреби людей похилого віку, але й зміцнити соціальну згуртованість, підвищити стійкість громад та сприяти відновленню українського суспільства на засадах взаємної підтримки й турботи.

ВИСНОВКИ

У процесі написання кваліфікаційної роботи було успішно досягнуто поставленої мети – здійснено всебічне дослідження особливостей соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні, визначено основні проблеми, з якими стикаються літні люди під час війни, а також обґрунтовано ефективні форми, принципи та механізми соціальної роботи, спрямовані на покращення якості їхнього життя. У роботі приділено увагу питанням забезпечення базових потреб, емоційної стабільності, соціальної адаптації та інтеграції людей старшого віку в умовах воєнного середовища, що є вкрай актуальним для сучасного українського суспільства.

Перший розділ роботи був присвячений теоретичному аналізу соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах війни. Старіння розглянуто як складний біопсихосоціальний процес, який охоплює не лише фізіологічні зміни організму, але й психологічні та соціальні трансформації – втрату статусу, звуження соціальних зв’язків, ізоляцію та зниження якості життя. Визначено, що соціальна підтримка людей похилого віку набуває особливого значення в умовах демографічного старіння населення, економічної нестабільності та воєнних викликів, і тому має бути одним із пріоритетів державної соціальної політики.

Особливу увагу у дослідженні приділено ключовим положенням геронтології та соціальної геронтології, які формують основи гуманістичного підходу до осіб старшого віку. Повага до гідності, підтримка автономії, урахування індивідуальних потреб і збереження активності визначено як базові орієнтири побудови ефективної системи соціального захисту. У роботі наголошується на важливості імплементації міжнародних стандартів, зокрема Принципів ООН щодо літніх людей, які проголошують їхнє право на незалежність, участь у житті громади, належний догляд, самореалізацію та гідність.

Соціально-психологічні аспекти старіння показують, що самотність, ейджизм, втрата сенсу життя, депресія та посттравматичні розлади значно впливають на психологічне здоров’я літніх людей, а війна лише посилює ці

проблеми. У роботі підкреслено важливість міжпоколінної взаємодії, сімейної підтримки та участі в громадських ініціативах як засобів збереження соціальної активності та психоемоційної рівноваги. Окремо розглянуто проблему цифрової нерівності, яка обмежує доступ літніх людей до важливих соціальних і адміністративних послуг. Розвиток цифрової інклюзії, навчання користуванню сучасними технологіями та створення доступних сервісів визначено як необхідні умови сучасної соціальної політики.

Крім того, у роботі було досліджено форми співпраці літніх людей із соціальними службами, громадами та громадськими організаціями в умовах війни. Встановлено, що найефективнішими є міжсекторальні моделі підтримки, які поєднують ресурси медичних установ, волонтерських структур і місцевої влади. Аналіз міжнародного досвіду підтвердив результативність концепції «гідного старіння вдома» (aging in place), а також важливість розвитку мультидисциплінарних команд і програм активного залучення громад. Таким чином, перший розділ створив теоретичну основу для подальшого вивчення практичних механізмів соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах війни, визначивши напрями вдосконалення на державному, регіональному та локальному рівнях.

Емпіричне дослідження соціальної підтримки осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні дало змогу всебічно проаналізувати соціальне становище цієї вразливої категорії населення, виявити ключові проблеми, з якими вони стикаються, а також оцінити ефективність наявних механізмів допомоги. Застосування комплексу методів – Шкали якості життя (О. Чабан), авторської анкети та глибинних інтерв’ю з представниками громадських організацій – дало можливість поєднати кількісний і якісний підходи, що дозволило не лише оцінити рівень задоволеності умовами життя, а й зрозуміти соціально-психологічний контекст існування людей літнього віку в умовах війни.

Результати Шкали якості життя засвідчили, що значна частина респондентів має низький або середній рівень добробуту, що зумовлено погіршенням здоров’я, порушенням соціальних зв’язків, відсутністю

стабільності та обмеженим доступом до медичних і соціальних послуг. За даними анкетування, більшість опитаних становлять жінки пенсійного віку, які мешкають на місцях, мають низький дохід і часто стикаються з браком підтримки. Майже половина з них зверталася по допомогу до соціальних служб, волонтерів чи громадських організацій, проте не всі отримали її вчасно або в повному обсязі. Це свідчить про наявність бар'єрів у доступі до соціальної підтримки – інформаційних, технічних, емоційних або організаційних.

Особливо занепокоїли дані, що характеризують психологічний стан літніх людей. Близько 38% респондентів часто відчувають тривогу, 26% – пригніченість і самотність, а 24% мають апатію та проблеми зі сном. Лише 12% опитаних зазначили, що почуваються стабільно. Крім того, 17% не мають жодного кола спілкування, а більшість контактує лише з близькими чи знайомими. Почуття самотності підтвердили 75% опитаних, що є тривожним показником соціальної ізоляції, яка безпосередньо впливає на психоемоційне здоров'я та якість життя літніх людей. Серед найбільш актуальних потреб респонденти назвали гуманітарну допомогу (68%), медичне обслуговування (42%) та психологічну підтримку (50%), а також потребу в побутовій допомозі й розвитку цифрових навичок.

Інтерв'ю з представниками громадських організацій поглибили розуміння ситуації з боку надавачів допомоги. Фахівці зазначили суттєве збільшення кількості звернень, нестачу фінансування, дефіцит кваліфікованого персоналу та потребу у створенні системної державної політики щодо підтримки осіб похилого віку. Громадські ініціативи часто стають єдиною реальною опорою для літніх людей, особливо у громадах, однак їхня діяльність потребує стабільної фінансової підтримки та налагодженої співпраці з державними структурами.

У цьому контексті розроблений соціальний проєкт «Сила поколінь» є практичною відповіддю на виявлені проблеми. Його мета – створення сталої системи соціальної підтримки, яка поєднує гуманітарну, психологічну, інформаційну та цифрову допомогу для осіб похилого віку. Реалізація проєкту сприятиме зменшенню соціальної ізоляції, підвищенню психологічної стабільності, розвитку громадських ініціатив і залученню старшого покоління до

активного життя громади. Таким чином, результати дослідження підтверджують нагальну потребу у впровадженні комплексних програм, що забезпечать гідне, безпечне та повноцінне життя літніх людей навіть у складних умовах воєнного часу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архипова С.П. Організаційно–педагогічні аспекти надання освітніх послуг в умовах «Університету Третього Віку». *Освіта дорослих як фактор розвитку дорослої людини в умовах сучасних соціальних змін*. 2012. Т.1. С. 104-108

2. Архипова С.П. Освіта соціально незахищених категорій дорослих: теорія, методологія, практика: монографія. Черкаси: ПП Чабаненко, 210 с.

3. Бондар С.Л. Вплив фактора старіння населення на збалансованість державних фінансів в Україні. *Фінанси України*. 2012. № 5. С. 27-39.

4. Борисова Ю.В. Зайнятість людей похилого віку як чинник їхнього добробуту та інтеграції у суспільство. *ГАБІТУС*. 2020. Вип. 16. С. 35-39.

5. Гаркавенко Н. В., Собкова С. І. Соціальна психологія пізньої зрілості : навчальний посібник. Чернівці : Чернівец. нац. у-т, 2020. 240 с.

6. Горемикіна Ю.В. Інноваційні практики соціальної роботи з вразливими групами населення в Україні. *Демографія та соціальна економіка.* 2020. № 3 (41). С. 91–113.

7. Давиденко В.В. Форми європейського соціального діалогу. *Часопис Київського університету права.* 2023. № 2. С. 207-211

8. Давиденко В.В. Стан і перспективи формування в Україні гуманітарної сфери XXI століття з врахуванням неусвідомлених світових явищ. *International scientific journal «Grail of Science»:* зб. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф. Відень, Австрія. 2021. № 11. С. 443-462.

9. Давиденко В.В. Тимрієнко І.Ю. Соціальна підтримка людей похилого віку в умовах війни в Україні: теоретичні засади та сучасні виклики. *Подільський науковий вісник.* № 2(34). 2025. URL: https://pnv.in.ua/

10. Давиденко В.В. Тимрієнко І.Ю. Соціальна робота з людьми похилого віку у воєнний час: емпіричне дослідження потреб та ефективності підтримки. *Подільський науковий вісник.* № 3(35). 2025. URL: https://pnv.in.ua/

11. Джуган В.В. Дефініція поняття «люди похилого віку», як категорії соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. Вип. 1 (50). С. 77-80.

12. Довгань Н. Дослідження соціокультурної та професійної взаємодії поколінь: стратегія узагальнених даних. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* № 2–3 (20). 2020. С. 31–41

13. Житинська М.О. Життєдіяльність людей похилого віку в Україні: реалії та перспективи. *Молодий вчений*. 2015. № 2 (17). С. 245-248.

14. За три роки кількість пацієнтів з ПТСР в Україні зросла майже у чотири рази – МОЗ. URL: https://suspilne.media/708594-za-tri-roki-kilkist-pacientiv-z-ptsr-v-ukraini-zrosla-majze-u-cotiri-razi-moz/

15. Іванова І.Б. Соціальна робота з людьми похилого віку: навч. посіб. К.: Університет «Україна», 2023. 220 с.

16. Інститут демографії та соціальних досліджень України. URL: https://idss.org.ua/index

17. Каркач А., Семигіна Т. Цифрова компетентність людей літнього віку. Таллін : Teadmus, 2024. 322 с.

18. Коваленко О.Г. Соціально-демографічні особливості літніх осіб як чинники їхнього психологічного благополуччя. *Науковий вісник Херсонського держав ного університету. Серія : Психологічні науки*. 2017. № 5(2). С. 54-59.

19. Коваленко О., Лук'янова Л., Помиткін Е., Московець Л. Психологія людей літнього віку: навч. посібн. Київ : Вид-во ТОВ «Геопринт». 2021. 288 с.

20. Ковальчук І. Соціальна геронтологія : навч.посібн. Чернівці : Технодрук, 2021. 263 с.

21. Котигорошко В. Стадії Психосоціального Розвитку за Еріком Еріксоном. 2023. URL: https://www.gasformind.com/vikova-periodizatsiya-eriksona/

22. Кузнецов О. В., Співак Я. О., Співак Л. А. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. № 1 (105). С. 102–112.

23. Кухта М.П. Соціальний потенціал людей старшого віку в сучасному українському суспільстві. Інститут соціології НАН України, Київ, 2019. 449 с.

24. Ліфарєва Н.В. Старість як соціальна проблема. *Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка.* 2012. № 4 (239). Ч. І. С. 260-267.

25. Лук'янова Л. Концепція успішного старіння: перспективи її поширення в Україні. 2024. URL: https://zolotyjwik.info/biblioteka/materialy-ii-konferentsii/27-kontseptsiya-uspishnoho-starinnya-perspektyvy-yiyiposhyrennya-v-ukrayini.html

26. Малахова Ж. Д., Лисенко В. І. Соціальна геронтологія : підручник. Херсон : Олді-плюс, 2021. 194 с.

27. Мацкевіч Ю. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах глобального старіння. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. (3). С. 84–92. URL: https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.12

28. Міщиха Л. Психологічні особливості розвитку особистості в період геронтогенезу. *Прикарпатський нац. ун-т ім. В.Стефаника*. Серія «Філософія, соціологія, психологія»: зб. наук. пр. 2009. Вип. 14. Ч. 2. С. 17-27.

29. Митькевич Н. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах воєнного стану. *Scientific Issues of Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University. Section: Pedagogics and Psychology. 2024. № 78. C.* 51-56. URL: https://doi.org/10.31652/2415-7872-2024-78-51-56

30. Павелків Р.В., Харченко Є.М. Геронтопсихологія: медико-біологічні та соціальнопсихологічні аспекти старіння. Київ : Центр навчальної літератури, 2020. 476 с

31. Палієнко О.А. Академік В.В. Фролькіс та його досягнення в розвитку геронтології. *Вісник Академії знань*. 2013. С. 84-89

32. Парсонс Т. Поняття суспільства: компоненти та його взаємини. *Американська соціологічна думка*. 1996. С. 120-128

33. Пирожков С.І. Демографічна криза в Україні: її причини та наслідки. К.: ІВЦ Держкомстат України, 2016. 231 с.

34. Подорожний В. Г. Емпіричне дослідження особистісного відчуження людей похилого віку. *Наукова спадщина*. 2019. № 32. С. 43-47.

35. Помиткін Е. О., Рибалка В. В. Геронтопсихологія навчання особистості похилого віку: навчальний посібник. Київ : Талком, 2020. 184 с.

36. Принципи Організації Об'єднаних Націй щодо літніх людей. Прийняті резолюцією Генеральної Асамблеї ООН № 46/91 від 16 грудня 1991 року. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/olderpersons.shtml

37. Про соціальні послуги : Закон України № 2671-VII, прийнятий Верховною Радою України 17.01.2019 року. URL https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671- 19#Text

38. Редчиць І.В., Зверев Ю.О., Міщенко І.В., Козюк П.М. Посібник з геронтології та геріатрії для студентів II-III курсів медичних факультетів. Ч. 1 . Полтава, 2000. 200 с.

39. Рубцов В.П., Фіалко С.В. Довідник для людей літнього віку. Т.: Терног раф, 2010. 256 с.

40. Саріогло В.Г. Прикладна інформаційна економіка: соціально-економічний аспект. 2024. 180 с.

41. СемигінаТ. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

42. Смульсон М.Л., Назар М.М., Мехтіханова Н.М. Мудрість як психологічний феномен. *Технології розвитку інтелекту*. 2013. № 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2013_4_5

43. Старенькі: соціально-благодійна ініціатива, присвячена питанням старості в Україні. URL: https://starenki.com.ua/

44. Стратегія демографічного розвитку України на період до 2040. 2024. URL: https://www.msp.gov.ua/projects/870/

45. Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навчальнометодичний посібник / за заг. ред. А. О. Поляничко, А. В. Кирилюк. Суми : ФОП Цьома, 2020. 336 с.

46. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків, 2020. 160 с

47. Чабан О.С. Війна, терпіння і «Тетріс». 12 порад психотерапевта. 2022. URL: https://www.ukrinform. ua/rubric-society/3610003-vijna-terpinna-i-tetris-12-porad-psihoterapevta.html

48. Чабан О.С. Психічне здоров'я в умовах війни: як його зберегти. 2022. URL : https://kremen-hospt1.com.ua/2022/12/27/psihichne-zdorovya-pid-chas-vijni/

49. Чабан О.О., Хаустова О.О. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. 112 с.

50. Шендрік І.М. Адаптація навпаки: як підготувати працівника до виходу пенсію. *Кадрове діло*. 2010. № 9. С. 68-75.

51. Assael, M., Givon, M. The aging process in Holocaust survivors in Israel. American Journal of Social Psychiatry. 1984. № 4(1). P. 32-36.

52. Brett E.A., Ostroff R. Imagery and post-Traumatic Stress Disorders: An Overview. American J. Psychiatry. 1985. Vol. 142, N 4. P. 417-424.

53. Davydenko Vitalij. Analysis and priorities of state regulation of the labor market in crisis conditions. *Análisis y prioridades de la regulación estatal del mercado laboral en condiciones de crisis. Cuestiones Políticas*. 2023. Vol. 41 № 77. P. 703-713.

54. Davydenko Vitalij. The Problems of Society's Globalization: Peculiarities of Legal Socialization and Public Education. *AD ALTA : Journal Of Interdisciplinary Research*. 2021. (11/02-XXIV.). P. 115-122.

55. Krause N. Evaluating the Stress-Buffering Function of Meaning in Life Among Older People. *Journal of Aging and Health*. 2007. Vol. 17. No 5. P. 792-812

56. Kwon S. Gerontechnology: research, practice, and principles in the field of technology and aging. New York, NY : Springer Publishing Company, LLC, 2017. 570 p.

57. Myers C. S. Shell Shock in France, 1914-1918 Based on a War Diary. 1940.

58. Mott F. Shell Shocked Britain: The First World War's Legacy for Britain's Mental Health. 1922.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Інструкція: відзначте ті бали, які відповідають вашому стану за останні 3 місяці.

1. Оцінка свого здоров’я
- немає здоров'я
- погане здоров’я
- хороше здоров’я
- прекрасне здоров’я

2. Реалізація
- не реалізований
- частково реалізований
- в основному, реалізований
- реалізований більше, ніж планував

3. Любов
- ніхто не любив і не любить
- любили в минулому
- люблять лише близькі люди
- люблять рідні, близькі та інші люди

4. Гедонія (задоволення)
- відсутність радості в житті
- іноді щось приносить задоволення
- отримую задоволення від життя
- постійно задоволений життям

5. Друзі
- не було й нема
- були, тепер – нема
- є, але зустрічаємося рідко
- є, зустрічаємося часто

6. Соціальна активність
- повна відсутність активності
- незначна активність
- активний, але не постійно
- активний, постійно

7. Фінансове благополуччя
-
- значні проблеми
- недостатнє
- задовільне, проте частково
- повністю задоволений

8. Спільне проведення часу з сім’єю та друзями
- відсутнє
- іноді
- досить часто

- дуже часто

9. Задоволеність роботою
- не задоволений
- частково задоволений
- задоволений
- дуже задоволений

10. Соціальний статус
- не задоволений
- частково задоволений
- задоволений
- дуже задоволений

Рівень якості життя:

• Вкрай низький — до 56 балів включно

• Низький — від 57 до 66 включно

• Середній — від 67 до 75 включно

• Високий — від 76 до 82 включно

• Дуже високий — від 83 балів.

Дуже високий — абсолютне та повне задоволення своїм життям (соціальним статусом, положенням, роботою, оточенням, здоров'ям, відчуття гармонії власного життя та оточення, відчуття щастя).

Високий — майже повне задоволення своїм життям, є незначні проблеми, які вирішуються.

Середній — посереднє задоволення своїм життям, є значні проблеми

в житті якогось характеру, для вирішення яких потрібно прикласти зусилля, деяка невпевненість у майбутньому.

Низький — незадоволення своїм життям, є значні та такі, що не вирішуються, проблеми життя, немає радості від життя, яке сприймається як важка боротьба з невизначеним майбутнім, скоріше негативним.

Вкрай низький — абсолютне та повне незадоволення своїм життям, відчуття порожнечі, глухого кута, безперспективності та гнітучості життя, власна непотрібність, крах

Додаток Б

Анкета-опитувальник «Соціальна підтримка осіб похилого віку в умовах військових дій в Україні»

1. Загальна інформація

1.1. Ваш вік:
□ 60–64
□ 65–74
□ 75–84
□ 85+

1.2. Стать:
□ Чоловіча
□ Жіноча

1.3. Ваше місце проживання зараз:
□ Місто
□ Село
□ Переміщена особа (ВПО)

1.4. Чи маєте Ви дітей?
□ Так, діти живуть разом зі мною
□ Так, діти живуть окремо
□ Немає
□ Інше: _____

1.5 Сімейний стан

□ Неодружений/ неодружена
□ Одружений/ заміжня
□ Вдівець/ вдова
□ Розлучений/ розлучена

---

2. Доступ до соціальної підтримки

2.1. Чи зверталися ви за допомогою до соціальних служб під час війни?
□ Так
□ Ні

2.2. Яку саме допомогу ви отримали? *(можна вибрати кілька варіантів)*
□ Продуктові набори
□ Гуманітарну/фінансову допомогу
□ Медичну допомогу
□ Психологічну підтримку

□ Юридичну консультацію
□ Допомогу з житлом
□ Інше: _____
□ Не отримував/ла допомоги

2.3. Хто саме надавав вам допомогу?
□ Соціальні служби
□ Волонтери
□ Громадські/благодійні організації
□ Церква/релігійні громади
□ Державні органи
□ Родичі, сусіди
□ Інше: _____

2.4. Наскільки ви задоволені якістю отриманої допомоги?
(Оцініть за шкалою від 1 до 5)
1 – зовсім незадоволений/на, 5 – повністю задоволений/на
□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5

---

3. Психологічний стан та соціальна ізоляція

3.1. Як ви оцінюєте свій емоційний стан за останній місяць?
□ Почуваюся стабільно
□ Часто відчуваю тривогу
□ Відчуваю пригніченість, самотність
□ Маю проблеми зі сном, апатію
□ Інше: _____

3.2. З ким ви найчастіше спілкуєтесь?
□ З родичами
□ Зі знайомими/сусідами
□ Зі соціальним працівником
□ Спілкування відсутнє

3.3. Чи відчуваєте ви себе самотніми?
□ Так, часто
□ Іноді
□ Ні

3.4. Чи брали ви участь у спільнотах, клубах, онлайн-зустрічах або заходах для літніх людей під час війни?
□ Так
□ Ні
□ Хотів/ла би, але не маю такої можливості

---

4. Потреби та побажання

4.1. Яку підтримку вам найбільше не вистачає сьогодні?
□ Медичне обслуговування
□ Продукти/гуманітарна допомога
□ Спілкування/психологічна підтримка
□ Допомога з транспортом
□ Допомога по господарству
□ Доступ до інтернету/цифрові навички
□ Інше: _____

4.2. Як би ви хотіли отримувати допомогу?
□ Удома
□ Через мобільні бригади
□ У спеціальних центрах денного перебування
□ Онлайн/по телефону
□ Не знаю/байдуже

---

5. Відкрите питання

5.1. Що б ви порадили державі, волонтерам чи громадам для покращення життя людей похилого віку в умовах війни?

📝 **Дякуємо за ваші відповіді! Ваша думка дуже важлива для розробки ефективних програм підтримки літніх людей.**

Додаток В

Сценарій інтерв'ю з представниками громадських організацій щодо організації соціальної підтримки літніх людей під час війни

Тема: Соціальна підтримка осіб похилого віку в умовах війни в Україні
Мета: З'ясувати сучасний стан, особливості, виклики та потреби громадських організацій, які працюють з людьми похилого віку в умовах воєнного часу.
Форма: Напівструктуроване інтерв'ю (тривалість 30–45 хвилин)
Учасники: Представники/координатори/волонтери організацій, що надають допомогу особам похилого віку.
Формат: Індивідуальне інтерв'ю (офлайн або онлайн, з дозволу — аудіозапис).

◇ 1. Вступна частина (5–7 хвилин)

Мета: створити доброзичливу атмосферу, пояснити мету інтерв'ю, отримати згоду на участь.

Соціальний працівник / дослідник каже:

Доброго дня! Дякую, що погодилися взяти участь у цьому інтерв'ю.
Ми проводимо дослідження, присвячене соціальній підтримці людей похилого віку в умовах війни в Україні.
Мета інтерв'ю – зрозуміти, як саме громадські організації допомагають літнім людям, з якими труднощами стикаються, та які ресурси чи підходи виявляються найефективнішими.
Інтерв'ю є конфіденційним — ваші відповіді не будуть оприлюднені без узгодження, усі дані використовуватимуться лише в узагальненій формі.
Чи згодні ви на участь та, за потреби, на аудіозапис розмови?

(Після згоди учасника коротко записується назва організації, посада респондента, регіон.)

◇ 2. Загальні відомості про організацію (5–10 хвилин)

1. Розкажіть, будь ласка, коротко про вашу організацію: коли і з якою метою вона була створена?
2. Які основні напрями діяльності ви реалізуєте сьогодні?
3. Як давно організація працює з людьми похилого віку?
4. Скільки осіб похилого віку охоплюєте своєю допомогою (приблизно)?
5. Які саме категорії літніх людей є вашими основними бенефіціарами (одинокі, ВПО, люди з інвалідністю, ті, що залишилися у прифронтових зонах тощо)?

◇ 3. Сутність та напрями соціальної підтримки (10–15 хвилин)

6. Які послуги або види допомоги ви надаєте літнім людям?
   (Наприклад: продуктові набори, медикаменти, психологічна допомога, консультації, транспорт, догляд удома, евакуація тощо.)

7. Як змінилася ваша робота після початку повномасштабної війни?
8. Які форми допомоги стали найбільш затребуваними серед літніх людей?
9. Як ви визначаєте потреби ваших підопічних — через запити, опитування, спостереження?
10. Чи залучаєте ви волонтерів до роботи з людьми похилого віку? Якщо так — які функції вони виконують?

◇ 4. Виклики, проблеми та ресурси (10–12 хвилин)

11. З якими основними труднощами стикається ваша організація у роботі з літніми людьми під час війни?
    (Наприклад: фінансування, транспорт, комунікація, безпека, вигорання персоналу тощо.)
12. Які внутрішні ресурси (команда, досвід, партнерства) допомагають вам долати ці виклики?
13. Чи співпрацюєте ви з місцевою владою, державними соціальними службами, міжнародними партнерами? Як би ви оцінили рівень цієї взаємодії?
14. Чи є приклади успішної міжсекторальної співпраці або ініціатив, які ви вважаєте ефективними?

◇ 5. Потреби, ідеї та рекомендації (8–10 хвилин)

15. На вашу думку, які найнагальніші потреби мають сьогодні люди похилого віку в Україні?
16. Чого найбільше бракує громадським організаціям для якісної роботи в цьому напрямі?
17. Яку підтримку з боку держави, міжнародних фондів або громади ви вважаєте найбільш необхідною?
18. Які зміни або ініціативи могли б покращити систему соціальної підтримки людей похилого віку в умовах війни?

◇ 6. Завершальна частина (3–5 хвилин)

Дослідник дякує за участь:

Щиро дякую за ваш час і відверті відповіді.
Ваша інформація є дуже цінною для нашого дослідження, адже допоможе краще зрозуміти ситуацію та запропонувати реальні рішення для покращення життя людей похилого віку.
Якщо ви маєте додаткові думки або матеріали (наприклад, звіти, фото, історії), які могли б доповнити дослідження — будемо вдячні за можливість їх переглянути.
Бажаю вам і вашій команді наснаги та безпеки у вашій важливій роботі!

📋 Додаткові рекомендації для інтерв’юера:

- Використовувати відкриті запитання, що стимулюють розгорнуті відповіді.
- Підтримувати емоційно безпечну атмосферу, не перебивати, демонструвати емпатію.

- Фіксувати ключові цитати та приклади реальних історій.
- За згодою респондента, робити аудіозапис для точності подальшого аналізу.
- Після інтерв’ю — коротко підсумувати основні тези, щоб переконатися, що інформацію зрозуміли коректно.