МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота магістра

ЯКІСТЬ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ

Виконала: магістрантка 2-го курсу,
групи 8.2313-ср-дн
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Р.К. Янчяускайте

Керівник: професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, професор, д.і.н. Приймак О.М.

Рецензент: доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, к.філос.н. Цапліна І.С.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І. Бутченко
«_____»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТЦІ

Янчяускайте Ріті Кястутисівні
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Якість догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті
керівник роботи Приймак Олег Миколайович, д.і.н., професор
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «11» березня 2024 року № 434-с

2. Строк подання магістрантом роботи 27 лютого 2025 року

3. Вихідні дані до роботи Іванова І. Соціальна робота з людьми похилого віку : монографія. Київ : Ун-т "Україна", 2023. 220 с.; Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія. Київ : Ін-т демографії та соц. досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2015. 244 с.; Семигіна Т. Сучасна соціальна робота : монографія. Київ : Акад. праці, соц. відносин і туризму, 2020. 275 с.; Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : теорія і практика : навч. посіб. Київ : Знання, 2014. 575 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати стан наукової розробки теми надання соціальних послуг з догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті. 2. Визначити та охарактеризувати основні поняття дослідження: «соціальна робота», «догляд вдома», «люди похилого віку», «прифронтове місто». 3. Розкрити принципи та методи дослідження якості надання послуги догляду вдома особами похилого віку. 4. Дослідити сутність та зміст соціальної роботи догляду вдома у прифронтовому місті. 5. Охарактеризувати класифікацію та алгоритм надання послуг в межах соціального догляду вдома за особами похилого віку. 6. Визначити виклики та критерії якості соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому місті. 7. Розробити програму емпіричного дослідження якості надання послуги догляд вдома особам похилого віку у прифронтовому місті. 8. Здійснити аналіз результатів емпіричного дослідження якості послуги догляд

вдома у м. Запоріжжя. 9. Розробити рекомендації щодо підвищення якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

_____
_____
_____

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	06.05.2024	06.05.2024
Розділ 2	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	05.08.2024	05.08.2024
Розділ 3	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	04.11.2024	04.11.2024

7. Дата видачі завдання 28 квітня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий – березень 2024	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2024	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2024	*виконано*
4.	І розділ	Травень – липень 2024	*виконано*
5.	ІІ розділ	Серпень – жовтень 2024	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Листопад – грудень 2024	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Січень 2025	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Лютий 2025	*виконано*

Студент _____ Р.К. Янчяускайте

Керівник роботи _____ О.М. Приймак

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 95 сторінок, 78 позицій у списку літератури, 3 додатків

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ДОГЛЯД ВДОМА, ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ПРИФРОНТОВЕ МІСТО, ЯКІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ, ВОЄННИЙ СТАН

Мета дослідження: теоретичне та емпіричне вивчення якості надання соціальних послуг у сфері догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті в Україні.

Об'єкт дослідження: якість догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті.

Предмет дослідження: організація та надання соціальних послуг у сфері догляду вдома за людьми похилого віку у прифронтовому місті.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення, індукція, систематизація, анкетування, аналіз документів.

Гіпотеза: у контексті воєнного стану в Україні соціальна робота з догляду вдома для людей похилого віку виявляє особливий вплив на їх фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Проведення цільових соціальних інтервенцій сприяє покращенню якості надання соціальних послуг та зменшенню негативних наслідків військового конфлікту на цільову групу населення.

Висновки: 1. Дослідження виявило суттєву трансформацію соціальної роботи догляду вдома в умовах воєнного стану, з особливим акцентом на питаннях безпеки, психологічної підтримки та швидкого реагування на кризові ситуації. Законодавчі зміни дозволили спростити процедуру отримання соціальних послуг та розширити коло суб'єктів їх надання. 2. Встановлено, що ключовим елементом є індивідуальне планування послуг з урахуванням специфічних потреб різних категорій отримувачів (ВПО та місцевих жителів) та умов прифронтового міста.

SUMMARY

The qualifying paper consists of 95 pages, 78 references, 3 appendices

SOCIAL WORK, HOME CARE, ELDERLY PEOPLE, FRONTLINE CITY, QUALITY OF SOCIAL SERVICES, MARTIAL LAW

The purpose of the research: theoretical and empirical study of the quality of social services in the field of home care for the elderly people in a frontline city in Ukraine.

The object of the research: quality of home care for the elderly people in a frontline city.

The subject of the research: organization and provision of social services in the field of home care for the elderly people in a frontline city.

Research methods: analysis, generalization, induction, systematization, questionnaires, document analysis.

Hypothesis: in the context of martial law in Ukraine, social work in home care for elderly people has a special impact on their physical, mental and social well-being. The implementation of targeted social interventions helps to improve the quality of social services and reduce the negative effects of the military conflict on the relevant population.

Conclusions: 1. The research revealed a significant transformation of social work in home care under conditions of martial law, with a special emphasis on security, psychological support and rapid response to critical situations. Legislative changes made it possible to simplify the procedure for obtaining social services and expand the range of providers. 2. It has been established that the key element is individualized planning of services, taking into account the specific needs of different categories of recipients (IDPs and local residents) and the conditions of a frontline city.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ 6
1.1. Стан наукової розробки теми надання соціальних послуг з догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті 6
1.2. Визначення основних понять дослідження: «соціальна робота», «догляд вдома», «люди похилого віку», «прифронтове місто» 15
1.3. Принципи та методи дослідження якості надання послуги догляду вдома особами похилого віку 25
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ ... 30
2.1. Сутність та зміст соціальної роботи догляду вдома у прифронтовому місті 30
2.2. Благодійна допомога як соціальний феномен 42
2.3. Виклики та критерії якості соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому міст 54
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙАСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ 67
3.1. Організація емпіричного дослідження якості надання послуги догляд вдома особам похилого віку у прифронтовому місті 67
3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження якості послуги догляд вдома у м. Запоріжжя 71
3.3. Рекомендації щодо підвищення якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті 75
ВИСНОВКИ 84
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 87
ДОДАТКИ 96

ВСТУП

Актуальність дослідження полягає в невідкладній потребі в розумінні та вдосконаленні системи догляду за особами похилого віку у прифронтовому місті. Збройні конфлікти та військові дії можуть серйозно впливати на умови життя цієї вразливої групи населення, що може призвести до збільшення потреб у соціальній підтримці та медичному обслуговуванні.

Особи похилого віку, які проживають у прифронтових зонах, зазнають значних стресів, втрати та травматичних подій, що може впливати на їхнє фізичне та психологічне здоров'я. У таких умовах доступ до медичних та соціальних послуг може бути обмеженим або недоступним через руйнування інфраструктури, перешкоди в безпеці та інші фактори. Це робить актуальними питання організації та підтримки системи догляду вдома за цією групою населення.

Дослідження якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті є важливим з метою виявлення та вирішення проблем, з якими стикаються ці люди, а також для розробки ефективних стратегій та програм соціальної підтримки. Результати такого дослідження можуть слугувати основою для вдосконалення соціальної політики, підвищення якості життя та підтримки осіб похилого віку у складних умовах воєнного конфлікту.

Проблемна ситуація у прифронтовому місті для осіб похилого віку зумовлена складністю воєнного конфлікту та його негативним впливом на соціально-медичну інфраструктуру. Ця ситуація характеризується обмеженим доступом до медичної допомоги через руйнування медичних установ, перерви у постачанні медикаментів та обмеження у можливості доступу до необхідних медичних послуг. Недостатня соціальна підтримка стає проблемою через ускладнення надання соціальних послуг, зокрема догляду за похилими людьми у домашніх умовах, внаслідок обмежень у переміщенні та забезпечення безпеки. Психологічні труднощі, викликані воєнним конфліктом, зумовлюють появу стресу, тривожності та почуття безпорадності серед цієї категорії населення. Погіршення умов проживання через руйнування інфраструктури, перебої у

постачанні енергії та води, а також обмеження доступу до необхідних ресурсів створюють серйозні виклики у забезпеченні комфортних умов для життя. Ці аспекти вимагають уважного дослідження та швидкої реакції з боку соціальних служб, медичних установ та владних органів для покращення якості життя та підтримки осіб похилого віку в умовах прифронтового міста.

Об'єктом дослідження є якість догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті.

Предметом дослідження є організація та надання соціальних послуг у сфері догляду вдома за людьми похилого віку у прифронтовому місті.

Метою дослідження є теоретичне та емпіричне вивчення якості надання соціальних послуг у сфері догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті в Україні. Дослідження спрямоване на аналіз викликів та проблем, які виникають у процесі надання цих послуг у воєнний період, а також на розробку рекомендацій щодо покращення якості догляду вдома для даної категорії населення.

Для досягнення мети авторка поставила перед собою наступні дослідницькі *завдання*:

– дати визначення основним поняттям дослідження: «соціальна робота», «догляд вдома», «люди похилого віку», «прифронтове місто»;

– ознайомитись з історичним контекстом розвитку надання послуги догляд вдома особам похилого віку;

– проаналізувати методи дослідження якості надання послуги догляду вдома особам похилого віку;

– проаналізувати законодавчу соціальної роботи догляд вдома у прифронтовому місті;

– розглянути внутрішні аспекти, специфіку та реалізацію послуги домашнього догляду в рамках соціального обслуговування для осіб похилого віку;

– визначити виклики та критерії якості соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому місті;

– провести організацію емпіричного дослідження якості надання послуги догляд вдома особам похилого віку у прифронтовому місті;

– проаналізувати результати емпіричного дослідження якості послуги догляд вдома та рекомендації щодо її оптимізації.

Гіпотеза: У контексті воєнного стану в Україні соціальна робота з догляду вдома для людей похилого віку виявляє особливий вплив на їх фізичне, психічне та соціальне благополуччя. Проведення цільових соціальних інтервенцій сприяє покращенню якості надання соціальних послуг та зменшенню негативних наслідків військового конфлікту на цільову групу населення.

Структура роботи: кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури і додатків.

РОЗДІЛ 1
МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ

1.1. Стан наукової розробки теми надання соціальних послуг з догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті

Дослідження догляду за людьми похилого віку стають все більш важливими в контексті глобальних демографічних змін і старіння населення. Цей розділ присвячено огляду основних напрямків наукових досліджень у сфері догляду за людьми похилого віку в Україні та світі, що стане теоретичною основою для подальшого аналізу специфіки надання послуг догляду вдома у прифронтовому місті.

Сучасна наукова думка охоплює широкий спектр аспектів, пов'язаних з організацією та наданням допомоги людям похилого віку. Ці дослідження мають міждисциплінарний характер, поєднуючи знання з геріатрії, соціології, психології, медицини, економіки та інших галузей. Їхня мета — вивчити різні фактори, що впливають на якість життя людей похилого віку та ефективність систем догляду.

Далі ми розглянемо ключові галузі досліджень, які формують поточний стан знань про догляд за літніми людьми.

Котвіцька А.А. та Пастухова О.А. у своїй роботі окреслюють захоплюючий науковий шлях геріатрії як окремої галузі знань [35]. Її початок сягає глибокої давнини, коли перші спроби зрозуміти феномен старіння були зроблені такими видатними мислителями, як Гіппократ і Гален. Автори відзначають, що протягом століть погляди на старість еволюціонували від містичних концепцій до більш раціональних і науково обґрунтованих підходів. Особливу увагу дослідники приділяють епосі Відродження та сучасності, коли з’явилися перші систематичні спроби вивчення процесу старіння. Вони підкреслюють важливість роботи таких вчених, як Френсіс Бекон і Крістоф Вільгельм Гуфеланд, які заклали основи

розвитку сучасної геронтології. Котвіцька та Пастухова детально висвітлюють становлення геронтології як окремої наукової дисципліни у XIX-XX століттях. Вони відзначають внесок І. Нашера у формування геріатрії як медичної спеціальності та акцентують увагу на розвитку геронтологічних досліджень у Радянському Союзі, зокрема на створенні першого в СРСР Інституту геронтології в Києві.

Автори статті наголошують на міждисциплінарному характері сучасної геронтології, яка складається з фундаментальних біологічних досліджень, клінічної геріатрії та соціальної геронтології. Вони підкреслюють, що наразі ця наука стикається з новими викликами, пов'язаними зі швидким старінням суспільства та необхідністю розробки ефективних стратегій для забезпечення активного довголіття.

Котвіцька та Пастухова представляють геронтологію як динамічну галузь науки, яка пройшла довгий шлях розвитку та продовжує розвиватися, відповідаючи на сучасні потреби суспільства щодо розуміння та оптимізації процесу старіння.

У сучасній геріатрії та геронтології можна виділити низку видатних вчених як України, так і світу, чиї праці зробили вагомий внесок у розвиток цієї галузі науки.

Серед українських науковців варто звернути увагу на праці Владислава Безрукова, який тривалий час очолював Інститут геронтології НАМН України [1]. Його дослідження охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних зі старінням і пов'язаними з ним змінами в організмі.

У контексті розвитку геронтології як науки особливо відзначимо дослідження болгарського вченого Ігната Петрова [52]. Його робота відкриває новий погляд на проблеми старіння в контексті соціальних змін, що надзвичайно важливо для країн, які пройшли трансформацію від соціалістичної до ринкової економіки. Петров зосереджується на психосоціальних аспектах старіння, доповнюючи традиційні біомедичні підходи в геріатрії. Він показує, як

соціально-економічні зміни впливають на процеси адаптації людей похилого віку, їх психічне здоров'я та загальне самопочуття.

Особливо цінним є внесок Петрова в дослідження ролі духовності та релігійності в житті людей похилого віку, а також його дослідження особливостей старіння в сільській місцевості. Міждисциплінарний підхід вченого, який поєднує геріатричні, психіатричні та соціологічні методи, дозволяє скласти більш повну картину процесу старіння. Це відкриває нові перспективи у сфері створення комплексних програм підтримки людей похилого віку з урахуванням не лише медичних, а й соціально-психологічних аспектів. Робота Ігната Петрова значно збагачує наші знання про геріатричні проблеми, особливо в контексті країн, які зазнають значних соціально-економічних змін.

Серед світових науковців варто звернути увагу на роботи Клаудіо Франческі з Італії, відомого своїми дослідженнями старіння імунної системи та концепції «запалення» (хронічне запалення як фактор старіння), та Леонардо Гуаренте з США, які зробили значний внесок у вивчення молекулярних механізмів старіння [75].

Сучасна геріатрія та геронтологія збагачується передовими дослідженнями численних науковців, які відкривають інноваційні підходи до розуміння процесу старіння та вдосконалення життєвих умов літніх людей.

У галузі соціально-демографічних досліджень старіння населення особливу увагу привертають досягнення декількох визначних науковців.

Серед них важливе місце займає Сара Гарпер, яка здійснила комплексний аналіз світових демографічних трансформацій та їх впливу на суспільство, охоплюючи економічну сферу, системи охорони здоров'я та соціальний захист.

Значний внесок у розвиток демографії довголіття зробив Джеймс Велас, чиї дослідження спричинили переворот у традиційному розумінні меж людського життя та перспектив їх розширення.

Особливу цінність мають дослідження Владимира Канудаса-Ромо у сфері аналізу смертності та тривалості життя різних популяцій, що суттєво збагатило методологічний інструментарій демографічних досліджень [78].

В українській науці визначне місце належить М.В. Птуху (1884-1961), засновнику першого у світі Демографічного інституту ВУАН (1919-1938) [39]. Його діяльність заклала фундамент систематичного вивчення демографічних процесів в Україні та сприяла формуванню потужної наукової школи.

У сфері медико-соціального супроводу літніх людей, особливо щодо хронічних захворювань і деменції, вагомий внесок зробили українські та зарубіжні вчені. Серед них – В.М. Блейхер, який спеціалізувався на вивченні набутої деменції; міжнародний колектив авторів Р. Карсон, Дж. Батчер і С. Мінека; швейцарський дослідник Е. Блейлер; український невролог О.А. Козолкін та група вітчизняних науковців - М.В. Сікорська, І.В. Візір та Ю.М. Нерянова, які досліджують проблеми геріатричної психології та неврології.

Визначну роль у розвитку геронтологічної науки відіграє ДУ "Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України", заснований 1958 року [49]. Ця установа здійснює всебічне дослідження процесів старіння за трьома ключовими напрямами: біологічні аспекти старіння, клінічна геронтологія та геріатрія. Такий багатовекторний підхід забезпечує цілісне розуміння феномену старіння та сприяє розробці дієвих методів підвищення якості життя людей похилого віку.

Серед визначних досягнень Інституту варто відзначити розробку адаптаційно-регуляторної теорії старіння та концепції етагенезу, запропоновані академіком В.В. Фролькісом. Ці фундаментальні теоретичні конструкти значно розширили розуміння механізмів старіння на молекулярному та системному рівнях. Не менш важливим є внесок Інституту у розвиток концепції біологічного віку та методології його визначення, що відкрило нові перспективи для індивідуалізованого підходу до профілактики вікових захворювань.

У сфері клінічної геронтології та геріатрії науковці Інституту зосередили свої зусилля на вивченні вікових змін організму як передумови розвитку найбільш поширених захворювань внутрішніх органів, нервової системи та опорно-рухового апарату. Це дозволило розробити інноваційні методи діагностики, профілактики та лікування таких захворювань як ішемічна хвороба

серця, артеріальна гіпертензія, хвороби Паркінсона та Альцгеймера, остеопороз та інші.

Значним внеском Інституту у розвиток соціальної геронтології стала розробка законодавчої бази з медико-соціального забезпечення людей похилого віку та створення науково-організаційної структури їх соціального і медичного обслуговування. Ці напрацювання лягли в основу формування системи геріатричної допомоги в Україні, включаючи організацію геріатричних кабінетів у поліклініках, геріатричних відділень у лікарнях та геріатричних пансіонатів.

Інститут зобов'язаний мати у підготовці кадрів і геріатричні знання. Створення Центру додаткової професійної освіти та розробка освітньої програми в галузі геронтології та геріатрії для другої особи, яка піднімається на підвищення професійної кваліфікації в цій галузі та включає геронтологічні знання в галузі української медицини.

Досягнення наукового Інституту геронтології було зустрінуте з широким висвітленням як вдома, так і за кордоном, коли є доступні країни-члени та міжнародні, схвалені його участю. Дослідження використання українських заходів у сфері застосування геріатричної науки та практики.

В системі забезпечення соціальної підтримки літніх людей ключове місце належить ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України». Цей науковий заклад розробив основоположні теоретичні та практичні засади організації домашнього догляду за людьми похилого віку.

Значущими є фундаментальні дослідження академіка В.В. Фролькіса, його адаптивно-регуляторна теорія старіння та концепція етагенезу, які включають фізичні характеристики літніх людей. Ці знання є вирішальними для домашнього догляду, розробленого для кожного клієнта.

Роботи В.П. Войтенко, А.В. Токар та О.М. Полюхової по розробці методики визначення біологічного віку організму набули широкої сфери застосування, і мають практичне значення для оцінки стану здоров’я та можливостей використання у догляді за літніми людьми в домашніх умовах. Це

включає визначення обсягу медичної допомоги, а також передбачення потенційних ризиків для здоров’я.

Дослідження О.В. Коркушка, В.І. Молоткова та О.Г. Калиновської в галузі похилого старіння та корекції обмежень функцій організму дають інформацію при розробці програм реабілітації та підтримки функцій, пов'язаних з людьми похилого віку в стаціонарних умовах. Це особливо стосується впливу на здоров’я, поведінку та автономність клієнтів.

У контексті соціальної геронтології варто об’єднати внесок Н.В. Вержиковської та В.В. Чайковської у розробку науково-організаційної структури соціально-медичного обслуговування людей похилого віку. Їхня робота дає змогу створити систему геріатричної допомоги, включаючи організацію домедичної допомоги як важливого елементу цієї системи.

Дослідження О.І. Стеженської, А.Л. Решетюк та О.А. Полякової щодо працездатності людей старше 50 років є важливими для розробки програм активного довголіття та соціальної інтеграції літніх людей, які перебувають вдома. Це допомагає у впровадженні якості життя клієнтів і застосуванні їхнього рішення за допомогою зовнішньої допомоги.

Дослідження Ю.Г. Григорова, Є.П. Подрушняка та В.В. Поворознюка у сфері геродієтетики надають цінні рекомендації щодо харчування людей похилого віку, що є невід'ємною складовою якісного догляду вдома. Правильно організоване харчування сприяє підтримці здоров'я та профілактиці вікозалежних захворювань.

Створення Центру додаткової професійної освіти під керівництвом В.В. Чайковської має особливе значення для підвищення якості догляду вдома. Підготовка кваліфікованого персоналу, обізнаного з особливостями догляду за літніми людьми, є ключовим фактором ефективності цієї соціальної послуги.

Таким чином, наукові досягнення Інституту геронтології створили міцний фундамент для розвитку та вдосконалення системи догляду за людьми похилого віку вдома. Інтеграція цих знань у практику соціальної роботи сприяє підвищенню якості життя літніх людей, збереженню їхньої автономності та

соціальної інтеграції, що є ключовими цілями сучасної геронтологічної науки та практики.

Серед значущих досліджень у сфері домашнього догляду за літніми людьми виділяються наукові праці доцента І.Б. Іванової з кафедри соціальної роботи і педагогіки Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» [26]. Її дослідницька діяльність охоплює різноманітні аспекти соціальної підтримки, зокрема допомогу літнім людям та особам з інвалідністю.

Значним здобутком у розвитку теорії та практики соціальної роботи з літніми людьми став навчальний посібник «Соціальна робота з людьми похилого віку» авторства І.Б. Іванової [27]. У цій праці представлено комплексний аналіз інноваційних методик роботи з літніми людьми, детально розглянуто особливості вікової періодизації старіння, що є ключовим для ефективної організації послуг домашнього догляду.

Вагомою складовою досліджень Іванової виступає правовий аналіз соціальної підтримки літніх людей, що створює основу для вдосконалення законодавчої бази надання соціальних послуг, зокрема домашнього догляду. Розроблені авторкою теоретичні концепції соціальної роботи з літніми людьми відкривають шлях до впровадження сучасних методів організації догляду.

У посібнику детально висвітлено функціонування соціальних організацій у контексті обслуговування та підтримки літніх людей. Це створює для фахівців та майбутніх соціальних працівників ґрунтовну базу знань про різноманітні моделі соціального обслуговування, які можна ефективно застосувати у сфері домашнього догляду.

Напрацювання Іванової щодо соціальної підтримки осіб з інвалідністю особливо цінні для організації домашнього догляду за літніми людьми, враховуючи поширеність функціональних обмежень у цій віковій групі. Її дослідження сприяють розробці адаптованих та інклюзивних методів надання соціальних послуг.

Наукові розробки І.Б. Іванової істотно збагатили теоретичну та практичну базу соціальної роботи з літніми людьми, особливо у сфері домашнього догляду.

Її дослідження допомагають краще зрозуміти потреби літніх людей та розробити результативні підходи до надання соціальних послуг.

У галузі державного управління системою соціальних послуг визначне місце посідають дослідження д.н.держ.упр., професора К.В. Дубич з кафедри охорони здоров'я НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Її наукові праці суттєво поглибили розуміння державних механізмів регулювання соціальних послуг, включаючи домашній догляд за літніми людьми.

Ґрунтовне дослідження механізмів державного управління системою соціальних послуг представлено в докторській дисертації К.В. Дубич [22]. Авторка представила всебічний аналіз структури та принципів функціонування системи соціального обслуговування в Україні, що має принципове значення для розуміння організаційних засад домашнього догляду за літніми людьми.

Значний науковий інтерес становить публікація Дубич про міжнародний досвід стандартизації соціальних послуг. У ній розглянуто світові практики встановлення стандартів соціального обслуговування, що відкриває можливості для вдосконалення якості домашнього догляду за літніми людьми в українських реаліях.

Розвиток системи оцінювання якості соціальних послуг в Україні збагатився працями низки вітчизняних науковців, які досліджували різні аспекти цього питання.

Дослідження Ю.В. Горемикіної зосереджені на практичних аспектах оцінювання ефективності соціальних послуг, пропонуючи конкретні механізми впровадження системи контролю якості [14].

Н. Горішна запропонувала інноваційний підхід до розуміння якості як критерію оцінювання соціальних послуг, розглядаючи потенціал та обмеження якісних показників у процесі моніторингу [15].

О.М. Жук збагатила розуміння правових основ контролю у системі соціального забезпечення, що сприяє вдосконаленню нормативної бази моніторингу якості соціальних послуг [25].

У монографії О.В. Макарової представлено всебічний аналіз української соціальної політики, де особлива увага приділяється питанням якості соціального обслуговування [40]. Це дослідження дає змогу осмислити проблематику якості соціальних послуг як невід'ємну складову загальнодержавної соціальної стратегії.

Варто також відзначити колективну працю під керівництвом Ю. Дукач, яка пропонує практичний посібник з моніторингу та оцінювання. Це видання має особливе значення для практиків, які безпосередньо займаються впровадженням систем контролю якості.

Цікавим є дослідження, проведене групою науковців (Н. Ломоносова, Ю. Кабанець, О. Буць, К. Бабич) щодо задоволеності соціальними послугами в Україні. Це дослідження надає важливі емпіричні дані про сприйняття якості соціальних послуг їх отримувачами.

Таким чином, українські дослідники розглядають широкий спектр питань, пов'язаних з моніторингом якості надання соціальних послуг - від теоретичних засад до практичних механізмів впровадження, від правових аспектів до емпіричних досліджень задоволеності користувачів. Це створює міцне підґрунтя для подальшого розвитку та вдосконалення системи контролю якості соціальних послуг в Україні.

Отже, стан наукової розробки теми догляду за людьми похилого віку вдома, особливо у прифронтовому місті, характеризується міждисциплінарністю та охоплює дослідження в галузях геронтології, геріатрії, соціальної роботи, демографії, психології, неврології та державного управління. Значний внесок у розвиток цієї проблематики зробили такі вчені як В.В. Фролькіс, В.В. Безруков, О.В. Коркушко, І.Б. Іванова, К.В. Дубич та інші, чиї роботи створили міцне теоретичне та практичне підґрунтя для вдосконалення системи догляду за літніми людьми в домашніх умовах, включаючи аспекти якості та ефективності надання соціальних послуг.

1.2. Визначення основних понять дослідження: «соціальна робота», «догляд вдома», «люди похилого віку», «прифронтове місто»

У контексті дослідження якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті важливе значення має чітке визначення ключових понять, які формують концептуальну основу нашої роботи.

Чітке визначення та глибоке розуміння понять «соціальна робота», «догляд вдома», «люди похилого віку», «прифронтове місто» дозволить нам створити міцний теоретичний фундамент для подальшого емпіричного дослідження та розробки практичних рекомендацій щодо підвищення якості догляду за особами похилого віку в прифронтових містах України.

Розглядаючи визначення соціальної роботи, представлене у термінологічно-понятійному словнику «Соціальна політика і соціальна робота» авторів М. Ф. Головатого та М. Б. Панасюка можна виділити кілька ключових аспектів, що розкривають сутність цього поняття [11]. Насамперед, соціальна робота трактується як специфічний вид професійної діяльності, що вказує на її особливий статус та вимоги до фахової підготовки спеціалістів у цій галузі. Важливо відзначити, що ця діяльність не обмежується лише державним сектором, а включає також недержавні форми сприяння громадянам, що свідчить про комплексний підхід до вирішення соціальних проблем із залученням різних суспільних секторів.

Основною метою соціальної роботи, згідно з цим визначенням, є забезпечення належного соціального та матеріального рівня життя людей. Це підкреслює її орієнтацію на покращення якості життя та добробуту населення в цілому. Водночас, у визначенні наголошується на індивідуальному підході до надання допомоги, що вказує на персоніфікований характер соціальної роботи та її спрямованість на задоволення конкретних потреб кожного клієнта. Крім того, соціальна робота охоплює не лише індивідуальну допомогу, але й роботу з сім'ями та групами осіб, що демонструє її широкий спектр впливу на різні рівні соціальної структури.

Таке трактування соціальної роботи підкреслює її комплексність та багатовимірність, поєднуючи елементи професійної діяльності, державної політики та громадської ініціативи. Воно формує цілісне уявлення про соціальну роботу як про важливий інструмент суспільного розвитку, спрямований на підвищення соціального благополуччя як окремих осіб, так і суспільства в цілому. Це визначення створює міцну основу для подальшого аналізу та порівняння з іншими концепціями соціальної роботи, дозволяючи глибше зрозуміти її роль та значення в сучасному суспільстві.

Проаналізувавши монографію В.П. Беха, М.П. Лукашевича та М.В. Туленкова «Соціальна робота і формування громадянського суспільства», можна відзначити, що автори здійснили ґрунтовне дослідження феномену соціальної роботи та дійшли до комплексного розуміння цього поняття [66].

Можна виділити кілька ключових аспектів розуміння соціальної роботи, запропонованих авторами. По-перше, вони розглядають соціальну роботу з позиції діяльнісного підходу, трактуючи її як цілеспрямовану активність, що має чітко визначені предмет, засоби та очікуваний результат. По-друге, автори наголошують на професійному характері соціальної роботи, підкреслюючи необхідність спеціальної підготовки та кваліфікації для фахівців у цій сфері.

Важливим аспектом є розуміння соціальної роботи як цілісної системи, що має власну структуру, функції та механізми саморегуляції. При цьому автори акцентують увагу на соціальній спрямованості цієї діяльності, визначаючи її головною метою покращення соціального функціонування як окремих індивідів, так і груп.

Особливу увагу в монографії приділено взаємозв'язку соціальної роботи з розвитком громадянського суспільства. Автори підкреслюють важливу роль соціальної роботи у формуванні та зміцненні структур громадянського суспільства.

Крім того, соціальна робота розглядається і в контексті управлінського аспекту, як форма соціального управління, що спрямована на оптимізацію соціальних відносин. Нарешті, автори застосовують інституціональний підхід,

аналізуючи роль різноманітних соціальних інститутів та закладів у здійсненні соціальної роботи.

Таке багатоаспектне розуміння соціальної роботи дозволяє авторам монографії представити її як комплексне явище, що відіграє ключову роль у функціонуванні та розвитку сучасного суспільства.

Соціальна робота як професійна діяльність завжди була спрямована на підтримку вразливих верств населення та сприяння соціальним змінам. Однак в умовах війни в Україні це поняття набуває нового, більш глибокого змісту. Традиційне розуміння соціальної роботи трансформується, адаптуючись до безпрецедентних викликів сучасності.

У контексті воєнного конфлікту соціальна робота стає, насамперед, кризовою інтервенцією. Вона вимагає від фахівців здатності швидко реагувати на мінливі обставини, приймати рішення в умовах невизначеності та високого стресу. Соціальний працівник у цих умовах часто виступає не лише як консультант чи посередник, але і як рятівник, здатний надати першу психологічну та навіть медичну допомогу.

Поняття «соціальної роботи» розширюється, включаючи в себе нові компетенції. Тепер воно охоплює не лише традиційні методи соціальної підтримки, але й навички кризового менеджменту, основи психотравматології, знання з цивільного захисту. «Соціальна робота» в умовах війни – це комплексна діяльність, що вимагає інтеграції знань з різних галузей для ефективного реагування на потреби постраждалого населення.

Важливо відзначити, що соціальна робота в кризових умовах набуває більш вираженого характеру адвокації. Соціальні працівники стають голосом тих, хто постраждав від війни, відстоюючи їхні права та інтереси перед державними органами та міжнародними організаціями. Це розширює розуміння соціальної роботи, додаючи до неї виміри соціальної політики та громадського активізму.

Також трансформується і сфера застосування соціальної роботи. Якщо раніше вона була зосереджена переважно на окремих вразливих групах, то тепер

її дія поширюється на все суспільство, яке зазнало травматичного впливу війни. Соціальна робота стає інструментом відновлення соціальної тканини суспільства, сприяючи процесам реінтеграції та відбудови громад.

Ще одним важливим аспектом трансформації поняття соціальної роботи є посилення її міждисциплінарного характеру. В умовах війни соціальні працівники мусять тісно співпрацювати з психологами, медиками, юристами, представниками силових структур. Це вимагає розвитку навичок міжпрофесійної комунікації та командної роботи.

Нарешті, змінюється і етичний вимір соціальної роботи. В умовах війни соціальні працівники часто стикаються з складними моральними дилемами, які вимагають переосмислення професійних етичних норм та їх адаптації до екстремальних умов.

Таким чином, поняття «соціальної роботи» в умовах війни зазнає суттєвої трансформації. Воно розширюється, включаючи нові компетенції та сфери діяльності, стає більш гнучким та адаптивним. Разом з тим, ключові принципи соціальної роботи – підтримка гідності людини, сприяння соціальній справедливості, захист прав людини – залишаються незмінними, набуваючи нового, більш глибокого змісту в контексті воєнного конфлікту.

Отже, в нашій роботі ми будемо розуміти поняття «соціальна робота» як комплексну професійну діяльність, спрямовану на забезпечення соціального благополуччя та підвищення якості життя індивідів і суспільства, яка поєднує елементи державної політики, громадської ініціативи та фахової практики, і в умовах сучасних викликів трансформується, розширюючи свої функції від традиційної підтримки до кризової інтервенції та відновлення соціальної структури суспільства.

У контексті соціальної роботи важливе місце посідають соціальні послуги, які спрямовані на підтримку вразливих верств населення та покращення їхньої якості життя. Згідно з Законом України «Про соціальні послуги», одним із ключових видів соціальних послуг є догляд вдома [60]. Цей вид послуги визначається як базовий у системі соціального обслуговування та має на меті

забезпечення належної підтримки особам, які через вік, хворобу чи інвалідність не можуть повноцінно себе обслуговувати у домашніх умовах.

Відповідно до чинного законодавства, послуга домашнього догляду класифікується як комплексна соціальна підтримка, що вимагає скоординованих зусиль спеціалістів для надання систематичної допомоги. Ця форма підтримки має на меті забезпечити життєдіяльність та соціальну інтеграцію осіб у складних життєвих ситуаціях, які потребують допомоги у власному домашньому оточенні.

Законодавство України про соціальні послуги відносить домашній догляд до основних видів соціальної підтримки, що має забезпечуватися на рівні місцевих громад, що підкреслює її фундаментальну роль у системі соціального захисту.

У дослідженні "Соціальна послуга догляду вдома як інструмент деінституалізації соціального обслуговування" науковці Р. Горчинський, Т. Лях та В. Петрович пропонують новаторський погляд на домашній догляд [64]. Вони розглядають його не тільки як соціальну послугу, але й як ключовий елемент деінституалізації соціальної підтримки, визначаючи його як систему заходів з підтримки самообслуговування осіб з обмеженими можливостями у їхньому домашньому середовищі.

Розуміння специфіки домашнього догляду поглиблюється при його зіставленні з іншими формами підтримки, зокрема паліативною допомогою. Попри спільну спрямованість на підтримку залежних осіб, ці послуги мають суттєві відмінності у завданнях, методології та масштабах допомоги.

Основна різниця між паліативним та домашнім доглядом полягає у їх призначенні та цільових групах. Домашній догляд охоплює широкий спектр осіб з різним ступенем втрати самостійності, не обмежуючись термінальними станами. Його мета - підтримання життєвої активності та соціальна адаптація у звичному середовищі.

Паліативна допомога, у свою чергу, зосереджена на особах з невиліковними захворюваннями. Її завдання включають не лише базовий догляд, але й комплексне полегшення страждань, покращення якості життя пацієнта та

його родини через управління больовими симптомами та іншими проявами хвороби.

Інтенсивність та комплексність послуг також відрізняються. Догляд вдома може надаватися з різною періодичністю - від кількох разів на тиждень до щоденного відвідування, залежно від потреб отримувача. Паліативний догляд зазвичай передбачає більш інтенсивну та комплексну підтримку, часто цілодобову, з залученням мультидисциплінарної команди фахівців.

Важливою відмінністю є також фокус на медичній складовій. У паліативному догляді медичний компонент відіграє значну роль, включаючи контроль симптомів та знеболення. При догляді вдома медична складова може бути менш вираженою, хоча і не виключається повністю.

Ще одна відмінність полягає у тривалості надання послуг. Догляд вдома може надаватися протягом тривалого часу, іноді роками. Паліативний догляд зазвичай надається на останніх етапах життя людини, хоча сучасні підходи рекомендують починати його раніше в процесі хвороби.

Нарешті, психологічна та духовна підтримка в паліативному догляді займає більш центральне місце, враховуючи специфіку стану пацієнтів. При догляді вдома ці аспекти також важливі, але можуть бути менш вираженими.

Отже, хоча обидві послуги спрямовані на підтримку осіб, які потребують допомоги, вони мають суттєві відмінності у цілях, інтенсивності, комплексності та фокусі надання допомоги.

Отже, в нашій роботі поняття «догляд вдома» ми будемо розглядати як комплексну соціальну послугу, спрямовану на підтримку життєдіяльності та соціальну адаптацію осіб, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування, шляхом надання систематичної допомоги у звичному для них домашньому середовищі.

Для комплексного розуміння поняття «люди похилого віку» необхідно розглянути його з різних аспектів, враховуючи біологічні, психологічні, законодавчі та соціальні фактори. Такий багатовимірний підхід дозволить нам

сформувати цілісне уявлення про цю вікову категорію та її особливості в контексті нашого дослідження догляду вдома у прифронтовому місті.

Розглядаючи поняття «люди похилого віку» з точки зору вікової психології, важливо звернути увагу на специфічні психологічні зміни, характерні для цього етапу життя. Згідно з теорією психосоціального розвитку Еріка Еріксона, період пізньої дорослості (від 65 років) характеризується кризою «цілісність его проти відчаю». На цьому етапі людина підбиває підсумки свого життя, намагається знайти його сенс та цілісність. Успішне розв'язання цієї кризи призводить до формування мудрості, прийняття свого життєвого шляху. Натомість, нерозв'язана криза може призвести до відчаю, страху смерті, розчарування в прожитому житті.

З біологічної точки зору, старіння супроводжується поступовим зниженням функціональних можливостей організму. Цей процес характеризується зменшенням адаптаційних можливостей, сповільненням метаболізму, зниженням імунітету. Спостерігаються зміни в серцево-судинній, опорно-руховій, нервовій системах. Погіршується гострота зору та слуху, знижується швидкість реакцій. Однак важливо зазначити, що швидкість та інтенсивність цих змін індивідуальні для кожної людини і залежать від багатьох факторів, включаючи спосіб життя, генетичну схильність та зовнішні умови.

Розглядаючи міжнародний досвід визначення поняття «люди похилого віку», ми стикаємося з різноманітністю підходів та критеріїв. Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує вікову класифікацію, де похилий вік починається з 60 років, а після 75 років настає старечий вік. Проте ця класифікація є лише орієнтиром, і різні країни адаптують її відповідно до своїх реалій.

У Сполучених Штатах Америки, наприклад, немає чітко визначеного «пенсійного віку». Натомість існує гнучка система, де людина може поетапно отримувати різні соціальні гарантії та пільги, починаючи з 62 років і до 70 років. Це дозволяє американцям самостійно планувати свій вихід на пенсію та адаптувати його до індивідуальних потреб та можливостей.

Європейські країни демонструють різні підходи до визначення пенсійного віку. У Франції, наприклад, середній пенсійний вік становить 62 роки як для чоловіків, так і для жінок. Німеччина встановила пенсійний вік на рівні 67 років, а Польща нещодавно знизила його до 60 років для жінок і 65 років для чоловіків. Ці відмінності відображають не лише демографічні особливості країн, але й їхні економічні можливості та соціальні пріоритети.

Цікавим є приклад Австралії, де статистичні дані та дослідження зазвичай визначають людей похилого віку як тих, кому за 65 років. Проте для корінного населення через нижчу тривалість життя «старість» часто визначається з 50 або 55 років. Це демонструє важливість врахування культурних та соціальних особливостей при визначенні поняття «люди похилого віку».

Міжнародний досвід показує тенденцію до більш гнучкого та індивідуалізованого підходу у визначенні «похилого віку». Замість жорстких вікових меж все частіше враховуються фактори здоров'я, соціальної активності та індивідуальних потреб людини. Це особливо важливо в контексті зростання тривалості життя та покращення якості життя людей старшого віку в багатьох країнах світу.

У контексті нашого дослідження догляду вдома у прифронтовому місті врахування міжнародного досвіду дозволяє нам розширити розуміння поняття «люди похилого віку» за межі суто хронологічного віку. Ми можемо розглядати не лише законодавчо встановлений пенсійний вік, але й оцінювати функціональні можливості, рівень соціальної інтеграції та специфічні потреби, що виникають в умовах близькості до зони бойових дій.

У контексті нашого дослідження, трактування терміну «люди похилого віку» потребує збалансованого підходу, що поєднує українські реалії, законодавчу базу та світовий досвід, з урахуванням особливих умов прифронтової території. Такий підхід забезпечить всебічне розуміння потреб цієї вікової групи в умовах специфічних викликів прифронтового регіону.

Український законодавчий підхід визначає осіб похилого віку через призму пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України «Про

загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». До цієї категорії також належать особи, яким до досягнення встановленого пенсійного віку залишається не більше півтора року. Важливо відзначити тенденцію до поступового підвищення пенсійного віку, що впливає на визначення меж цієї вікової категорії.

Демографічні показники свідчать про входження України до тридцятки країн з найстарішим населенням. Станом на 2007 рік частка пенсіонерів сягнула 23,9% (понад 11 мільйонів осіб). Демографічні прогнози передбачають зростання частки населення віком від 60 років до 25% у 2025 році та перевищення 26% у 2030 році. Ця тенденція демографічного старіння створює додаткові виклики для соціальної та медичної сфер.

У соціальному вимірі старший вік характеризується низкою специфічних проблем: соціальне відчуження, трансформація життєвих стандартів, переосмислення соціальних ролей. Завершення трудової діяльності, втрата близького оточення, звуження соціальних контактів призводять до збіднення життєвого досвіду та виникнення відчуття ізольованості. Це зумовлює необхідність посиленої уваги до психологічного стану літніх людей та створення можливостей для їх активної соціальної інтеграції.

Отже, в нашому дослідженні поняття «люди похилого віку» охоплює осіб, які досягли встановленого законодавством пенсійного віку або наближаються до нього, переживають характерні вікові біологічні та психологічні зміни, і мають специфічні соціальні потреби, особливо в умовах прифронтового міста. Ми повинні розглядати їх як тих, хто потребує догляду вдома, враховуючи індивідуальні функціональні можливості, рівень соціальної активності та особливі потреби, що виникають внаслідок вікових змін та специфічних умов проживання у прифронтовій зоні.

Поняття «прифронтове місто» на перший погляд видається інтуїтивно зрозумілим - це населений пункт, що розташований у безпосередній близькості до лінії фронту. Однак, така спрощена інтерпретація не враховує всієї складності та динамічності сучасних збройних конфліктів. У контексті російсько-

української війни, визначення статусу прифронтових територій набуло особливого значення та формалізації.

Ключовим інструментом у цьому процесі стало «Формування єдиного переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» [72]. Цей документ не лише окреслює географічні межі конфлікту, але й слугує правовою основою для визначення статусу населених пунктів, зокрема і прифронтових міст. Така формалізація дозволяє більш ефективно координувати гуманітарні, економічні та безпекові заходи, спрямовані на підтримку населення цих територій.

Поняття «прифронтове місто» є важливим елементом у контексті сучасних збройних конфліктів, проте його чітке визначення відсутнє в міжнародному гуманітарному праві. Аналіз Женевських конвенцій та Додаткових протоколів до них не виявляє прямого трактування цього терміну. Однак, ці документи містять ряд концепцій та визначень, які можуть допомогти у формуванні розуміння статусу та характеристик прифронтових міст.

Зокрема, стаття 26 Додаткового протоколу I до Женевських конвенцій вводить поняття «зони стикання», яке визначається як «будь-який район суші, в якому передові підрозділи супротивних сторін перебувають у стиканні один з одним». Це визначення може слугувати відправною точкою для розуміння концепції прифронтового міста, оскільки воно описує територію, де безпосередньо відбувається взаємодія воюючих сторін.

Крім того, у тексті Женевських конвенцій та Додаткових протоколів до них згадуються поняття «окупована територія» та «воєнні дії», які також є релевантними для розуміння статусу прифронтових міст. Ці терміни допомагають окреслити правовий та фактичний контекст, в якому можуть існувати прифронтові міста.

Таким чином, хоча міжнародне гуманітарне право не надає прямого визначення «прифронтового міста», воно пропонує концептуальну основу, яка може бути використана для формування такого визначення. Це підкреслює необхідність подальших досліджень та, можливо, розробки додаткових правових

інструментів для більш чіткого визначення статусу та захисту прифронтових міст у сучасних збройних конфліктах.

Отже, в нашій роботі під поняттям «прифронтове місто» ми будемо розуміти населений пункт, розташований у безпосередній близькості до зони активних бойових дій або лінії зіткнення воюючих сторін, який зазнає підвищених безпекових ризиків, потребує особливих заходів захисту цивільного населення та інфраструктури, і включений до офіційного переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або які тимчасово

Отже, чітке визначення та глибоке розуміння понять «соціальна робота», «догляд вдома», «люди похилого віку» та «прифронтове місто» створює міцний теоретичний фундамент для дослідження якості догляду за особами похилого віку в умовах прифронтового міста. Це дозволяє врахувати унікальні виклики та потреби, що виникають на перетині соціальної роботи та реалій воєнного конфлікту.

1.3. Принципи та методи дослідження якості надання послуги догляду вдома особами похилого віку

Розробка методологічної бази є фундаментальним етапом будь-якого наукового дослідження, і наша магістерська робота не є винятком. У цьому підрозділі ми зосередимось на принципах та методах, які лежать в основі нашого дослідження якості надання послуги догляду вдома особам похилого віку у прифронтовому місті.

Вибір відповідних принципів та методів дослідження є критично важливим для забезпечення науковості, об'єктивності та достовірності результатів нашої роботи. Правильно обрана методологія дозволяє нам систематично підійти до вивчення проблеми, зібрати релевантні дані та провести їх аналіз у спосіб, який відповідає стандартам академічної спільноти [44].

У контексті нашого дослідження, яке фокусується на специфічному та чутливому питанні догляду за людьми похилого віку в умовах прифронтового

міста, методологія набуває особливого значення. Вона має враховувати не лише загальні аспекти соціальної роботи, але й унікальні виклики, пов'язані з географічним та соціальним контекстом досліджуваної території.

Таким чином, у цьому підрозділі ми детально розглянемо принципи, на яких базується наше дослідження, та методи, які ми застосовуємо для збору та аналізу даних. Це дозволить нам створити міцну основу для подальшого емпіричного дослідження та забезпечить надійність та валідність наших висновків та рекомендацій.

У нашому дослідженні якості надання послуги догляду вдома особам похилого віку у прифронтовому місті ми спираємося на комплексний методологічний фундамент, який поєднує класичні та новітні підходи. В основі нашої роботи лежить системний підхід, що дозволяє розглядати об'єкт дослідження як цілісну систему взаємопов'язаних елементів. Це дає можливість врахувати всі аспекти надання послуги догляду, від організаційних до психологічних, та їх взаємовплив.

У роботі ми також спираємося на принципи синергетики, розглядаючи систему догляду за літніми людьми як складну самоорганізовану структуру, здатну до саморозвитку. Це дозволяє виявити потенціал для підвищення якості послуг через незначні, але цілеспрямовані впливи.

Важливе місце в нашій методології займає діалектичний підхід, який дозволяє розглядати досліджувані явища в їх розвитку та взаємозв'язку. Це особливо актуально в контексті прифронтового міста, де ситуація динамічно змінюється.

У розділі 1.1 нашої роботи ми застосовуємо принцип історизму, досліджуючи еволюцію наукової думки щодо проблеми догляду за особами похилого віку. Цей підхід дозволяє нам простежити розвиток теоретичних концепцій та практичних підходів до організації догляду, враховуючи зміни соціально-економічних умов та наукових парадигм. Аналіз історичного контексту допомагає нам краще зрозуміти сучасний стан досліджень у цій галузі, виявити тенденції та прогалини в існуючих знаннях, а також визначити

перспективні напрямки для подальшого вивчення проблеми догляду за особами похилого віку в специфічних умовах прифронтового міста..

У дослідженні ми керуємося принципом об'єктивності, прагнучи до неупередженого аналізу фактів та явищ. Водночас, ми визнаємо важливість суб'єктивного досвіду учасників процесу догляду, застосовуючи феноменологічний підхід для глибшого розуміння їхніх потреб та очікувань.

Наша робота також спирається на принципи гуманізму та соціальної справедливості, визнаючи цінність і гідність кожної людини похилого віку та прагнучи до забезпечення рівного доступу до якісних послуг догляду.

Таким чином, наше дослідження характеризується методологічним плюралізмом, що дозволяє всебічно та глибоко дослідити складну проблему якості надання послуги догляду вдома особам похилого віку в специфічних умовах прифронтового міста.

Продовжуючи розкриття методологічного підґрунтя нашого дослідження, варто зосередитись на конкретних методах, які ми застосовуємо для досягнення поставлених цілей. Наш методологічний інструментарій охоплює як загальнонаукові, так і спеціальні методи, що дозволяє забезпечити всебічність та глибину аналізу проблеми.

У роботі ми активно використовуємо метод аналізу та синтезу, що дає змогу розкласти складну систему надання послуг догляду на окремі компоненти, вивчити їх, а потім об'єднати отримані знання в цілісну картину. Це допомагає виявити як проблемні аспекти, так і потенційні точки росту в системі догляду за особами похилого віку.

Для глибшого розуміння досліджуваних процесів ми звертаємось до методу абстрагування, який дозволяє виділити найсуттєвіші аспекти проблеми, відкидаючи другорядні деталі. Це особливо корисно при розробці теоретичних моделей підвищення якості послуг догляду.

У нашій роботі також знаходить застосування метод моделювання, за допомогою якого ми створюємо абстрактні моделі системи догляду, що дозволяє

прогнозувати її поведінку при різних умовах та впливах. Це є особливо цінним для розробки рекомендацій щодо вдосконалення системи догляду.

Для збору емпіричних даних ми використовуємо анкетування осіб похилого віку.

Важливим методом у нашому дослідженні є спостереження, яке ми проводимо в природних умовах надання послуг догляду. Це дає можливість безпосередньо вивчити процес взаємодії соціальних працівників з особами похилого віку та оцінити якість надання послуг.

Для опрацювання зібраної інформації ми використовуємо методи статистичного аналізу, що дають змогу визначити ключові патерни та тренди у масштабних інформаційних масивах. Це забезпечує формулювання достовірних висновків на базі зібраних емпіричних даних.

Методологічна база нашого дослідження спирається на інтегроване використання різних дослідницьких підходів, що уможливлює ґрунтовне вивчення особливостей якості домашнього догляду за літніми людьми в умовах прифронтового міста. Такий підхід також створює надійне підґрунтя для розробки практичних пропозицій щодо оптимізації цієї послуги.

Отже, в нашій роботі ми використовуємо такі принципи, як системний підхід, принципи синергетики, діалектичний підхід, принцип історизму, принцип об'єктивності, принципи гуманізму та соціальної справедливості. Щодо методів, то це аналіз і синтез, абстрагування, анкетування та спостереження.

Таким чином, у першому розділі ми заклали фундаментальні методологічні засади дослідження якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті. Проведений аналіз стану наукової розробки теми виявив її виразний міждисциплінарний характер, що охоплює широкий спектр наукових галузей - від геронтології до державного управління. Особливо вагомим для розвитку теоретико-методологічної бази виявився внесок українських науковців, передусім представників Інституту геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, які розробили фундаментальні теорії старіння та інноваційні методики оцінки біологічного віку. Праці В.В. Фролькіса, І.Б.

Іванової та К.В. Дубич створили потужне теоретичне підґрунтя для розуміння специфіки надання соціальних послуг людям похилого віку в сучасних умовах.

У процесі дослідження було здійснено ґрунтовний аналіз базових понять, який дозволив встановити, що в умовах війни відбувається суттєва трансформація змісту поняття «соціальна робота» - від традиційних форм підтримки до кризової інтервенції. Було концептуалізовано поняття «догляд вдома» як комплексної соціальної послуги, визначено багатоаспектний характер поняття «люди похилого віку», що включає не лише формально-правові, але й біопсихосоціальні характеристики, а також окреслено специфіку поняття "прифронтове місто" в контексті сучасних безпекових викликів.

Розроблена методологічна база дослідження, що спирається на системний, синергетичний та діалектичний підходи, в поєднанні з принципами історизму, об'єктивності, гуманізму та соціальної справедливості, створює надійну основу для подальшого емпіричного дослідження. Застосування комплексу загальнонаукових та спеціальних методів дозволяє забезпечити всебічність та глибину аналізу досліджуваної проблематики. Така методологічна база відкриває можливості для розробки науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення якості надання послуги догляду вдома особам похилого віку в специфічних умовах прифронтового міста.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ

2.1. Сутність та зміст соціальної роботи догляду вдома у прифронтовому місті

Соціальна робота догляду вдома у прифронтовому місті є критично важливим аспектом соціального захисту населення в умовах військового конфлікту. Ця тема вимагає глибокого теоретичного осмислення та практичного аналізу, особливо з огляду на unique виклики, з якими стикаються прифронтові території.

Аналіз проблематики вимагає першочергового вивчення нормативної бази України щодо послуг домашнього догляду. Основоположними документами у цій сфері виступають Закон України «Про соціальні послуги» та Державний стандарт догляду вдома. Показово, що під час повномасштабного вторгнення до стандарту були внесені зміни, що відображає гнучкість законодавства в умовах воєнного часу.

Ці законодавчі документи окреслюють як базові принципи соціального обслуговування, так і специфічні аспекти надання послуг домашнього догляду. Особлива увага приділяється стандартам якості послуг, що набуває критичного значення для прифронтових територій з їх обмеженими ресурсами та підвищеними потребами населення.

У Законі України «Про соціальні послуги» розширено трактування складних життєвих обставин, включаючи наслідки воєнних дій [60]. Зокрема, визнається право на соціальні послуги для осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, збройного конфлікту чи окупації. Це положення особливо актуальне для прифронтових міст, що безпосередньо зазнають впливу військової агресії.

Запровадження воєнного стану в Україні створило додаткові виклики у сфері соціального обслуговування, особливо відчутні для органів місцевого самоврядування прифронтових територій.

У відповідь на ці обставини Міністерство соціальної політики розробило спеціальні рекомендації щодо організації соціальних послуг в умовах воєнного стану [30]. Внаслідок цього було спрощено процедуру отримання низки соціальних послуг, зокрема домашнього догляду, для якого тепер достатньо подати лише заяву, що суттєво пришвидшує надання необхідної допомоги.

Рекомендації містять важливий розділ щодо екстрених (кризових) послуг. За новими нормами, їх надання ініціюється невідкладно за рішенням відповідального органу чи супроводжувача, а реалізація починається впродовж 24 годин. Така оперативність особливо важлива для прифронтових територій, де швидка реакція на потреби населення може мати вирішальне значення.

Регулювання соціальних послуг в умовах воєнного стану було додатково посилено Постановою КМУ № 560 від 07.05.2022 [55]. Цей документ модифікував існуючі нормативні акти щодо надання соціальної підтримки під час надзвичайного або воєнного стану. Постанова детально регламентує механізми соціальної допомоги особам у кризових ситуаціях воєнного часу.

Вивчення нормативної бази виявляє як загальні принципи організації домашнього догляду, так і особливості його реалізації у прифронтових містах в умовах воєнного стану. Важливою новацією стало розширення кола надавачів послуги домашнього догляду.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» та Класифікатора соціальних послуг, право надавати послугу домашнього догляду отримали не лише державні структури та органи місцевого самоврядування, але й приватні особи, громадські організації та волонтери [60]. Це розширення стало особливо актуальним для прифронтових міст, де офіційні установи часто працюють на межі можливостей.

Такий комплексний підхід уможливлює інтеграцію сімейного та професійного догляду, що набуває особливого значення в умовах прифронтового

міста, де військові дії порушують звичні соціальні зв'язки, а потреба в догляді за літніми людьми постійно зростає.

Домашній догляд як базова соціальна послуга відіграє ключову роль у забезпеченні повсякденних потреб осіб, які потребують сторонньої допомоги. У контексті прифронтового міста ця послуга стає особливо значущою для підтримки соціальної інтеграції та статусу вразливих груп населення, насамперед літніх людей.

Т. Семигіна у своїх дослідженнях окреслила основоположні принципи надання соціальних послуг в Україні, які набувають особливого значення в умовах прифронтових територій [63].

Засадничим виступає принцип рівних можливостей, який гарантує доступність соціальних послуг незалежно від демографічних, соціальних чи релігійних характеристик особи. В умовах військового конфлікту цей принцип набуває критичної важливості через загострення соціальної нерівності.

Принцип інтеграції допомоги та самодопомоги спрямований на активізацію власного потенціалу отримувача послуг. У контексті домашнього догляду в прифронтовому місті це передбачає не лише надання безпосередньої підтримки, але й розвиток навичок самостійності у повсякденному житті.

Гуманістичний принцип підкреслює важливість балансу між суспільними інтересами та індивідуальними потребами в отриманні соціальних послуг. В умовах обмежених ресурсів прифронтового міста цей принцип забезпечує збереження людяності та персоналізованого підходу.

Принцип диференціації та індивідуалізації передбачає врахування всіх аспектів розвитку особистості при наданні послуг. У прифронтовому місті це означає адаптацію послуг до специфічних потреб кожного отримувача, з особливою увагою до психологічного стану в умовах близькості до зони бойових дій.

Принцип адаптації спрямований на залучення різних груп населення до соціально значущої діяльності. В умовах прифронтового міста цей принцип

допомагає літнім людям пристосуватися до стресових умов життя та зберегти соціальну активність.

Інтеграційний принцип фокусується на забезпеченні залучення особистості до різних сфер суспільного життя. У контексті домашнього догляду в прифронтовому місті це набуває особливої актуальності, оскільки літні люди часто опиняються в соціальній ізоляції через обмежену мобільність та небезпечну ситуацію. Соціальні працівники виступають ключовою ланкою, що поєднує отримувачів послуг із зовнішнім світом, підтримуючи їхню соціальну активність навіть у складних умовах.

Принцип збалансованості короткострокових та довгострокових перспектив передбачає гармонійне поєднання різнорівневих програм розвитку особистості. В умовах прифронтового міста це означає необхідність врахування як невідкладних потреб отримувачів послуг домашнього догляду, так і планування заходів для їхнього довготривалого добробуту.

Комплексний підхід передбачає використання різноманітних методів та інструментів для вирішення соціально-психологічних проблем із залученням державних, громадських та приватних організацій. У прифронтовому місті цей принцип особливо важливий через багатовимірність проблем літніх людей, які потребують залучення різноманітних ресурсів.

Етичний принцип визначає норми роботи з інформацією та забезпечення конфіденційності. В умовах прифронтового міста, де інформаційна безпека набуває особливої ваги, дотримання цього принципу стає запорукою збереження довіри отримувачів послуг.

Партнерство і взаємна довіра створюють фундамент для результативної співпраці між віковими групами населення та соціальними службами різних форм власності. В умовах нестабільності та обмежених ресурсів прифронтового міста, така співпраця між надавачами соціальних послуг набуває вирішального значення для якісного домашнього догляду.

Принцип поваги до особистості гарантує право на власну думку та можливість її вільного висловлення під час отримання соціальних послуг. Це

набуває особливої ваги при домашньому догляді у прифронтовому місті, де через зовнішні обставини отримувачі послуг можуть відчувати втрату життєвого контролю. Врахування їхніх думок та побажань допомагає зберегти відчуття гідності та самостійності.

Принцип регулювання вартості послуг відповідно до законодавства також має критичне значення. У прифронтовому місті, де економічна ситуація часто ускладнена, забезпечення загальної доступності послуг домашнього догляду стає пріоритетним завданням.

Дотримання цих принципів забезпечує ефективність надання послуг домашнього догляду, особливо на прифронтових територіях, де потреби вразливих груп населення значно загострюються. Їх впровадження сприяє наданню якісної та доступної допомоги літнім людям, які опинились у складних обставинах через військовий конфлікт.

Отже, домашній догляд у прифронтовому місті представляє собою всебічну систему соціальної підтримки літніх людей та інших вразливих категорій населення, які зазнали впливу військового конфлікту. Ця система спрямована на збереження їхнього соціального статусу, забезпечення участі у житті громади та підвищення якості життя. Ця діяльність ґрунтується на низці ключових принципів, таких як створення рівних можливостей, поєднання допомоги із самодопомогою, гуманність, диференціація та індивідуалізація, адаптація, інтеграція, узгодженість короткотривалих і довготривалих перспектив, комплексний підхід, етичність, партнерство і взаємна довіра, повага до особистості та безкоштовність або коштовність послуг відповідно до чинного законодавства.

Домашній догляд як форма соціальної підтримки набув виняткової важливості у прифронтових містах в умовах воєнного часу, оскільки забезпечує життєво необхідні потреби найменш захищених груп населення. Оновлення законодавчої бази під час повномасштабної війни забезпечило низку позитивних змін: було спрощено доступ до соціальних послуг, розширено коло надавачів

послуг за рахунок волонтерів та членів родин, а також впроваджено механізм невідкладного надання екстреної допомоги у кризових ситуаціях.

Таким чином, соціальна робота догляду вдома в прифронтовому місті є важливим інструментом підтримки і захисту осіб похилого віку та інших вразливих категорій населення в умовах військового конфлікту, що сприяє їх адаптації, соціалізації та інтеграції в суспільство.

Основні вимоги до надання послуги домашнього догляду встановлює відповідний Державний стандарт [58]. Згідно з документом, ця послуга передбачає надання підтримки за місцем проживання особам із частковою або повною втратою здатності до самообслуговування. Допомога надається соціальними працівниками у робочий час та охоплює комплекс заходів для покращення побутових умов і забезпечення належного піклування про отримувачів послуги.

Спектр заходів домашнього догляду визначається індивідуальними потребами та станом здоров'я кожного отримувача. Підтримка може включати: допомогу в самообслуговуванні та переміщенні, психологічну підтримку, сприяння в отриманні реабілітаційного обладнання, побутову допомогу, консультування з питань соціального захисту, підтримку в оформленні документації та здійсненні платежів, координацію взаємодії з різними фахівцями.

На отримання послуги мають право представники вразливих груп населення, які опинились у складних життєвих обставинах через інвалідність, вік чи стан здоров'я. У прифронтових містах ця категорія розширюється за рахунок постраждалих від бойових дій та внутрішньо переміщених осіб.

Після проведення комплексного оцінювання потреб послугу можуть отримувати особи, чий рівень самообслуговування відповідає III-V групам рухової активності, тобто ті, хто має суттєві обмеження самостійності та потребує постійної допомоги.

Право на отримання послуги визначається за допомогою двох критеріїв: оцінки рухової активності та здатності виконувати складні побутові дії. На

основі цієї оцінки формується індивідуальний план послуг домашнього догляду. У прифронтових містах процес оцінювання може ускладнюватись через обмежений доступ до медичних закладів та фахівців

Відповідно до Державного стандарту, послуга домашнього догляду включає наступні напрями діяльності [58].

Побутова підтримка охоплює базові домашні справи: підтримання чистоти житла, прання білизни, приготування страв, забезпечення продуктами та медикаментами. У прифронтовій зоні ця допомога стає життєво необхідною через ризики, пов'язані із самостійним пересуванням літніх людей містом.

Сприяння у самообслуговуванні передбачає підтримку в особистій гігієні, переодяганні та харчуванні. Специфіка прифронтового міста може створювати додаткові труднощі через нестабільне постачання комунальних послуг.

Допомога у переміщенні в межах помешкання є критично важливою для маломобільних осіб, особливо в контексті необхідності швидкого доступу до укриттів під час повітряних тривог.

Координація взаємодії з різними службами включає комунікацію з медичними працівниками, соціальними службами та комунальними підприємствами. У прифронтовій зоні ця взаємодія може ускладнюватися через пошкодження міської інфраструктури.

Розвиток навичок самостійності спрямований на підтримку автономності отримувачів послуг, включаючи особливості безпечної поведінки в умовах воєнного часу.

Сприяння в отриманні та використанні реабілітаційного обладнання, що в умовах прифронтового міста може включати додаткові засоби для реагування на надзвичайні ситуації.

Психологічний супровід набуває особливої ваги в прифронтовій зоні, де літні люди зазнають підвищеного стресового навантаження через близькість бойових дій.

Інформаційна підтримка з питань соціального захисту охоплює консультування щодо евакуації, гуманітарної допомоги та особливостей соціальних виплат у воєнний час.

Правова допомога стає особливо актуальною для мешканців прифронтових територій через виникнення специфічних юридичних питань, пов'язаних із майновими втратами та вимушеним переміщенням.

Спектр заходів домашнього догляду враховує різноманітність умов проживання отримувачів послуг. Крім базової допомоги у повсякденних справах, стандарт включає специфічні заходи для сільської місцевості та приватних домоволодінь, а також сезонні роботи. У прифронтових містах ці послуги доповнюються додатковими заходами безпеки та адаптації до воєнних умов.

Послуга домашнього догляду була впроваджена як альтернатива інституційному догляду за літніми людьми та особами з інвалідністю. Вона реалізує фундаментальне право, закріплене в Конвенції ООН, – можливість проживання в звичному середовищі та участі в житті громади [33]. У прифронтових містах збереження цього зв'язку з громадою стає важливим чинником психологічної стійкості в складних умовах.

Базові принципи домашнього догляду, що ґрунтуються на положеннях Конвенції, охоплюють відсутність дискримінації, повагу до особистої автономії, право вибору, соціальну інтеграцію та рівні можливості незалежно від статі. Реалізація цих принципів у прифронтових містах вимагає додаткових зусиль через специфічні обмеження та ризики воєнного часу.

Загалом, сутність послуги домашнього догляду у прифронтових містах зберігає стандартний зміст, характерний для інших регіонів України. Однак особливості її надання визначаються складною безпековою ситуацією та розширенням кола отримувачів за рахунок внутрішньо переміщених осіб та постраждалих від бойових дій.

Крім того, в умовах військового конфлікту зростає потреба в психологічній підтримці отримувачів послуги, а також в допомозі в облаштуванні безпечного простору в їхніх домівках та евакуації у разі загрози життю та здоров'ю.

Важливо зазначити, що в умовах прифронтового міста соціальні працівники, які надають послуги догляду вдома, стикаються з додатковими викликами та ризиками. Це може включати:

1. Підвищений ризик для власної безпеки під час відвідування клієнтів.

2. Необхідність швидко реагувати на зміни в безпековій ситуації та адаптувати графік відвідувань.

3. Потреба в додаткових навичках, таких як надання першої медичної допомоги або психологічної підтримки в кризових ситуаціях.

4. Необхідність допомагати клієнтам у підготовці до можливої евакуації.

5. Робота в умовах можливих перебоїв з комунікаціями, електропостачанням, водопостачанням тощо.

Ці додаткові виклики вимагають від соціальних працівників підвищеної стресостійкості, гнучкості та здатності швидко приймати рішення в нестандартних ситуаціях.

Крім того, в умовах прифронтового міста може зростати роль волонтерів та неформальних опікунів у наданні послуг догляду вдома. Це може бути пов'язано з нестачею професійних соціальних працівників або з обмеженнями в їх доступі до певних районів міста. У таких випадках важливо забезпечити координацію між професійними соціальними службами та волонтерськими організаціями для забезпечення якості та безперервності догляду.

Ще одним важливим аспектом надання послуг догляду вдома в прифронтовому місті є необхідність постійного моніторингу та оцінки потреб отримувачів послуг. Ситуація може швидко змінюватися, і те, що було достатнім вчора, може виявитися недостатнім сьогодні. Тому соціальні працівники повинні бути готові до частішого перегляду індивідуальних планів догляду та їх адаптації до нових обставин.

Важливо також зазначити, що в умовах прифронтового міста може зрости потреба в інтеграції послуг догляду вдома з іншими соціальними та медичними послугами. Наприклад, може виникнути необхідність тіснішої співпраці з місцевими медичними закладами для забезпечення своєчасної медичної допомоги отримувачам послуг догляду вдома, особливо в ситуаціях, коли їх мобільність обмежена через безпекову ситуацію.

Ще одним важливим аспектом є забезпечення безперервності надання послуг догляду вдома навіть в умовах загострення ситуації. Це може вимагати розробки спеціальних протоколів дій на випадок надзвичайних ситуацій, які б визначали пріоритетність надання послуг різним категоріям отримувачів та альтернативні способи надання допомоги, якщо звичайні методи стають неможливими.

У контексті прифронтового міста особливого значення набуває інформаційна складова послуги догляду вдома. Соціальні працівники часто стають основним джерелом достовірної інформації для своїх клієнтів, особливо для тих, хто має обмежений доступ до інших джерел інформації. Це може включати надання актуальної інформації про ситуацію в місті та регіоні, роз'яснення офіційних повідомлень та рекомендацій місцевої влади. інформування про доступні ресурси та послуги, включаючи гуманітарну допомогу та надання порад щодо безпеки та дій у надзвичайних ситуаціях.

Важливо, щоб соціальні працівники були добре проінформовані та мали доступ до офіційних джерел інформації, щоб запобігти поширенню чуток та недостовірної інформації серед своїх клієнтів.

Ще одним аспектом, який набуває особливого значення в умовах прифронтового міста, є підтримка соціальних зв'язків отримувачів послуг догляду вдома. В умовах обмеженої мобільності та підвищених ризиків для безпеки, люди похилого віку можуть відчувати підвищену ізоляцію та самотність. Соціальні працівники можуть відігравати важливу роль у підтримці соціальних контактів своїх клієнтів, наприклад, допомагаючи підтримувати зв'язок з родичами та друзями через телефон або інтернет, організовуючи

безпечні зустрічі з сусідами або іншими членами громади та залучаючи клієнтів до участі в онлайн-активностях або групах підтримки.

Важливим аспектом надання послуг догляду вдома в прифронтовому місті є також адаптація житлового простору клієнтів до нових реалій. Це може включати допомогу в облаштуванні безпечного місця в домі на випадок обстрілів, консультації щодо зберігання запасів води, їжі та медикаментів, допомогу в підготовці «тривожної валізи» на випадок необхідності швидкої евакуації та поради щодо адаптації житла для полегшення пересування та самообслуговування в умовах можливих перебоїв з електроенергією або водопостачанням.

Крім того, в умовах прифронтового міста може зрости потреба в додаткових послугах, які виходять за межі традиційного догляду вдома. Особливої актуальності набуває допомога в отриманні та оформленні документів, необхідних для евакуації або отримання статусу внутрішньо переміщеної особи. Не менш важливим стає сприяння в отриманні спеціалізованої медичної допомоги, яка може бути обмежена в прифронтовому місті. Також критичного значення набуває допомога в налагодженні зв'язку з родичами, які могли бути евакуйовані або переміщені до інших регіонів країни.

Усі ці додаткові аспекти вимагають від соціальних працівників розширення їхніх компетенцій та навичок, а також тісної співпраці з іншими службами та організаціями.

Важливо також відзначити, що в умовах прифронтового міста може виникнути потреба в адаптації стандартів якості надання послуг догляду вдома. Хоча загальні принципи та цілі послуги залишаються незмінними, конкретні показники якості можуть потребувати перегляду з урахуванням об'єктивних обмежень та ризиків, пов'язаних з близькістю до зони бойових дій.

Наприклад, може виникнути необхідність перегляду нормативів часу на надання певних послуг, враховуючи можливі затримки через перевірки на блокпостах або необхідність укриття під час повітряних тривог. Також може

знадобитися перегляд переліку обов'язкових послуг, щоб включити до нього додаткові заходи, пов'язані з безпекою та реагуванням на надзвичайні ситуації.

Критичного значення набуває психологічний супровід фахівців, які здійснюють домашній догляд у прифронтовому місті [63]. Їхня щоденна діяльність в умовах небезпеки та постійного стресу створює ризики емоційного виснаження та психологічної травматизації. Саме тому необхідно впроваджувати систематичні заходи професійної підтримки, включаючи супервізії та психологічну допомогу, для забезпечення ментального здоров'я соціальних працівників.

Крім того, в умовах прифронтового міста може виникнути потреба в додатковому навчанні та підготовці соціальних працівників. Це може включати навчання з питань цивільного захисту, надання першої медичної допомоги, основ психологічної підтримки в кризових ситуаціях, а також специфічних аспектів роботи в умовах підвищеного ризику.

Важливо також забезпечити соціальних працівників необхідними засобами індивідуального захисту та комунікації. Це може включати захисні жилети, каски, портативні радіостанції або мобільні телефони з постійним зв'язком для швидкого реагування на зміни в ситуації.

Ще одним аспектом, який набуває особливого значення в умовах прифронтового міста, є координація діяльності різних служб та організацій, які надають допомогу вразливим категоріям населення. Це може включати створення єдиного координаційного центру, який би забезпечував обмін інформацією та ресурсами між різними суб'єктами, що надають соціальні послуги.

Нарешті, важливо зазначити, що надання послуг догляду вдома в прифронтовому місті вимагає постійного моніторингу та оцінки ситуації, готовності до швидкої адаптації методів роботи та пріоритетів відповідно до змін у безпековій ситуації та потребах населення.

Підсумовуючи, можна сказати, що сутність та зміст соціальної роботи догляду вдома у прифронтовому місті характеризуються підвищеною

складністю та багатовимірністю, вимагаючи від соціальних працівників додаткових навичок, гнучкості та стресостійкості. Ця робота залишається критично важливою для підтримки якості життя та безпеки вразливих категорій населення в умовах військового конфлікту, сприяючи їхній адаптації та інтеграції в громаду навіть у найскладніших обставинах.

2.2. Благодійна допомога як соціальний феномен

У контексті нашого дослідження важливо детально розглянути класифікацію та алгоритм надання послуг в межах соціального догляду вдома за особами похилого віку. Ця тема є критично важливою для розуміння та вдосконалення системи соціального обслуговування, особливо в умовах зростаючої потреби в таких послугах у зв'язку зі старінням населення та зміною соціально-економічних умов.

Для глибокого аналізу цього питання ми будемо спиратися не лише на чинне законодавство України, але й на ряд авторитетних джерел, які містять цінні напрацювання та досвід у сфері організації та надання соціальних послуг догляду вдома. Зокрема, ми звернемося до матеріалів, представлених у довіднику «Соціальні послуги в Україні», який був випущений Організацією з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ) [51]. Цей довідник є важливим ресурсом, оскільки він пропонує комплексний огляд системи соціальних послуг в Україні, включаючи детальний опис різних видів послуг, їх класифікацію, стандарти якості та алгоритми надання.

Крім того, ми будемо використовувати методичні рекомендації, розроблені Громадською організацією «Ліга соціальних працівників України» [68]. Ці рекомендації є особливо цінними, оскільки вони базуються на практичному досвіді соціальних працівників та містять конкретні поради щодо організації та функціонування мобільної соціальної служби з догляду вдома та паліативного догляду.

Використання цих джерел дозволить нам провести всебічний аналіз існуючої класифікації послуг догляду вдома та алгоритмів їх надання, а також розглянути можливості для вдосконалення відповідної практики в Україні.

Глибокий аналіз класифікації та процедури надання послуг вимагає попереднього осмислення важливості структурованого алгоритму в системі домашнього догляду за літніми людьми. Значущість такого алгоритму зумовлена низкою факторів.

Систематизований підхід виступає гарантом якості та уніфікації послуг. Це забезпечує однаковий рівень обслуговування для всіх отримувачів, незалежно від їхнього географічного розташування - від великих міст до віддалених сіл. Така стандартизація набуває особливої ваги в умовах децентралізації, коли організація соціальних послуг здійснюється на рівні місцевих громад.

Парадоксально, але саме чітко регламентований алгоритм створює можливості для персоналізованого підходу до кожного отримувача послуг. Структурована процедура включає детальне вивчення індивідуальних потреб та розробку персоніфікованого плану догляду. Таким чином, при збереженні єдиної процедурної рамки, зміст послуги адаптується відповідно до конкретних потреб кожної особи.

Чіткий алгоритм забезпечує прозорість та підзвітність процесу надання послуги. Коли всі етапи процесу чітко визначені та описані, це робить його зрозумілим та передбачуваним для всіх бенефіціарів, їхніх родичів, соціальних працівників та контролюючих органів. Така прозорість підвищує довіру до системи соціального обслуговування та полегшує моніторинг якості послуг. Наприклад, якщо виникають скарги чи питання щодо якості наданої послуги, наявність чіткого алгоритму дозволяє легко перевірити, чи були дотримані всі необхідні етапи та вимоги.

Стандартизований алгоритм сприяє ефективному використанню ресурсів. В умовах обмежених фінансових та людських ресурсів, з якими часто стикаються соціальні служби, особливо важливо оптимально розподіляти наявні ресурси. Чіткий алгоритм допомагає уникнути дублювання функцій, зайвої бюрократії та

неефективного використання часу соціальних працівників. Наприклад, коли чітко визначено, які саме дії має виконати соціальний працівник під час візиту до отримувача послуги, це дозволяє ефективно планувати робочий час та уникати непотрібних повторних візитів.

Наявність чіткого алгоритму значно полегшує навчання та адаптацію персоналу. Це особливо важливо в контексті високої плинності кадрів, яка часто спостерігається в сфері соціальної роботи. Коли існує чітко визначений алгоритм надання послуги, новим співробітникам та волонтерам легше зрозуміти свої обов'язки та швидше увійти в курс справи. Це не тільки прискорює процес адаптації нових працівників, але й забезпечує безперервність та якість надання послуг навіть при зміні персоналу.

Слідування визначеному алгоритму дозволяє збирати порівнянні дані про процес та результати надання послуги. Це створює основу для аналітичної роботи, яка може виявити можливості для покращення сервісу. Наприклад, якщо всі надавачі послуг використовують однаковий алгоритм та фіксують однакові параметри, це дозволяє порівнювати ефективність різних підходів, виявляти найкращі практики та поширювати їх на всю систему.

Особливо важливим чіткий алгоритм стає в умовах надзвичайних ситуацій, як-от війна, яка і досі триває в Україні. В таких обставинах він забезпечує стабільність та безперервність надання критично необхідних послуг догляду вдома. Коли ситуація швидко змінюється і виникають нові виклики, наявність чіткого алгоритму допомагає соціальним працівникам ефективно реагувати на нові потреби отримувачів, не втрачаючи якості послуг.

Наприклад, в умовах війни може виникнути необхідність евакуації отримувачів послуг або адаптації послуг до умов обмеженого доступу до певних територій. Чіткий алгоритм в такій ситуації може включати кроки з оцінки ризиків, планування евакуації, забезпечення безперервності догляду в нових умовах тощо. Це допомагає зберегти системний підхід до надання послуг навіть в екстремальних умовах.

Крім того, в умовах кризи часто зростає навантаження на соціальні служби, з'являються нові категорії отримувачів послуг (наприклад, внутрішньо переміщені особи). Наявність чіткого алгоритму допомагає швидко адаптувати систему надання послуг до нових умов, забезпечуючи при цьому збереження якості та індивідуального підходу.

Отже, стандартизований алгоритм є запорукою надійності, прозорості та ефективності соціального обслуговування, особливо такої важливої послуги як догляд вдома за особами похилого віку. Він забезпечує баланс між стандартизацією, яка гарантує якість, та гнучкістю, яка необхідна для задоволення індивідуальних потреб кожного отримувача послуг.

Формування індивідуального плану соціального обслуговування є ключовим елементом процесу надання послуги домашнього догляду. На його розробку відводиться три робочі дні після оцінювання індивідуальних потреб. Важливо, що план створюється спільно з отримувачем послуги чи його офіційним представником, що дозволяє врахувати особисті преференції та потреби літньої людини.

Структура індивідуального плану являє собою комплексний документ, що забезпечує ефективність та адресність послуги догляду вдома. Його основою є детальний опис конкретних заходів, які формують зміст послуги для кожного отримувача, включаючи допомогу у веденні домашнього господарства, підтримку в самообслуговуванні, організацію прийому ліків, сприяння у підтримці соціальних контактів та організацію дозвілля.

Важливим компонентом плану є визначення місця надання послуги, яким традиційно виступає місце постійного проживання отримувача - власний будинок, квартира чи інше помешкання особи похилого віку. Невід'ємною частиною плану є також детальний перелік необхідних ресурсів, що охоплює спеціалізоване обладнання, технічні засоби реабілітації, інвентар та витратні матеріали.

Періодичність надання послуги визначається індивідуально з урахуванням потреб отримувача та може варіюватися від щоденних візитів до кількох

відвідувань на тиждень. Особлива увага приділяється формуванню переліку залучених фахівців та виконавців, серед яких соціальні працівники, медичні сестри, психологи, реабілітологи та фізіотерапевти. Кожен із цих спеціалістів виконує свою унікальну роль у забезпеченні комплексного догляду за особою похилого віку.

Завершальним елементом структури індивідуального плану є визначення строку виконання заходів. Послуга може надаватися як на постійній основі для осіб з хронічними захворюваннями або стійкими обмеженнями життєдіяльності, так і протягом певного періоду часу, наприклад, на період реабілітації після травми чи операції.

Такий детальний індивідуальний план є ключовим інструментом для забезпечення якісного та ефективного соціального обслуговування. Він дозволяє максимально адаптувати послугу до конкретних потреб кожного отримувача, забезпечуючи при цьому системний підхід до організації догляду.

Укладання договору про надання соціальної послуги догляду вдома є важливим формальним етапом, який відбувається протягом 5 днів з дня прийняття рішення про надання послуги. Цей договір укладається з кожним отримувачем послуги або його законним представником.

Договір про надання соціальної послуги догляду вдома є важливим юридичним документом, який чітко окреслює взаємовідносини між надавачем послуги та її отримувачем. У цьому документі детально описується предмет договору, тобто сама послуга догляду вдома, її обсяг та характер. Також у договорі прописується порядок надання послуги, включаючи частоту візитів соціального працівника та тривалість кожного візиту, що дозволяє обом сторонам планувати свій час та ресурси. Важливою частиною договору є чітке визначення прав та обов'язків як надавача послуги, так і її отримувача, що допомагає уникнути непорозумінь та конфліктів у процесі надання послуги. Договір також містить інформацію про відповідальність сторін у разі невиконання або неналежного виконання своїх обов'язків, що забезпечує додатковий рівень захисту для обох сторін. Крім того, у документі прописуються

умови, за яких може бути припинено надання послуги, що дає можливість обом сторонам розуміти, в яких випадках співпраця може бути завершена. Нарешті, у договорі вказується термін його дії, що дозволяє планувати довгострокову співпрацю та періодично переглядати умови надання послуги відповідно до змін у потребах отримувача чи можливостях надавача.

Укладання такого договору має кілька важливих функцій. По-перше, воно формалізує відносини між надавачем та отримувачем послуги, що забезпечує правову захищеність обох сторін. По-друге, договір чітко визначає обсяг та зміст послуг, що допомагає уникнути непорозумінь та конфліктів у майбутньому. По-третє, наявність письмового договору дозволяє контролювати якість надання послуги та відповідність її умовам, узгодженим з отримувачем.

Реалізація послуги домашнього догляду відбувається за місцем проживання отримувача в межах робочого часу надавача послуг. Цей етап є кульмінацією попередньої підготовчої роботи та планування.

Послуга охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на забезпечення життєвих потреб та покращення умов життя літніх людей.

Базовим елементом виступає побутова підтримка: підтримання чистоти житла, догляд за одягом, забезпечення харчування та необхідними товарами. Це створює належні умови проживання для осіб з обмеженими можливостями самообслуговування. Паралельно надається допомога в особистому догляді, включаючи гігієнічні процедури та прийом їжі, що підтримує відчуття гідності отримувача послуг.

Значна увага приділяється допомозі в переміщенні по помешканню, що є особливо важливим для маломобільних осіб. Соціальний працівник забезпечує безпечне пересування, сприяючи збереженню активності підопічного. Водночас здійснюється координація взаємодії з медичними та іншими службами.

Важливим компонентом є психологічна підтримка, особливо необхідна літнім людям, схильним до переживання самотності та тривоги. Вона включає емпатичне спілкування та емоційну підтримку. Доповнюється це інформаційним

супроводом щодо соціального захисту та правової допомоги, що забезпечує обізнаність про доступні форми державної підтримки.

Невід'ємною складовою є сприяння в оформленні документації - від особистих документів до papers для отримання соціальних виплат, що особливо важливо з огляду на складність самостійного проходження бюрократичних процедур літніми людьми. Важливо зазначити, що конкретний набір послуг та їх обсяг визначаються індивідуально для кожного отримувача послуги, базуючись на оцінці його потреб та здатності до самообслуговування. Це забезпечує персоналізований підхід та ефективне використання ресурсів.

Завершальний етап процесу надання послуги домашнього догляду включає систематичне спостереження та оцінку її ефективності. Перша перевірка здійснюється через місяць після початку надання послуги, а подальші - не рідше одного разу на рік або частіше за необхідності. Моніторинг та оцінка якості послуги догляду вдома являють собою комплексний процес, спрямований на досягнення низки взаємопов'язаних цілей. Першочерговим завданням виступає перевірка відповідності наданої послуги індивідуальному плану та договору, що дозволяє забезпечити дотримання всіх узгоджених умов та зобов'язань. Паралельно здійснюється оцінка рівня задоволеності отримувача послуги, що слугує важливим індикатором її ефективності. Процес моніторингу також спрямований на своєчасне виявлення можливих проблем або недоліків у наданні послуги, що дає можливість оперативно реагувати на виникаючі труднощі.

Важливим аспектом моніторингу є визначення необхідності корекції індивідуального плану, що забезпечує гнучкість та адаптивність послуги відповідно до змінних потреб отримувача. Всі ці компоненти у сукупності працюють на забезпечення постійного покращення якості послуги догляду вдома.

Для досягнення цих цілей використовується комплекс методів оцінки та моніторингу. Базовим інструментом виступає опитування отримувача послуги та його родичів, що дозволяє отримати безпосередній зворотний зв'язок щодо якості наданої допомоги. Суттєве значення має аналіз документації, включаючи

журнали відвідувань та звіти соціальних працівників, що забезпечує об'єктивну оцінку регулярності та повноти наданих послуг. Важливим методом також є безпосереднє спостереження за процесом надання послуги, доповнене регулярною оцінкою фізичного та психологічного стану отримувача послуги, що дозволяє відстежувати динаміку його стану та ефективність догляду.

За результатами моніторингу може бути прийнято рішення про продовження надання послуги в поточному форматі, внесення змін до індивідуального плану, або, в деяких випадках, про припинення надання послуги (наприклад, якщо стан отримувача покращився настільки, що він більше не потребує сторонньої допомоги).

Важливо зазначити, що процес моніторингу та оцінки якості повинен бути прозорим та включати зворотній зв'язок від отримувача послуги. Це не лише забезпечує об'єктивність оцінки, але й дозволяє отримувачу послуги бути активним учасником процесу, а не пасивним отримувачем допомоги.

Після розгляду алгоритму надання соціальної послуги догляду вдома, доцільно перейти до класифікації цих послуг. Соціальні послуги в межах догляду вдома за особами похилого віку можна класифікувати за способом їх надання, як і соціальні послуги в цілому [21]. Відповідно, виділяють базові, комплексні, технічні та екстрені послуги догляду вдома. Однак кожна з цих груп має свої особливості, зумовлені специфікою потреб старших людей та умовами надання допомоги безпосередньо за місцем їх проживання.

Базові послуги догляду вдома для осіб похилого віку передбачають разову або нерегулярну допомогу, спрямовану на задоволення їхніх поточних потреб. Ця категорія послуг є фундаментальною і часто слугує відправною точкою для подальшого розширення допомоги, якщо виникає така потреба.

Базові послуги догляду вдома можуть включати інформування,консультації та представництво інтересів.

Інформування про доступні послуги та права літніх людей. Це може охоплювати роз'яснення щодо пенсійного забезпечення, пільг, субсидій, можливостей отримання медичної допомоги тощо. Важливість цього аспекту

полягає в тому, що він дозволяє особам похилого віку бути обізнаними щодо своїх прав та можливостей, що, в свою чергу, сприяє їх соціальній захищеності.

Консультування з питань здоров'я, харчування, безпеки тощо. Це може включати поради щодо здорового способу життя, правильного харчування з урахуванням вікових особливостей, заходів безпеки в побуті. Такі консультації допомагають підвищити якість життя осіб похилого віку та запобігти можливим проблемам зі здоров'ям чи нещасним випадкам.

Представництво інтересів отримувача послуг у різних інстанціях. Це може бути допомога у взаємодії з медичними закладами, соціальними службами, комунальними підприємствами тощо. Важливість цього аспекту полягає в тому, що він допомагає особам похилого віку, які можуть мати обмежені можливості або недостатньо знань для самостійного вирішення певних питань, ефективно відстоювати свої права та інтереси.

Комплексні послуги догляду вдома відрізняються від базових тим, що вони забезпечують постійну або систематичну підтримку старших людей з значними обмеженнями життєдіяльності. Ці послуги характеризуються більшою інтенсивністю та різноманітністю, маючи на меті забезпечення всебічної підтримки особи похилого віку в її повсякденному житті.

До складу комплексних послуг входить безпосередній догляд, який може охоплювати допомогу в особистій гігієні, годуванні, прийомі ліків. Цей аспект є надзвичайно важливим для осіб з серйозними обмеженнями життєдіяльності, оскільки він забезпечує їхні базові потреби та підтримує гідність. Крім того, комплексні послуги включають соціальну та психологічну реабілітацію. Ця складова спрямована на підтримку психологічного стану особи, сприяння її соціальній активності, допомогу в подоланні ізоляції. Важливість цього аспекту полягає в тому, що він допомагає особам похилого віку зберігати позитивний настрій, соціальні зв'язки та відчуття власної значущості.

Адаптація житла до потреб літньої людини з інвалідністю також є важливою частиною комплексних послуг. Це може включати встановлення поручнів, пандусів, спеціальних пристосувань у ванній кімнаті. Такі заходи

сприяють підвищенню автономності особи похилого віку та зменшенню ризиків травматизму. Організація дозвілля та спілкування є ще одним важливим компонентом комплексних послуг. Це може включати організацію візитів волонтерів, допомогу в участі в соціальних заходах, забезпечення доступу до книг, преси, інтернету. Цей аспект є важливим для підтримки когнітивних функцій, емоційного благополуччя та соціальної інтеграції осіб похилого віку.

Технічні послуги догляду вдома є важливою складовою системи соціального обслуговування осіб похилого віку. Ці послуги спрямовані на забезпечення старших людей необхідними засобами та предметами для підтримки їхньої життєдіяльності та покращення якості життя.

До технічних послуг належить доставка продуктів харчування, ліків, засобів гігієни. Ця послуга особливо важлива для осіб з обмеженою мобільністю або тих, хто проживає у віддалених районах. Регулярна доставка необхідних товарів забезпечує базові потреби літніх людей і дозволяє їм зберігати незалежність, навіть якщо вони не можуть самостійно відвідувати магазини чи аптеки. Також важливою є доставка палива для осіб, які проживають у будинках з пічним опаленням, особливо в холодну пору року.

Допомога в облаштуванні житла є ще одним видом технічних послуг. Це може включати дрібний ремонт, зміну лампочок, налаштування побутової техніки. Такі послуги допомагають підтримувати комфортні та безпечні умови проживання для осіб похилого віку. Забезпечення технічними засобами реабілітації, такими як милиці, ходунки, інвалідні візки, спеціальні меблі, також входить до технічних послуг. Ці засоби значно підвищують мобільність та автономність осіб похилого віку.

Транспортні послуги для перевезення літньої людини до медичних закладів, соціальних служб є важливою складовою технічних послуг, особливо для осіб з обмеженою мобільністю або тих, хто проживає у віддалених районах. Допомога у дрібному ремонті одягу та взуття, хоча може здатися незначною, допомагає підтримувати гідний зовнішній вигляд особи похилого віку, що важливо для її самооцінки та соціальної інтеграції.

Надання у тимчасове користування спеціальних засобів і пристосувань для самообслуговування та догляду, таких як спеціальні столові прилади, пристрої для одягання шкарпеток, ліжка з підйомними механізмами, значно полегшують повсякденне життя осіб з обмеженими можливостями.

Важливо зазначити, що технічні послуги часто надаються у комплексі з іншими видами соціальних послуг і відіграють ключову роль у забезпеченні комфортного та безпечного проживання осіб похилого віку в домашніх умовах. Вони не лише задовольняють практичні потреби, але й сприяють підвищенню якості життя, збереженню гідності та незалежності старших людей.

Екстрені послуги догляду вдома є особливою категорією, яка надається у випадках, коли старша людина опиняється в ситуації, що загрожує її життю або здоров'ю і потребує термінового втручання. Ці послуги відіграють критичну роль у забезпеченні безпеки та добробуту осіб похилого віку, особливо тих, хто живе самотньо.

До ситуацій, які можуть вимагати надання екстрених послуг, належать різноманітні випадки. Часто це падіння або травмування, які є поширеними серед літніх людей через погіршення координації, слабкість м'язів або проблеми з рівновагою. У таких випадках екстрена допомога може включати надання першої медичної допомоги, виклик швидкої та допомогу в переміщенні особи в безпечне положення.

Також екстрені послуги можуть знадобитися при різкому погіршенні стану здоров'я, що може проявлятися як загострення хронічних захворювань, раптовий біль чи проблеми з диханням. У таких ситуаціях важливо швидко викликати медичну допомогу, надати першу допомогу та, за необхідності, допомогти в прийомі необхідних ліків.

Не менш важливими є екстрені послуги у випадках відключення опалення або водопостачання в холодну пору року. Такі ситуації можуть становити серйозну загрозу для здоров'я літніх людей, тому екстрені послуги можуть включати забезпечення тимчасовим обігрівом, доставку питної води або допомогу в тимчасовому переселенні в безпечне місце.

Раптові проблеми з житлом, такі як протікання даху чи поломка замка, також можуть вимагати екстреного втручання. У таких випадках допомога може включати виклик відповідних служб, тимчасове вирішення проблеми та забезпечення безпеки житла.

Окрему увагу варто приділити ситуаціям, пов'язаним з психологічним стресом або кризою. Панічні атаки, стани гострої тривоги можуть вимагати негайної психологічної підтримки, заспокоєння, а в деяких випадках - виклику фахівців.

Екстрені послуги характеризуються негайним реагуванням та вжиттям необхідних заходів для усунення загрози та стабілізації стану отримувача послуг. Важливою особливістю є те, що вони можуть надаватися поза межами звичайного робочого часу соціальних служб, що вимагає наявності системи цілодобового реагування.

Для ефективного надання екстрених послуг важливо забезпечити наявність системи швидкого оповіщення, наприклад, тривожних кнопок або регулярних перевірочних дзвінків. Також критичною є підготовка соціальних працівників до дій у екстрених ситуаціях та налагоджена співпраця з медичними та аварійними службами. Не менш важливою є наявність резервних ресурсів для швидкого реагування на непередбачувані ситуації.

Підсумовуючи можна зазначити, що класифікація та алгоритм надання послуг в межах соціального догляду вдома за особами похилого віку є складною та багатогранною системою, яка охоплює широкий спектр послуг від базових до екстрених, та включає чіткий алгоритм дій від моменту звернення до моніторингу якості наданих послуг. Ця система спрямована на забезпечення комплексної підтримки осіб похилого віку, сприяючи їхній незалежності, безпеці та якості життя в домашніх умовах, враховуючи індивідуальні потреби кожного отримувача послуг.

2.3. Виклики та критерії якості соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому міст

Соціальна робота з людьми похилого віку в прифронтовому місті стикається з унікальним набором викликів та вимагає особливого підходу до забезпечення якості послуг. Щоб глибше зрозуміти ці аспекти, варто спочатку розглянути специфіку старості як етапу життя людини.

Завершальна стадія життєвого розвитку людини - геронтогенез, або старіння, зазвичай розпочинається близько 60-річного віку. Цей життєвий період характеризується неоднорідністю та поділяється на три основні етапи: похилий, старечий та довголітній вік. Кожному етапу притаманні специфічні риси та особливі потреби, що зумовлює необхідність застосування індивідуалізованих підходів у системі соціальної підтримки

Особи похилого віку належать до найбільш вразливих груп населення. Це обумовлено комплексом психофізіологічних та соціальних змін, які відбуваються з віком [10]. Ці зміни можуть включати погіршення фізичного здоров'я, зниження когнітивних функцій, зміну соціальних ролей та статусу, втрату близьких людей та соціальних зв'язків. Усе це призводить до підвищеної залежності літніх людей від зовнішньої допомоги та захисту з боку держави та суспільства.

В умовах прифронтового міста ця вразливість багаторазово посилюється. Військові дії створюють додаткові виклики, які накладаються на вже існуючі проблеми старості. Це може бути постійний стрес через небезпеку, труднощі з доступом до медичної допомоги та соціальних послуг, проблеми з забезпеченням базових потреб, таких як їжа, вода, ліки. Крім того, багато літніх людей можуть опинитися в ізоляції, якщо їхні родичі та близькі були евакуйовані, а вони самі з різних причин залишилися в прифронтовому місті.

Ці обставини вимагають особливого підходу до організації соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтових містах. Соціальні працівники повинні бути готові не тільки до виконання своїх звичайних обов'язків, але й до роботи в умовах підвищеного ризику, стресу та обмежених ресурсів. Вони мають

вміти швидко адаптуватися до мінливої ситуації, приймати рішення в екстремальних умовах та забезпечувати базову безпеку як для себе, так і для своїх підопічних.

Аналізуючи виклики соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому місті, важливо звернути увагу на загальний стан соціальної сфери в Україні. Лабораторія законодавчих ініціатив наприкінці 2023 року провела дослідження, яке виявило ряд системних проблем у галузі соціальних послуг [67]. Ці проблеми, які існували ще до початку повномасштабного вторгнення, значно загострилися в умовах війни.

Одним з ключових викликів є нерівномірний доступ до соціальних послуг. Дослідження показало, що в різних областях України на одного надавача соціальних послуг може припадати від кількох тисяч до кількох сотень тисяч осіб. Така диспропорція неминуче призводить до зниження якості послуг, особливо в регіонах з високим навантаженням на соціальних працівників. У прифронтових містах ця проблема може бути ще гострішою через відтік населення та обмежений доступ до певних територій.

Нестача ресурсів є ще одним суттєвим викликом. Ця проблема існувала в деяких громадах ще до війни, але значно загострилася в умовах військового конфлікту. Нестача ресурсів проявляється у відсутності достатньої кількості житлових приміщень для надання соціальних послуг, браку службового транспорту, який особливо необхідний для надання послуг догляду вдома в умовах прифронтового міста, та нестачі технічного обладнання. Все це ускладнює роботу соціальних працівників та знижує якість послуг, що надаються літнім людям.

Особливо гострою є проблема кадрового забезпечення. Попри високу потребу в соціальних працівниках, особливо в прифронтових регіонах, часто інформація про вакансії не публікується. Це явище отримало назву «прихованих вакансій» і може бути зумовлене різними причинами, включаючи корупційні мотиви або намагання розподілити обов'язки між наявними працівниками. В умовах прифронтового міста, де навантаження на соціальних працівників

особливо високе, така ситуація може призводити до вигорання персоналу та зниження якості послуг.

Низькі заробітні плати в галузі соціальної роботи також є серйозним викликом. Згідно з дослідженням, середня зарплата соціального працівника в Україні складає близько 9 тисяч гривень, а в деяких громадах може бути навіть меншою за 6 тисяч гривень. Такий рівень оплати праці не сприяє залученню нових кадрів у цю важливу галузь, особливо в умовах підвищеного ризику в прифронтових містах.

Ще одним важливим викликом є обмежена участь недержавного сектору в наданні соціальних послуг. Хоча Міністерство соціальної політики України підтримує політику співпраці з недержавними організаціями, їхня роль у наданні соціальних послуг залишається незначною. За даними дослідження, недержавні організації складають лише 14% від усіх зареєстрованих надавачів соціальних послуг. У контексті прифронтового міста це особливо проблематично, оскільки недержавні організації часто мають більшу гнучкість та можуть швидше реагувати на зміни ситуації, що критично важливо в умовах військового конфлікту.

Потреба в доопрацюванні процедур визначення потреб під час воєнного стану є ще одним суттєвим викликом. Наразі щомісячний аналіз потреб обмежується лише екстреними послугами, тоді як потреби в інших видах соціальних послуг залишаються неврахованими. Це особливо проблематично в громадах з великою кількістю внутрішньо переміщених осіб, де потреби в соціальних послугах можуть швидко змінюватися. У прифронтових містах ця проблема стоїть особливо гостро, оскільки ситуація може змінюватися щодня, і система соціальних послуг повинна бути готова швидко адаптуватися до нових викликів.

У цьому контексті цікаво звернути увагу на дослідження Ірини Чайки та Мати Хакімової, присвячене особливостям соціальної роботи з людьми похилого віку в недержавних організаціях соціальної сфери [73]. Вони виявили, що основною метою недержавних організацій, які працюють з людьми похилого

віку в Україні, є покращення якості їхнього життя та захист їхніх прав і інтересів. Ці організації створюють умови для підтримки гідного способу життя літніх людей, намагаючись подолати як об'єктивні негативні фактори (брак матеріальних ресурсів, проблеми зі здоров'ям), так і суб'єктивні (почуття самотності, негативні думки).

У прифронтовому місті роль таких організацій може бути особливо важливою. Вони можуть надавати додаткову підтримку державним структурам, заповнюючи прогалини в системі соціального захисту. Наприклад, недержавні організації можуть організовувати групи взаємодопомоги для літніх людей, проводити психологічні консультації, надавати інформаційну підтримку щодо доступних послуг та допомоги. Крім того, вони часто мають більше можливостей для залучення волонтерів, що може бути критично важливим ресурсом у прифронтовому місті.

Кузнецов О. та інші дослідники, аналізуючи виклики соціальної роботи з людьми похилого віку, відзначають, що ця сфера в Україні характеризується широким спектром видів, форм і послуг [37]. Інституційна підтримка цієї групи населення відрізняється різноманіттям і функціональністю, охоплюючи стаціонарні, напівстаціонарні та нестаціонарні моделі соціального захисту. Однак, незважаючи на це різноманіття, існують суттєві проблеми, які потребують вирішення.

Однією з ключових проблем є те, що нормативно-правова база, яка регулює соціальну роботу з літніми людьми, потребує оновлення. Вона не повною мірою відповідає сучасним викликам, особливо в контексті наслідків повномасштабної війни. Крім того, процес швидкого старіння населення та зміна потреб літніх людей вимагають нових підходів до організації соціальної роботи.

Особливо гостро стоїть питання визнання суб'єктності літніх людей та забезпечення їх активного дозвілля. У прифронтовому місті ця проблема набуває додаткового виміру, оскільки обмеження, пов'язані з безпековою ситуацією, можуть ще більше ізолювати літніх людей та обмежити їх можливості для активної участі в житті громади.

Таким чином, існує нагальна потреба в оновленні та вдосконаленні чинного законодавства відповідно до європейських стандартів. Це має відбуватися паралельно з впровадженням нових методик і технологій роботи з особами «третього віку». Важливо, щоб ця робота базувалася на принципах поваги до гідності людини, гуманізму, центрування на людині, адресності, забезпечення корисного дозвілля та активної участі у соціальному житті.

У контексті прифронтового міста ці принципи набувають особливого значення. Наприклад, принцип поваги до гідності людини може виражатися в забезпеченні літніх людей необхідною допомогою без нав'язування їм ролі безпорадних жертв. Принцип центрування на людині може реалізовуватися через індивідуальний підхід до кожного отримувача послуг, враховуючи їх унікальну ситуацію та потреби в умовах прифронтового міста.

Забезпечення корисного дозвілля та активної участі у соціальному житті може бути особливо складним завданням у прифронтовому місті, але водночас і надзвичайно важливим для підтримки психологічного здоров'я літніх людей. Це може включати організацію безпечних зустрічей, онлайн-активностей, залучення до волонтерської діяльності, якщо це можливо і бажано для самої людини.

ГО «Ліга соціальних працівників України» зробила значний внесок у дослідження стану організації та надання соціальних послуг в Україні. Протягом 2023-2024 років організація провела низку аналітичних досліджень, які охопили різні аспекти надання соціальних послуг, зокрема послуги догляду вдома та паліативного догляду, в різних територіальних громадах та областях України.

Всебічне дослідження охопило вивчення рівня задоволеності та потреб у соціальному обслуговуванні на рівні територіальних громад п'яти областей України: Чернігівської, Харківської, Сумської, Миколаївської та Чернівецької. Такий регіональний підхід забезпечив глибоке розуміння локальної специфіки надання соціальних послуг у кожному досліджуваному регіоні

Крім того, було проведено комплексні аналізи стану організації та надання соціальних послуг населенню в цілому в Дніпропетровській, Сумській,

Полтавській, Миколаївській, Чернівецькій та Чернігівській областях. Це дало можливість виявити загальні тенденції та проблеми в організації соціальних послуг на рівні областей.

Така системна аналітична діяльність ГО «Ліга соціальних працівників України» підтверджує її вагому дослідницьку та експертну роль у розвитку соціальних послуг в Україні. Результати цих досліджень стають важливим джерелом інформації для розробки політик та стратегій у сфері соціальних послуг, а також для вдосконалення практики соціальної роботи.

Спираючись на звіти ГО «Ліга соціальних працівників України» та іншу доступну інформацію, можна виділити ряд специфічних викликів, з якими стикається соціальна робота з людьми похилого віку в прифронтовому місті [20].

Одним з найбільш критичних викликів є забезпечення безпеки. Постійна загроза обстрілів та активних бойових дій створює небезпеку як для підопічних, так і для соціальних працівників. Це вимагає розробки та впровадження спеціальних протоколів безпеки, які повинні включати плани евакуації, визначення безпечних укриттів, навчання персоналу діям в екстремальних ситуаціях. Соціальні працівники повинні бути готові діяти швидко та злагоджено, часто в умовах обмеженої інформації та високого стресу.

Брак ресурсів є ще одним суттєвим викликом. Прифронтові міста часто потерпають від нестачі продуктів, ліків, питної води, палива. Це значно ускладнює забезпечення базових потреб підопічних. Соціальні працівники змушені шукати альтернативні джерела постачання, налагоджувати співпрацю з волонтерськими організаціями, координувати свої дії з місцевою владою для отримання та розподілу гуманітарної допомоги.

Пошкоджена інфраструктура є ще одним серйозним викликом для соціальної роботи в прифронтовому місті. Руйнування житлових будинків, проблеми з електро-, водо-, газопостачанням та опаленням суттєво погіршують умови догляду за людьми похилого віку. Це вимагає від соціальних працівників пошуку креативних рішень та альтернативних методів надання допомоги. Наприклад, може виникнути необхідність організації тимчасових пунктів

обігріву, забезпечення підопічних автономними джерелами енергії (такими як генератори або павербанки), або навіть тимчасового переселення літніх людей у більш безпечні та комфортні умови.

Суттєвим викликом у прифронтових містах виступає психологічне навантаження на учасників процесу догляду. Як отримувачі послуг, так і соціальні працівники перебувають під постійним стресом через безпекові загрози, непередбачуваність ситуації та втрати близьких. Таке емоційне перевантаження часто призводить до погіршення фізичного стану, загострення хронічних хвороб та ослаблення захисних функцій організму. В цих умовах соціальні працівники виконують подвійну роль - надають психологічну підтримку підопічним та самі потребують систематичної психологічної допомоги для уникнення професійного виснаження.

Нестача професійних кадрів створює додатковий тиск на систему соціального обслуговування в прифронтових регіонах. Масовий виїзд фахівців - соціальних працівників, медиків, психологів - у безпечніші місця призводить до надмірного навантаження на персонал, що залишився. Це не лише збільшує ризик емоційного вигорання працівників, але й може компрометувати якість послуг. Розв'язання кадрової проблеми потребує системного підходу, включаючи розвиток волонтерських програм, підготовку нових спеціалістів та створення стимулів для залучення фахівців у прифронтові території.

Ще одним викликом є забезпечення безперервності надання послуг в умовах частих повітряних тривог, обстрілів та інших небезпечних ситуацій. Соціальні працівники повинні розробити гнучкі графіки роботи, які дозволяють швидко реагувати на зміни в безпековій ситуації. Це може включати використання дистанційних методів роботи (наприклад, телефонні консультації), коли безпосереднє відвідування підопічних неможливе через небезпеку.

Враховуючи ці виклики, важливо розглянути критерії якості соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому місті. Ці критерії мають бути

адаптовані до складних умов і відображати реальні можливості та обмеження, з якими стикаються соціальні працівники.

Досліджуючи критеріальну основу оцінки якості соціальних послуг в Україні, науковець Юлія Приймак вказує на системне розуміння якості людського життя [53]. Вона виділяє чотири основні аспекти: фізіологічний, психічний, інтелектуальний та соціальний. Кожен з цих аспектів відображається у відповідних групах потреб, які можуть бути задоволені через надання соціальних послуг. Це підкреслює глибокий взаємозв'язок між якістю життя та якістю послуг, що надаються.

У контексті прифронтового міста ці аспекти набувають особливого значення. Фізіологічний аспект може включати забезпечення базових потреб у їжі, воді, ліках, безпечному укритті. Психічний аспект стає критично важливим в умовах постійного стресу і може включати регулярну психологічну підтримку, допомогу в подоланні тривоги та страху. Інтелектуальний аспект може реалізовуватися через надання актуальної інформації про ситуацію в місті, доступні послуги та допомогу. Соціальний аспект може включати підтримку зв'язків з родиною та громадою, навіть якщо це відбувається дистанційно.

Приймак також відзначає, що соціальні послуги мають ряд специфічних характеристик, які впливають на оцінку їх якості. Це невідчутність послуг, нерозривність процесів виробництва та споживання, змінність якості та неможливість зберігання. В умовах прифронтового міста ці характеристики стають ще більш вираженими. Наприклад, змінність якості може бути особливо помітною через постійні зміни в ситуації та доступності ресурсів.

Загальну якість соціальних послуг визначають за допомогою комплексу критеріїв, які відображають ефективність діяльності закладів соціальної роботи та окремих соціальних працівників, а також рівень задоволення потреб клієнтів. До основних критеріїв належать відповідність, відкритість, доступність, своєчасність, безперебійність, точність та безпека надання послуг.

В умовах прифронтового міста ці критерії потребують певної адаптації. Наприклад, безперебійність надання послуг може бути складно забезпечити в

умовах постійної загрози обстрілів. Проте це може компенсуватися підвищеною гнучкістю та адаптивністю послуг, здатністю швидко реагувати на зміни ситуації.

Враховуючи специфіку роботи в прифронтовому місті, можна виділити ряд особливих критеріїв якості соціальної роботи з людьми похилого віку [67].

Забезпечення базової безпеки є першочерговим критерієм якості в таких умовах. Це включає наявність чітких планів евакуації, визначення та облаштування безпечних укриттів, проведення регулярних навчань з безпеки. Соціальні працівники повинні бути готові до оперативного реагування на загрози, взаємодії зі службами надзвичайних ситуацій та волонтерськими організаціями. Важливим аспектом є також навчання підопічних базовим правилам безпеки в умовах військових дій.

Пріоритет життєво необхідної допомоги стає ключовим критерієм якості в прифронтовому місті. Це означає, що соціальні працівники повинні в першу чергу зосередитися на забезпеченні підопічних продуктами харчування, ліками, засобами гігієни, чистою водою та теплом, навіть у найскладніших умовах. Це може вимагати креативних рішень та активного залучення ресурсів громади. Наприклад, організація колективних пунктів приготування їжі або створення мобільних бригад для доставки необхідних товарів.

Психологічна підтримка та розвиток стійкості стають важливими критеріями якості соціальної роботи в прифронтовому місті. Це може включати організацію регулярних психологічних консультацій, створення груп взаємопідтримки, навчання технікам самодопомоги в стресових ситуаціях. Особлива увага має приділятися профілактиці вигорання персоналу, адже соціальні працівники самі перебувають під постійним стресом. Важливо створювати атмосферу турботи та розуміння не лише для підопічних, але і в колективі соціальних працівників.

Гнучкість та адаптивність послуг стають критично важливими критеріями якості в умовах постійно змінюваної ситуації прифронтового міста. Соціальні працівники повинні бути готові швидко адаптувати формат догляду відповідно

до змін у безпековій ситуації, стані здоров'я та потреб кожного підопічного. Це може включати перехід на дистанційні форми підтримки, коли безпосереднє відвідування неможливе, або навпаки, збільшення частоти візитів у періоди загострення ситуації. Важливим аспектом є регулярний перегляд індивідуальних планів догляду з урахуванням нових обставин та потреб.

Залучення родини та громади стає важливим критерієм якості соціальної роботи в прифронтовому місті. В умовах обмежених ресурсів та підвищених ризиків, активна комунікація з рідними, сусідами, волонтерами, які можуть допомогти в догляді за літніми людьми, набуває особливого значення. Соціальні працівники повинні виступати координаторами такої взаємодії, створюючи мережу підтримки навколо кожного підопічного. Це може включати організацію регулярних зустрічей (очних або онлайн) з родичами для обговорення стану та потреб літньої людини, залучення сусідів до моніторингу ситуації, особливо в періоди, коли соціальний працівник не може відвідати підопічного особисто.

Професіоналізм та етика залишаються фундаментальними критеріями якості соціальної роботи, навіть у складних умовах прифронтового міста. Дотримання стандартів та принципів соціальної роботи, таких як повага до гідності людини, конфіденційність, недискримінація, стає ще більш важливим в умовах стресу та невизначеності. Соціальні працівники повинні бути особливо уважними до бажань та потреб підопічних, враховуючи їхній психологічний стан та можливі травматичні переживання. Важливо зберігати професійні межі, навіть коли виникає бажання зробити більше, ніж дозволяють професійні обов'язки.

Інформаційна підтримка та освіта стають важливими критеріями якості в умовах прифронтового міста. Соціальні працівники повинні бути надійним джерелом актуальної та достовірної інформації для своїх підопічних. Це може включати інформацію про поточну ситуацію в місті, доступні послуги та допомогу, правила поведінки під час повітряних тривог тощо. Крім того, важливо навчати літніх людей базовим навичкам безпеки в умовах військового

конфлікту, користуванню засобами зв'язку для екстрених викликів, основам першої допомоги.

Моніторинг та оцінка якості послуг залишаються важливими критеріями, хоча їх реалізація в умовах прифронтового міста може бути ускладнена. Важливо розробити адаптовані методи оцінки, які враховують специфіку ситуації [43]. Це може включати більш часті, але короткі опитування підопічних та їхніх родичів, аналіз щоденних звітів соціальних працівників, регулярні онлайн-наради команди для обговорення проблем та успіхів. Особливу увагу слід приділяти виявленню та швидкому реагуванню на критичні ситуації та незадоволені потреби.

Важливо зазначити, що в умовах прифронтового міста може виникнути потреба в екстреному (кризовому) наданні соціальних послуг. У таких випадках застосування всіх вищезазначених критеріїв якості може бути ускладненим. Згідно з наказом Міністерства соціальної політики України від 13.11.2013 № 760 «Про затвердження Державного стандарту догляду вдома» (із змінами), оцінка якості соціальних послуг не проводиться під час надзвичайного або воєнного стану та протягом трьох місяців після його припинення (скасування) [55].

У таких екстремальних умовах пріоритетом стає швидке реагування на невідкладні потреби літніх людей, забезпечення їхньої безпеки та доступу до життєво необхідних послуг. Це може включати екстрену евакуацію, надання тимчасового притулку, забезпечення продуктами харчування, ліками, засобами першої необхідності. У таких ситуаціях можливості для реалізації індивідуального підходу, залучення клієнтів до планування послуг та оцінки їх результативності можуть бути суттєво обмеженими.

Однак, навіть у таких складних умовах, важливо намагатися зберігати основні принципи якісної соціальної роботи. Це може виражатися у прояві емпатії та поваги до гідності людини навіть у найскладніших ситуаціях, у намаганні враховувати індивідуальні потреби та побажання підопічних, наскільки це можливо в даних обставинах.

Особливу увагу слід приділяти етичним аспектам соціальної роботи в кризових умовах. Соціальні працівники можуть стикатися з складними етичними дилемами, наприклад, коли потрібно вибирати, кому надати допомогу в першу чергу при обмежених ресурсах. У таких ситуаціях важливо мати чіткі протоколи дій та механізми підтримки для самих соціальних працівників, щоб допомогти їм приймати етично обґрунтовані рішення в стресових умовах.

Важливо також пам'ятати, що якість соціальної роботи в прифронтовому місті не може оцінюватися за тими ж стандартами, що і в мирний час. Навіть невеликі позитивні зрушення, такі як забезпечення базової безпеки, надання емоційної підтримки, або просто регулярне відвідування підопічних в умовах постійної небезпеки, можуть бути показниками високої якості роботи.

Підсумовуючи, можна сказати, що виклики соціальної роботи з людьми похилого віку в прифронтовому місті є багатогранними та складними, включаючи проблеми безпеки, ресурсного забезпечення, психологічного стресу та адаптації до постійно змінюваних умов. Критерії якості такої роботи, хоча і базуються на загальних принципах соціальної роботи, потребують суттєвої адаптації до умов прифронтового міста, з акцентом на забезпечення базової безпеки, гнучкість послуг та психологічну підтримку як підопічних, так і самих соціальних працівників.

Таким чином, у другому розділі було здійснено комплексне теоретичне дослідження якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті. Аналіз сутності та змісту соціальної роботи догляду вдома у прифронтовому місті показав, що ця діяльність зазнала суттєвої трансформації в умовах воєнного стану. Особливого значення набули питання безпеки, психологічної підтримки та швидкого реагування на кризові ситуації. Законодавчі зміни, внесені під час повномасштабного вторгнення, спростили процедуру отримання соціальних послуг та розширили коло суб'єктів, які можуть їх надавати.

Дослідження класифікації та алгоритму надання послуг виявило чітку структуру процесу, що включає базові, комплексні, технічні та екстрені послуги.

Особливу увагу приділено індивідуальному плануванню послуг, який враховує специфічні потреби кожного отримувача та умови прифронтового міста. Важливим елементом є моніторинг та оцінка якості послуг, що забезпечує постійне вдосконалення системи догляду.

Аналіз викликів та критеріїв якості соціальної роботи в прифронтовому місті виявив ряд специфічних проблем, серед яких: забезпечення безпеки персоналу та клієнтів, нестача ресурсів, пошкодження інфраструктури, підвищений рівень стресу та кадровий дефіцит. Встановлено, що критерії якості послуг потребують адаптації до умов прифронтового міста з акцентом на забезпечення базової безпеки, гнучкість надання послуг та психологічну підтримку. Особливого значення набуває професійна підготовка соціальних працівників до роботи в кризових умовах та забезпечення їх необхідними ресурсами для ефективного виконання своїх обов'язків.

В цілому, теоретичне дослідження підтвердило необхідність системного підходу до організації догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті, що враховує як загальні принципи соціальної роботи, так і специфічні виклики воєнного часу.

РОЗДІЛ 3
ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙАСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ДОГЛЯДУ ВДОМА ЗА ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ

3.1. Організація емпіричного дослідження якості надання послуги догляд вдома особам похилого віку у прифронтовому місті

Оцінка якості соціальних послуг в умовах війни вимагає особливого методологічного підходу, який враховує як традиційні критерії оцінювання, так і специфічні виклики воєнного часу. Дослідження якості надання послуги догляду вдома у прифронтовому місті набуває додаткової актуальності через необхідність адаптації соціальних сервісів до нових реалій, зокрема до роботи з внутрішньо переміщеними особами та місцевими жителями похилого віку в умовах постійної загрози безпеці. Особливість даного дослідження полягає в тому, що воно базується на теоретико-методологічних засадах оцінки якості соціальних послуг, розроблених українською дослідницею Ю.О. Приймак, та доповнює їх практичним виміром специфіки надання послуг в умовах прифронтового міста.

Актуальність емпіричного дослідження зумовлена не лише необхідністю вивчення якості соціальних послуг як таких, але й потребою у розумінні особливостей їх надання в умовах, коли традиційні підходи до соціальної роботи потребують суттєвої адаптації до викликів воєнного часу. Місто Запоріжжя, яке знаходиться в безпосередній близькості до зони бойових дій, стало унікальним простором для вивчення трансформації системи соціального обслуговування та її адаптації до потреб як місцевого населення, так і внутрішньо переміщених осіб.

Особливого значення в контексті даного дослідження набуває поєднання теоретичних напрацювань щодо критеріїв оцінки якості соціальних послуг та практичного досвіду роботи в сфері догляду вдома. Як зазначає Ю.О. Приймак, оцінка якості соціальних послуг має базуватися на системному підході, що

включає три рівні критеріїв: організаційну ефективність закладу, професійну компетентність соціальних працівників та рівень задоволеності потреб клієнтів [53]. Саме ця теоретична модель стала основою для розробки інструментарію нашого дослідження, але була адаптована з урахуванням специфіки роботи в умовах прифронтового міста.

Методологічна особливість дослідження полягає в тому, що воно проводилося в рамках виробничої практики в БО «БФ «Карітас Запоріжжя», спираючись на дворічний досвід роботи у сфері догляду вдома. Це дозволило поєднати теоретичне розуміння проблематики з глибоким знанням практичних аспектів надання соціальних послуг в умовах війни. Такий підхід забезпечив можливість більш точного формулювання дослідницьких питань та розробки релевантного інструментарію дослідження.

Вибір анкетування як основного методу збору даних був зумовлений кількома факторами. По-перше, в умовах прифронтового міста це найбільш безпечний спосіб проведення дослідження, який мінімізує ризики для респондентів під час збору даних. По-друге, анонімність анкетування створює сприятливі умови для отримання більш відвертих відповідей від бенефіціарів, особливо щодо чутливих питань якості обслуговування. По-третє, стандартизована форма анкети забезпечує можливість порівняльного аналізу відповідей різних категорій респондентів - ВПО та місцевих жителів.

Базуючись на теоретичних засадах оцінки якості соціальних послуг, була розроблена програма соціологічного дослідження (див. Додаток А), яка визначила основні методологічні параметри дослідження та напрямки збору емпіричних даних. Для реалізації поставлених завдань був розроблений спеціальний інструментарій дослідження - анкета (див. Додаток Б), структура якої дозволяє всебічно оцінити якість надання послуги догляду вдома в умовах прифронтового міста.

Особливістю розробленого інструментарію є його орієнтація на порівняльний аналіз досвіду отримання послуги різними категоріями бенефіціарів. Анкета включає десять ключових питань, які охоплюють різні

аспекти оцінки якості послуги: від базових характеристик отримувачів послуги до специфічних показників задоволеності різними компонентами догляду вдома. При розробці питань анкети особлива увага приділялася критеріям якості соціальних послуг, визначених у дослідженні Ю.О. Приймак, зокрема таким параметрам як відповідність послуги потребам клієнтів, доступність, своєчасність надання та професійна компетентність соціальних працівників.

Важливим методологічним аспектом дослідження стало поєднання професійного досвіду роботи соціальним працівником БО «БФ «Карітас Запоріжжя» з дослідницькою діяльністю під час проведення опитування в рамках виробничої практики. Це дозволило забезпечити більш глибоке розуміння контексту надання послуги та специфіки роботи з різними категоріями бенефіціарів, але водночас вимагало особливої уваги до забезпечення об'єктивності дослідження та дотримання дослідницької етики

Основними обмеженнями дослідження стали безпекові фактори, характерні для прифронтового міста, що вплинуло на вибір методу збору даних та формування вибірки. Зокрема, необхідність забезпечення безпеки респондентів визначила вибір анкетування як найбільш оптимального методу дослідження в даних умовах. Крім того, специфіка прифронтового міста вплинула на часові рамки проведення дослідження та можливості доступу до респондентів.

Особлива увага при організації дослідження приділялася формуванню вибіркової сукупності. Вибірка була сформована з дотриманням принципу рівного представництва двох ключових категорій бенефіціарів - внутрішньо переміщених осіб та місцевих жителів, що дозволило забезпечити можливість порівняльного аналізу їхнього досвіду отримання послуги догляду вдома. При цьому враховувалися такі критерії як вік респондентів, тривалість отримання послуги та добровільна згода на участь у дослідженні.

Важливим етапом підготовки дослідження стала розробка процедури анкетування, яка враховувала специфіку роботи в умовах прифронтового міста. Зокрема, було визначено оптимальний час для проведення опитування, який

враховував як режим безпеки, так і графік надання послуг догляду вдома. Це дозволило мінімізувати ризики для учасників дослідження та забезпечити максимально комфортні умови для отримання відповідей.

При розробці процедури дослідження особлива увага приділялася етичним аспектам. Було розроблено чіткий протокол інформування респондентів про мету дослідження, забезпечення конфіденційності отриманих даних та використання результатів виключно в узагальненому вигляді. Всі респонденти були поінформовані про добровільний характер участі в дослідженні та можливість відмовитися від відповідей на будь-які питання анкети.

Проведення дослідження працівником організації, що надає послуги, має як переваги, так і певні методологічні виклики. З одного боку, глибоке розуміння специфіки роботи та довірливі стосунки з бенефіціарами сприяли отриманню більш детальної інформації. З іншого боку, для забезпечення об'єктивності дослідження особлива увага приділялася анонімності анкетування та створенню умов, за яких респонденти могли вільно висловлювати свою думку, не побоюючись, що це вплине на якість послуг, які вони отримують.

Для обробки та аналізу отриманих даних було обрано метод відсоткового аналізу, який дозволяє ефективно порівнювати результати між різними групами респондентів. Такий підхід дає можливість не лише оцінити загальний рівень задоволеності послугою догляду вдома, але й виявити специфічні відмінності у потребах та оцінках ВПО та місцевих жителів.

Варто відзначити, що проведення дослідження в умовах прифронтового міста має певні обмеження, які необхідно враховувати при інтерпретації результатів. По-перше, невелика вибірка у 16 осіб може обмежувати можливості генералізації результатів на всю популяцію бенефіціарів. По-друге, дослідження проводилось лише в місті Запоріжжя, що може не повністю відображати ситуацію в інших прифронтових містах. По-третє, слід враховувати суб'єктивність оцінок респондентів, яка може впливати на точність результатів.

Проте, незважаючи на ці обмеження, отримані дані мають значну практичну цінність для розуміння специфіки надання соціальних послуг в

умовах війни та можуть стати основою для подальших, більш масштабних досліджень у цій галузі. Особливо важливим є те, що результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення системи надання послуги догляду вдома в умовах прифронтового міста, адаптації послуг до потреб різних категорій бенефіціарів та розробки рекомендацій щодо підвищення якості соціального обслуговування в умовах воєнного стану.

Таким чином, організація емпіричного дослідження якості надання послуги догляду вдома у прифронтовому місті базувалася на комплексному методологічному підході, що поєднав теоретичні напрацювання щодо оцінки якості соціальних послуг з практичним досвідом роботи в умовах воєнного стану. Розроблений інструментарій дослідження, що включає програму дослідження та спеціально адаптовану анкету, дозволив всебічно вивчити особливості надання послуги догляду вдома різним категоріям бенефіціарів. Попри певні методологічні обмеження, зумовлені специфікою проведення дослідження у прифронтовому місті, обраний підхід забезпечив можливість отримання валідних даних щодо якості надання соціальних послуг в умовах війни.

3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження якості послуги догляд вдома у м. Запоріжжя

Емпіричне дослідження якості послуги догляду вдома у місті Запоріжжя було проведено серед бенефіціарів БО «БФ «Карітас Запоріжжя» в період з 10 по 14 червня 2024 року. Дослідження мало на меті здійснити порівняльний аналіз рівня задоволеності послугою серед внутрішньо переміщених осіб та місцевих жителів, а також виявити специфічні потреби та проблеми різних категорій бенефіціарів в умовах прифронтового міста. Особлива увага приділялася вивченню якості надання послуги в контексті воєнного стану, враховуючи додаткові виклики, що постають як перед отримувачами послуг, так і перед соціальними працівниками.

Аналіз демографічних характеристик респондентів, що у дослідженні взяли участь 16 осіб, при цьому вибірка була сформована з дотриманням рівного представництва ВПО та місцевих жителів - по 8 осіб у кожній категорії(див. табл.1. Додаток В). Примітним є той факт, що всі учасники дослідження - жінки, що може бути пов'язано як із загальними демографічними тенденціями серед осіб похилого віку, так і з тим, що жінки частіше звертаються за соціальними послугами. Віковий розподіл респондентів охоплює діапазон від 62 до 84 років, при цьому найбільш чисельною виявилася вікова група 71-80 років, що складає 50% від загальної кількості опитаних.

Важливою характеристикою вибірки є високий освітній рівень респондентів - 75% опитаних мають вищу освіту, що включає медичну, педагогічну, економічну, технічну та біологічну спеціалізації. Такий освітній профіль може свідчити про високий інтелектуальний потенціал бенефіціарів та впливати на їхні очікування щодо якості послуг. Серед опитаних також виявлено 12.5% осіб з інвалідністю, що підкреслює важливість адаптації послуги до специфічних потреб різних категорій отримувачів.

Аналізуючи тривалість отримання послуги догляду вдома, можна відзначити суттєві відмінності між ВПО та місцевими жителями (див. табл.2. Додаток В). Якщо серед місцевих жителів абсолютна більшість (87.5%) отримує послугу більше півроку, то серед ВПО цей показник становить лише 37.5%. Натомість, серед ВПО значна частка (37.5%) почала отримувати послугу відносно нещодавно - менше трьох місяців тому. Така різниця у тривалості отримання послуги може бути пояснена специфікою статусу ВПО та часом їх прибуття до міста Запоріжжя.

Особливої уваги заслуговує аналіз відповідності послуги потребам бенефіціарів (див. табл.3. Додаток В).Загальний рівень відповідності виявився достатньо високим - 87.5% респондентів зазначили, що послуга повністю або скоріше відповідає їхнім потребам. Проте спостерігаються певні відмінності між оцінками ВПО та місцевих жителів. Серед місцевих жителів 62.5% вважають, що послуга повністю відповідає їхнім потребам, тоді як серед ВПО таку оцінку

дають лише 37.5% опитаних. Це може бути пов'язано з більш складними та специфічними потребами ВПО, які виникають внаслідок зміни місця проживання та необхідності адаптації до нових умов життя у прифронтовому місті.

Аналіз загального рівня задоволеності якістю надання послуги демонструє, що 81.25% усіх опитаних бенефіціарів висловлюють задоволення послугою (див. табл.4. Додаток В). При цьому серед місцевих жителів частка повністю задоволених послугою складає 62.5%, що перевищує аналогічний показник серед ВПО (50%). Важливо відзначити, що жоден з респондентів не висловив повної незадоволеності послугою, що свідчить про загалом високий рівень якості роботи БО «БФ «Карітас Запоріжжя». Втім, наявність групи респондентів (18.75%), які скоріше не задоволені якістю послуги, вказує на необхідність подальшого вдосконалення окремих аспектів роботи, особливо з урахуванням специфічних потреб різних категорій бенефіціарів.

Результати дослідження виявили цікаву закономірність - існує прямий зв'язок між тривалістю отримання послуги та рівнем задоволеності нею. Бенефіціари, які отримують послугу більше 6 місяців, демонструють вищий рівень задоволеності, що може бути пов'язано з кращим взаєморозумінням між отримувачами послуги та соціальними працівниками, а також з більш точним налаштуванням послуги під індивідуальні потреби клієнтів протягом тривалого періоду співпраці. Ця тенденція особливо помітна серед місцевих жителів, більшість з яких має довший досвід взаємодії з організацією.

Особливий інтерес представляють результати аналізу пріоритетних аспектів послуги догляду вдома (див. табл.5. Додаток В). Дослідження виявило суттєві відмінності у пріоритетах між ВПО та місцевими жителями. Якщо для місцевих жителів найбільш важливою складовою є допомога в прибиранні житла (56.25%), то для ВПО на перше місце виходить психологічна підтримка (43.75%). Така різниця у пріоритетах може бути пояснена особливими психологічними потребами ВПО, пов'язаними з досвідом вимушеного переміщення, втратою

звичного соціального оточення та необхідністю адаптації до нових умов життя у прифронтовому місті.

Примітно, що допомога в приготуванні їжі має однакову важливість для обох груп респондентів (25%), що вказує на універсальність цієї потреби незалежно від статусу бенефіціара. Водночас, жоден з опитаних не визначив як пріоритетну допомогу в особистій гігієні, що може свідчити про відносно високий рівень самостійності респондентів у цьому аспекті або про делікатність теми, яку респонденти воліють не обговорювати.

Аналіз задоволеності періодичністю надання послуги та ставленням соціальних працівників демонструє високі показники за обома параметрами (див. табл.6. Додаток В). Особливо вражаючими є результати оцінки роботи соціальних працівників - 93.75% респондентів висловили повне або часткове задоволення їхнім ставленням. Такий високий показник свідчить про професіоналізм персоналу БО «БФ «Карітас Запоріжжя», їхню здатність встановлювати довірливі стосунки з бенефіціарами та проявляти емпатію, що особливо важливо в умовах прифронтового міста, де психологічна підтримка набуває особливого значення.

Щодо періодичності надання послуги, 81.25% опитаних висловили задоволення встановленим графіком відвідувань. Проте наявність респондентів, які не повністю задоволені цим аспектом (18.75%), вказує на необхідність більш гнучкого підходу до планування візитів соціальних працівників, особливо з урахуванням специфічних потреб різних категорій бенефіціарів та особливостей життя у прифронтовому місті.

Ґрунтовний розбір отриманих даних щодо якості послуги догляду вдома у м. Запоріжжя висвітлив значущі закономірності та особливості. Загальний рівень схвалення послуги залишається високим як серед ВПО, так і серед місцевих жителів, що підтверджується їхньою готовністю радити цю послугу знайомим. Дослідження чітко окреслило розбіжності у запитах різних груп отримувачів послуги. Місцеві мешканці насамперед цінують побутову допомогу, тоді як для ВПО найважливішою виявилася психологічна підтримка та сприяння в освоєнні

на новому місці. Варто відзначити, що високий освітній рівень бенефіціарів (75% мають вищу освіту) формує підвищені вимоги до якості послуг та фаховості персоналу, яким БО «БФ «Карітас Запоріжжя» вдало відповідає, що підтверджується високою оцінкою роботи соціальних працівників (93.75%).

Показовим є зв'язок між часом отримання послуги та ступенем задоволеності нею, що підкреслює цінність тривалої взаємодії між надавачами та отримувачами соціальних послуг. Водночас, присутність бенефіціарів, які висловлюють певне незадоволення окремими складовими послуги, вказує на потребу покращення системи соціальної допомоги у прифронтовому місті, зокрема через впровадження гнучкішого та індивідуальнішого підходу до різних груп отримувачів.

Таким чином, дослідження засвідчило, що в умовах прифронтового міста послуга догляду вдома переростає межі звичайної допомоги літнім людям у побуті. Вона стає важливим інструментом душевної підтримки та соціальної адаптації, особливо для тих, хто змушений був покинути свої домівки. Це вимагає цілісного бачення соціальної допомоги, де однаково важливі як практична підтримка, так і психологічний супровід різних категорій бенефіціарів, які живуть поблизу зони бойових дій.

3.3. Рекомендації щодо підвищення якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті

На основі проведеного емпіричного дослідження та аналізу його результатів стає очевидною необхідність розробки конкретних рекомендацій щодо підвищення якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті. Особлива увага приділяється врахуванню специфічних потреб як внутрішньо переміщених осіб (ВПО), так і місцевих жителів похилого віку, які опинилися в складних умовах близькості до зони бойових дій.

Метою цих рекомендацій є не лише покращення якості послуг, що надаються БО «БФ «Карітас Запоріжжя», але й створення моделі ефективного

догляду за особами похилого віку, яка може бути адаптована та впроваджена в інших прифронтових містах України. Запропоновані рекомендації охоплюють різні аспекти надання послуги догляду вдома, включаючи психологічну підтримку, практичну допомогу, інформаційне забезпечення, а також питання підвищення кваліфікації соціальних працівників та розширення спектру послуг.

Важливо зазначити, що ці рекомендації розроблені з урахуванням унікальних викликів, з якими стикаються особи похилого віку в прифронтовому місті, та спрямовані на забезпечення їхньої безпеки, комфорту та психологічного благополуччя в умовах постійної невизначеності та потенційної небезпеки.

Аналізуючи результати нашого дослідження, стає очевидним, що хоча БО «БФ «Карітас Запоріжжя» вже надає якісні послуги догляду вдома, існують можливості для подальшого вдосконалення, особливо в контексті різних потреб ВПО та місцевих жителів похилого віку.

Перш за все, варто звернути увагу на різницю в психологічних потребах цих двох груп. ВПО частіше потребують допомоги в адаптації до нового середовища та подоланні травматичного досвіду переселення. Для них можна розробити спеціальні програми психологічної підтримки, які б включали елементи арт-терапії або групові заняття з обміну досвідом адаптації.

Для місцевих жителів, з іншого боку, більш актуальною є підтримка у збереженні звичного способу життя в умовах війни. Тут можна зосередитися на організації безпечного дозвілля вдома, наприклад, через надання книг, настільних ігор або організацію онлайн-клубів за інтересами.

Щодо інформаційної підтримки, ВПО часто потребують більше інформації про місцеві ресурси та послуги. Можна створити спеціальний інформаційний пакет для ВПО з детальною інформацією про місцеву інфраструктуру, доступні соціальні послуги та контакти важливих установ.

Місцевим жителям, натомість, може бути корисною інформація про зміни в роботі звичних для них служб та установ в умовах воєнного стану.

Важливо також врахувати різницю в соціальних зв'язках. ВПО часто потребують допомоги у встановленні нових соціальних контактів. Тут можна

запровадити програму «соціальних візитів» волонтерів або організувати невеликі групові зустрічі для спілкування.

Для місцевих жителів акцент може бути зроблений на підтримці існуючих соціальних зв'язків, наприклад, через допомогу в організації відеодзвінків з родичами чи друзями.

Врахування цих відмінностей дозволить створити більш персоналізований підхід до надання послуг, що підвищить їх ефективність та задоволеність бенефіціарів.

Також варто звернути увагу на потребу в гнучкості послуг. В умовах прифронтового міста ситуація може швидко змінюватися, тому важливо мати можливість оперативно адаптувати послуги до нових умов. Це може включати розробку кризових планів для різних сценаріїв розвитку подій.

Нарешті, важливо продовжувати регулярний моніторинг потреб обох груп бенефіціарів, оскільки з часом ці потреби можуть змінюватися. Це допоможе своєчасно виявляти нові виклики та адаптувати послуги відповідно до змінних умов.

Впровадження цих рекомендацій дозволить ще більше підвищити якість послуг догляду вдома, враховуючи специфічні потреби як ВПО, так і місцевих жителів похилого віку в умовах прифронтового міста.

Наше дослідження виявило, що внутрішньо переміщені особи похилого віку мають особливі потреби, які відрізняються від потреб місцевих жителів. Враховуючи це, можна запропонувати наступні рекомендації для покращення якості догляду за ВПО:

Перш за все, варто зосередитися на посиленні психологічної підтримки. ВПО часто стикаються з проблемами адаптації до нового місця проживання та подолання травматичного досвіду переселення. Тому доцільно розробити спеціалізовані програми психологічної допомоги, які б включали індивідуальні консультації та групові сесії, спрямовані на обмін досвідом та взаємну підтримку.

Важливим аспектом є також допомога в адаптації до нового середовища. Це може включати проведення екскурсій містом для ознайомлення з місцевою інфраструктурою, надання інформації про місцеві звичаї та традиції, а також допомогу у встановленні нових соціальних зв'язків, наприклад, через організацію зустрічей з місцевими жителями похилого віку.

Інформаційна підтримка також відіграє ключову роль. ВПО часто потребують більше інформації про доступні соціальні послуги, медичні заклади, можливості працевлаштування (якщо це актуально) та інші ресурси в новому місці проживання. Створення спеціального інформаційного пакету для ВПО з усією необхідною інформацією могло б значно полегшити їхню адаптацію.

Крім того, важливо звернути увагу на юридичну підтримку. ВПО часто стикаються з проблемами, пов'язаними з документами, оформленням соціальних виплат, питаннями житла тощо. Надання консультацій з цих питань або налагодження співпраці з юридичними клініками могло б стати важливою складовою підтримки.

Нарешті, варто розглянути можливість створення груп взаємодопомоги для ВПО похилого віку. Такі групи могли б стати платформою для обміну досвідом, емоційної підтримки та формування нових соціальних зв'язків.

Впровадження цих рекомендацій дозволить більш ефективно задовольняти специфічні потреби ВПО похилого віку та сприятиме їхній кращій адаптації та інтеграції в нове середовище.

Наше дослідження також показало, що місцеві жителі похилого віку, хоча і мають деякі спільні з ВПО потреби, все ж стикаються з власними специфічними викликами в умовах прифронтового міста. Враховуючи це, можна запропонувати наступні рекомендації:

Насамперед, варто звернути увагу на збереження звичного способу життя в умовах війни. Для багатьох місцевих жителів похилого віку важливо підтримувати відчуття нормальності та стабільності. Тому можна розробити програми, які б допомагали підтримувати щоденні рутини та звички, наскільки це можливо в поточних умовах.

Важливим аспектом є підтримка існуючих соціальних зв'язків. На відміну від ВПО, місцеві жителі мають встановлені соціальні мережі, які потрібно підтримувати. Це може включати допомогу в організації безпечних зустрічей з друзями та родичами, сприяння у використанні технологій для відеозв'язку з близькими, які виїхали з міста.

Особливу увагу слід приділити практичній допомозі з урахуванням змін, спричинених війною. Це може включати допомогу в адаптації житла до вимог безпеки (наприклад, облаштування безпечного місця в квартирі), супровід до укриттів під час тривог, допомогу у створенні запасів необхідних речей та продуктів.

Інформаційна підтримка для місцевих жителів має фокусуватися на актуальних змінах у роботі звичних для них служб та установ. Важливо надавати чітку та зрозумілу інформацію про зміни в роботі медичних закладів, соціальних служб, транспорту тощо.

Психологічна підтримка також залишається важливою, але може мати інший фокус порівняно з ВПО. Для місцевих жителів актуальними можуть бути техніки подолання стресу, пов'язаного з постійною загрозою та невизначеністю, а також робота з почуттям провини перед тими, хто виїхав.

Варто також розглянути можливість організації безпечного дозвілля вдома. Це може включати надання книг, настільних ігор, організацію онлайн-клубів за інтересами або навіть навчання новим хобі, які можна практикувати в домашніх умовах.

Нарешті, важливо продовжувати моніторинг змін у потребах місцевих жителів похилого віку. В умовах прифронтового міста ситуація може швидко змінюватися, і важливо оперативно адаптувати послуги до нових викликів.

Впровадження цих рекомендацій дозволить підвищити якість догляду за місцевими жителями похилого віку, враховуючи їхні специфічні потреби та виклики, з якими вони стикаються в умовах прифронтового міста.

Аналіз результатів дослідження показав, що БО «БФ «Карітас Запоріжжя» вже надає широкий спектр якісних послуг. Проте в умовах прифронтового міста

завжди є простір для вдосконалення та адаптації. Особливу увагу варто приділити посиленню соціальної взаємодії між бенефіціарами, що може значно покращити їхнє емоційне благополуччя.

Для вдосконалення існуючих послуг пропонуємо розширити програму психологічної підтримки, включивши до неї елементи арт-терапії та музикотерапії, які можна проводити як індивідуально, так і в малих групах. Це дозволить урізноманітнити підходи до психологічної допомоги та зробити її більш ефективною для різних груп бенефіціарів.

Щодо посилення соціальної взаємодії між бенефіціарами, пропонуємо створити «клуби за інтересами»: організувати регулярні онлайн або офлайн (якщо це безпечно) зустрічі бенефіціарів зі спільними хобі чи інтересами. Це можуть бути книжкові клуби, групи рукоділля, любителі кулінарії тощо. Така ініціатива не лише надасть можливість для спілкування, але й дозволить бенефіціарам ділитися своїми знаннями та навичками.

Організація «віртуальних екскурсій» з використанням технологій віртуальної реальності або просто відеотрансляцій для спільного «відвідування» музеїв, виставок, концертів може стати чудовим приводом для подальшого обговорення та спілкування.

Створення групи взаємодопомоги дозволить бенефіціарам ділитися своїми навичками та знаннями. Наприклад, колишній вчитель може проводити уроки іноземної мови, а людина з досвідом роботи в саду - давати поради з догляду за кімнатними рослинами.

Запуск проекту «Історії нашого міста» заохотить бенефіціарів ділитися спогадами про місто, його історію, традиції. Це не лише створить привід для спілкування, але й допоможе ВПО краще познайомитися з новим місцем проживання.

Реалізація цих пропозицій дозволить не лише вдосконалити існуючі послуги, але й створити середовище, де бенефіціари зможуть активно взаємодіяти один з одним, обмінюватися досвідом та підтримкою. Це особливо

важливо в умовах прифронтового міста, де соціальні зв'язки відіграють ключову роль у подоланні стресу та збереженні психологічного благополуччя.

БО «БФ «Карітас Запоріжжя» вже має налагоджену систему співпраці з іншими організаціями та установами, а також проводить моніторинг якості своїх послуг. Проте, в умовах прифронтового міста завжди є можливості для посилення цих аспектів роботи, наприклад, розглянути можливість створення регулярного форуму або платформи для обміну досвідом між різними організаціями, що працюють з людьми похилого віку в прифронтовій зоні. Це може бути щоквартальна онлайн-конференція або зустріч, де представники різних служб могли б ділитися своїми напрацюваннями, обговорювати спільні проблеми та шукати інноваційні рішення. Така ініціатива дозволить не лише посилити існуючу співпрацю, але й зробити її більш систематичною та продуктивною.

Щодо вдосконалення системи моніторингу якості послуг, пропонуємо розглянути можливість створення єдиної бази даних для обміну досвідом та кращими практиками між різними організаціями, що надають послуги догляду вдома в прифронтових містах. Ця база могла б містити анонімізовані кейси, успішні методики роботи, результати досліджень та оцінок якості послуг.

Крім того, можна запропонувати розробку спільних стандартів оцінки якості послуг догляду вдома в умовах прифронтового міста. Це дозволить порівнювати ефективність різних підходів та методик, а також забезпечить більш об'єктивну оцінку якості послуг.

Важливим кроком може стати створення міжвідомчої робочої групи з моніторингу та оцінки якості соціальних послуг у прифронтовому місті. Ця група могла б розробляти рекомендації щодо вдосконалення послуг, базуючись на аналізі даних від різних організацій.

Реалізація цих пропозицій дозволить не лише посилити існуючу співпрацю та вдосконалити систему моніторингу, але й створити більш інтегрований підхід до надання соціальних послуг в умовах прифронтового міста. Це особливо

важливо для забезпечення високої якості догляду за особами похилого віку в складних та мінливих умовах.

Таким чином, розроблені рекомендації спрямовані на підвищення якості догляду вдома за особами похилого віку у прифронтовому місті, з особливим акцентом на врахування специфічних потреб як ВПО, так і місцевих жителів. Впровадження запропонованих заходів, включаючи посилення психологічної підтримки, розширення інформаційного забезпечення, створення можливостей для соціальної взаємодії та вдосконалення системи моніторингу, дозволить не лише підвищити ефективність послуг БО «БФ «Карітас Запоріжжя», але й створити модель догляду, яка може бути адаптована в інших прифронтових містах України.

Отже, в третьому розділі нами було проведено емпіричне дослідження якості надання послуги догляду вдома у прифронтовому місті. На основі теоретико-методологічних засад оцінки якості соціальних послуг, розроблених Ю.О. Приймак, було створено програму та інструментарій дослідження, що дозволило всебічно вивчити особливості надання послуги догляду вдома різним категоріям бенефіціарів БО «БФ «Карітас Запоріжжя».

Результати емпіричного дослідження виявили високий загальний рівень задоволеності послугою серед обох категорій бенефіціарів, при цьому 81.25% опитаних висловили задоволення якістю послуг, а 93.75% високо оцінили роботу соціальних працівників. Водночас було виявлено суттєві відмінності у потребах та пріоритетах ВПО та місцевих жителів: якщо для місцевих жителів пріоритетною є побутова допомога (56.25%), то для ВПО на перший план виходить психологічна підтримка (43.75%).

На основі отриманих результатів було розроблено комплекс рекомендацій щодо вдосконалення послуги догляду вдома в умовах прифронтового міста. Ці рекомендації охоплюють різні аспекти надання послуги, включаючи посилення психологічної підтримки, розширення можливостей соціальної взаємодії, вдосконалення інформаційного забезпечення та системи моніторингу якості послуг. Особлива увага приділяється диференційованому підходу до роботи з

різними категоріями бенефіціарів та створенню умов для їхньої успішної адаптації до життя в умовах прифронтового міста.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можемо зробити такі висновки:

1. Аналіз стану наукової розробки теми засвідчив міждисциплінарний характер досліджень у сфері догляду за людьми похилого віку, що охоплює геронтологію, соціальну роботу, державне управління та інші галузі. Значний внесок у розвиток цієї проблематики зробили українські науковці, зокрема представники Інституту геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, які розробили фундаментальні теорії старіння та методики оцінки біологічного віку. Особливу цінність для дослідження становлять праці В.В. Фролькіса, І.Б. Іванової та К.В. Дубич, які створили теоретичне підґрунтя для вивчення специфіки надання соціальних послуг людям похилого віку.

2. Здійснено комплексний аналіз основних понять дослідження. Визначено, що «соціальна робота» в умовах війни трансформується від традиційної підтримки до кризової інтервенції. «Догляд вдома» розглядається як комплексна соціальна послуга, спрямована на підтримку життєдіяльності осіб, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування. Поняття «люди похилого віку» охоплює не лише законодавчо встановлений пенсійний вік, але й враховує біологічні, психологічні та соціальні аспекти старіння. «Прифронтове місто» визначається як населений пункт поблизу зони бойових дій, що потребує особливих заходів захисту населення.

3. Розроблено методологічну базу дослідження, яка ґрунтується на системному, підході. Визначено ключові принципи дослідження: історизму, об'єктивності, гуманізму та соціальної справедливості. Методологічний інструментарій включає як загальнонаукові методи (аналіз, синтез, абстрагування, моделювання), так і спеціальні методи збору емпіричних даних, а саме анкетування.

4. На основі аналізу сутності та змісту соціальної роботи догляду вдома у прифронтовому місті встановлено, що ця діяльність зазнала суттєвої трансформації в умовах воєнного стану. Особливого значення набули питання

безпеки, психологічної підтримки та швидкого реагування на кризові ситуації. Законодавчі зміни, внесені під час повномасштабного вторгнення, дозволили спростити процедуру отримання соціальних послуг та розширити коло суб'єктів, які можуть їх надавати, включаючи волонтерів та родичів.

5. В результаті дослідження класифікації та алгоритму надання послуг виявлено чітку структуру процесу догляду вдома, що включає базові, комплексні, технічні та екстрені послуги. Встановлено, що ключовим елементом є індивідуальне планування послуг, яке враховує специфічні потреби кожного отримувача та умови прифронтового міста. Визначено важливість постійного моніторингу та оцінки якості послуг для забезпечення їх ефективності та адаптації до мінливих умов.

6. Аналіз викликів та критеріїв якості соціальної роботи в прифронтовому місті виявив ряд специфічних проблем, серед яких: забезпечення безпеки персоналу та клієнтів, нестача ресурсів, пошкодження інфраструктури, підвищений рівень стресу та кадровий дефіцит. Встановлено, що критерії якості послуг потребують адаптації до умов прифронтового міста з акцентом на забезпечення базової безпеки, гнучкість надання послуг та психологічну підтримку. Визначено необхідність посилення професійної підготовки соціальних працівників до роботи в кризових умовах та забезпечення їх необхідними ресурсами для ефективного виконання своїх обов'язків.

7. Обґрунтовано та реалізовано методологію дослідження якості послуги догляду вдома в умовах прифронтового міста, що базувалася на поєднанні системного підходу до оцінки соціальних послуг та практичного досвіду роботи. Застосування анкетування як основного методу збору даних, із дотриманням принципу рівного представництва ВПО та місцевих жителів у вибірці, забезпечило отримання валідних результатів в умовах підвищених безпекових ризиків.

8. Діагностовано специфіку надання послуги догляду вдома різним категоріям отримувачів, що виявила диференціацію у їхніх запитах та потребах. Встановлено, що тривалість отримання послуги безпосередньо впливає на рівень

задоволеності нею, причому місцеві мешканці демонструють вищі показники задоволеності через довший досвід взаємодії з організацією. З'ясовано, що освітній рівень бенефіціарів формує підвищені очікування щодо якості обслуговування.

9. Сформульовано практичні рекомендації щодо вдосконалення системи догляду вдома в умовах прифронтового міста, які передбачають створення інтегрованої моделі соціального обслуговування. Запропоновано інноваційні форми роботи, спрямовані на посилення соціальної взаємодії між бенефіціарами та розвиток міжвідомчої співпраці для забезпечення комплексного підходу до надання соціальних послуг в умовах наближеності до зони бойових дій.

За результатами проведеного дослідження можна констатувати, що висунута гіпотеза повністю підтвердилася. Про це свідчить виявлена трансформація соціальної роботи з догляду вдома в умовах воєнного стану, яка демонструє суттєвий вплив на фізичне, психічне та соціальне благополуччя людей похилого віку через впровадження додаткових заходів безпеки, посилену психологічну підтримку та швидке реагування на кризові ситуації. Дослідження підтвердило, що проведення цільових соціальних інтервенцій, зокрема через індивідуальне планування послуг, адаптацію критеріїв якості до умов прифронтового міста та створення інтегрованої моделі соціального обслуговування, дійсно сприяє покращенню якості надання соціальних послуг та мінімізації негативних наслідків військового конфлікту для цільової групи населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Благодійність за правилами: принципи, основні засади, практичне застосування / ред. А. Гулевська-Черниш, К. Ржевська, Л. Ярошенко. Київ : Абетка благодійності, 2013. 59 с.

2. Борисова Ю. В. Соціальні послуги в контексті створення системи електронного урядування. *Західноукраїнський науковий вісник.* 2015. Вип. 2. С. 26–28.

3. Бутиліна О. В., Бугай К. Е. Професійне вигорання фахівців із соціальної роботи в умовах воєнного стану. *SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. 2022. № 12. С. 24–32.

4. Визначення віку, з якого особа може вважатися особою похилого віку: огляд міжнародного досвіду та національні практики. *Громадський простір : вебсайт.* URL: https://www.prostir.ua/wp-content/uploads/2018/12/Огляд-міжнародного-досвіду.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

5. Вікова періодизація Еріксона: 8 стадій психосоціального розвитку. *Gas for Mind : вебсайт*. URL: https://www.gasformind.com/vikova-periodizatsiya-eriksona/#etap8 (дата звернення: 08.10.2024).

6. Вікова психологія. Київ : Рад. шк., 1976. 269 с.

7. Вікторова Л. В., Роганов М. М. Використання соціально-комунікаційних технологій у роботі з людьми похилого віку. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2019. Т. 92, № 5. С. 30–40. DOI: 10.33216/2220-6310-2019-92-5-30-40.

8. Гареєва О. Е., Майборода Г. Я. Специфіка соціальної роботи з людьми, які мають обмежені можливості. 2014. URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/34740 (дата звернення: 10.10.2024).

9. Голимба В. І. Історія благодійництва в Україні. Київ, 2002. 259 с.

10. Голова Н. Соціальні моделі обслуговування геронтологічної групи населення в Україні. *Соціальна робота та освіта*. 2020. Т. 7, № 2. С. 170–177.

11. Головатий М., Панасюк М. Соціальна політика і соціальна робота : термінологічно-понятійний словник. Київ : МАУП, 2005. 560 с. URL: https://subjectum.eu/pdf/103.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

12. Голубенко Т. Науково-методичні аспекти професійної підготовки фахівців соціальної сфери до здійснення патронажної роботи з людьми похилого віку. *Інтеграція фундаментальних і прикладних наук у парадигму постіндустріального суспільства.* 2020. DOI: 10.36074/24.04.2020.v4.28.

13. Горемикіна Ю. В. Моніторинг і оцінювання якості та ефективності соціальних послуг: прикладний аспект. *Демографія та соціальна економіка*. 2016. № 3. С. 120–132.

14. Горемикіна Ю. В. Проблеми розвитку та реформування соціальних послуг в Україні. 2010. URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/12726 (дата звернення: 08.10.2024).

15. Горішна Н. Якість як критерій моніторингу та оцінювання соціальних послуг: можливості чи обмеження? *Соціальна робота та освіта*. 2018. Т. 5, № 4. С. 19–32.

16. Дворник М. Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*. 2023. Т. 13. DOI: 10.33120/popp-vol13-year2023-127.

17. Деменція / О. Козьолкін та ін. . URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2245/1/15Dementsiya.pdf (дата звернення: 07.10.2024).

18. Деякі питання надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 р. № 587. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2023-п#Text (дата звернення: 15.04.2024).

19. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 8 червня 1977 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text (дата звернення: 10.10.2024).

20. Дослідження з питань соціального захисту та соціальних прав в Україні: задоволеність соціальними послугами / Н. Ломоновсова та ін. Київ : *Гедос,* 2023. 65 с. URL: https://cedos.org.ua/researches/doslidzhennya-z-pytan-soczialnogo-zahystu-ta-soczialnyh-prav-v-ukrayini-zadovolenist-soczialnymy-poslugamy/

21. Дубич К. В. Зарубіжний досвід щодо стандартизації соціальних послуг як ефективного державно-управлінського інструменту. *Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України.* 2014. № 3/4 (14). С. 6–13.

22. Дубич К. В. Механізми державного управління системою надання соціальних послуг. 2015. URL: http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/11777 (дата звернення: 08.10.2024).

23. Дубич К. В. Механізми державного управління якістю соціальних послуг в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 1. С. 119–134.

24. Дубич К. В. Сучасна система надання соціальних послуг України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=821 (дата звернення: 15.04.2024).

25. Жук О. М. Організаційно-правові засади контролю в системі соціального забезпечення в Україні на сучасному етапі. Економічний форум. 2021. № 2. С. 147–155.

26. Іванова І.Б. Методи соціальної роботи (на основі державних стандартів соціальних послуг). Київ: Університет «Україна», 2018. 302 с..

27. Іванова І. Соціальна робота з людьми похилого віку : монографія. Київ : Університет «Україна», 2023. 220 с. URL: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/ivanova_i_b_socialna_robota_z_ludmi_pohilogo_viku.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

28. Каламбет С., Іванов С., Півняк Ю. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Дніпропетровськ : Маковецький, 2015. 191 с. URL: https://pgasa.dp.ua/wp-content/uploads/2017/10/3-1.pdf (дата звернення: 10.10.2024).

29. Кір'ян Т. М., Пасічник Ю. В. Державне фінансове забезпечення соціальної сфери : монографія / за ред. Т. М. Кір'ян. Черкаси : Чабаненко Ю., 2016. 398 с.

30. Клочок О. Нормативно-законодавча база для здійснення соціальної роботи з людьми похилого віку в незалежній Україні. *Наукові інновації та передові технології.* 2024. № 8(36). DOI: 10.52058/2786-5274-2024-8(36)-1196-1208.

31. Клочок О. Перспективи соціальної роботи з людьми похилого віку в Україні: огляд найкращих практик. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2024. № 8(26). DOI: 10.52058/2786-6300-2024-8(26)-798-810.

32. Клочок О. Ступінь розробленості проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку у колі наукових досліджень. *Наука і техніка сьогодні*. 2024. № 7(35). DOI: 10.52058/2786-6025-2024-7(35)-304-315.

33. Конвенція про міжнародний захист повнолітніх осіб : міжнародний документ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_i46#Text (дата звернення: 15.04.2024).

34. Корпач Н., Петрук В. Гендерні аспекти соціальної роботи з людьми похилого віку. *Humanitas.* 2022. № 4. С. 84–90. DOI: 10.32782/humanitas/2022.4.12.

35. Котвіцька А., Пастухова О. Історія становлення та розвитку геронтології та геріатрії. URL: https://dspace.nuph.edu.ua/ bitstream/123456789/5712/1/95-103.pdf (дата звернення: 07.10.2024).

36. Кривоконь Н. І. Дефініція категорії «соціальні послуги»: проблеми концептуалізації. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2019. № 1(13). С. 37–45. DOI: 10.25140/2412-1185-2019-1(13)-37-45.

37. Кузнецов О. та ін. Виклики соціальної роботи з людьми похилого віку у період війни в Україні. *Перспективи та інновації науки.* 2023. № 9(27). DOI: 10.52058/2786-4952-2023-9(27)-245-254.

38. Кузнецов О., Співак Я., Співак Л. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. Т. 1, № 1 (105). DOI: 10.33216/2220-6310/2023-105-1-102-112.

39. М. В. Птуха – видатний український вчений-демограф. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/38341066.pdf (дата звернення: 07.10.2024).

40. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2015. 244 с.

41. Максименко О. Г. Дослідження механізмів психологічного захисту особистості в залежності від рівня диференціації психіки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2010. № 5 (134). С. 45–49.

42. Мацкевіч Ю. Соціальна робота з людьми похилого віку в умовах глобального старіння. *Humanitas.* 2024. № 3. С. 84–92. DOI: 10.32782/humanitas/2024.3.12.

43. Методичні рекомендації щодо проведення моніторингу додержання територіальною громадою прав людини і громадянина на отримання соціальних послуг. Київ : Офіс Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, 2020. 52 с.

44. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. / С. Котловий та ін. Житомир : Житомирський державний університет ім. І. Франка, 2023. 89 с. URL: http://eprints.zu.edu.ua/35930/3/МЕТОДОЛОГІЯ%20НАУКОВИХ%20ДОСЛІДЖЕНЬ%20посібник%20чорновик%2022%20листопада.pdf (дата звернення: 10.10.2024).

45. Мещан І. В. Соціальне обслуговування як складова соціального захисту населення: соціолого-управлінський аспект. *Грані.* 2015. Т. 18, № 8. С. 71–76. DOI: 10.15421/1715159.

46. Мещан І. В. Соціальне партнерство в наданні соціальних послуг населенню: світовий досвід і перспективи для України. *Грані*. 2017. Т. 20, № 2(142). С. 43. DOI: 10.15421/171723.

47. Моніторинг і оцінювання: Заради чого? Яким чином? З яким результатом? : навч. посіб. / Ю. Дукач та ін. Київ : МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2018. 178 с.

48. Моргай Л. Особливості роботи соціального працівника з людьми похилого віку. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2018. № 2. С. 157–165. DOI: 10.31499/2307-4906.2.2018.149234.

49. Наукові здобутки – Інститут геронтології. Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова URL: https://www.geront.kiev.ua/for-specialists/scientific-achievements/ (дата звернення: 08.10.2024).

50. Ніколаєва В. І., Суровцева В. О. Державний контроль за якістю надання соціальних послуг як чинник конкурентоздатності соціальної роботи. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського* 2022. Т. 33 (72), № 4. С. 72–77.

51. ОБСЄ. Соціальні послуги в Україні : довідник. 2015. 780 с. URL: https://www.osce.org/files/180521_2002_A4_782.indd_.pdf (дата звернення: 15.04.2024).

52. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17. (дата звернення: 13.09.2024).

53. Приймак Ю. Критеріальна основа оцінки якості соціальних послуг в Україні. «*Грані*». 2017. Т. 20, № 10. С. 55–60. URL: https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1052/1073 (дата звернення: 16.04.2024).

54. Про затвердження Висновку про наявність когнітивних порушень у громадян похилого віку, унаслідок яких вони потребують надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі : Наказ МОЗ України від 09.03.2021 р. № 407. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0511-21#Text (дата звернення: 10.10.2024).

55. Про затвердження Державного стандарту догляду вдома : Наказ Міністерства соціальної політики України від 13.11.2013 р. № 760. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13#n14 (дата звернення: 15.04.2024).

56. Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду : Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.01.2016 р. № 58. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16#Text (дата звернення: 08.10.2024).

57. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю : Наказ Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 р. № 956. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text (дата звернення: 10.10.2024).

58. Про затвердження Змін до Державного стандарту догляду вдома : Наказ Міністерства соціальної політики України від 04.08.2021 р. № 435. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1100-21#Text (дата звернення: 08.10.2024).

59. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг : Наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2020 р. № 429. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text (дата звернення: 15.04.2024).

60. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text (дата звернення: 15.04.2024).

61. Процик І., Кара Н. Особливості підвищення якості соціальних послуг у процесі поглиблення міжнародних економічних відносин. Державне управління та адміністрування, сфера обслуговування, економіка та міжнародні відносини як рушійні сили економічного зростання держав XXI століття. 2-ге вид. 2021. DOI: 10.36074/paaaseeirdfegcc.ed-1.10.

62. Семигіна Т. Глобальні стандарти підготовки соціальних працівників як ідеалістичне бачення розвитку освіти із соціальної роботи. Репрезентація освітніх досягнень, мас-медіа та роль філології у сучасній системі наук. 2020. С. 75–84. DOI: 10.36074/rodmmrfssn.ed-1.07.

63. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота : монографія. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с. URL: https://www.researchgate.net/publication/342003632_Sucasna_socialna_robota.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

64. Соціальна послуга догляду вдома як інструмент деінституалізації соціального обслуговування. Київський столичний університет імені Бориса Грінченка : репозиторій. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/44146/1/Poslugs_vdoma_Horchinski_Liakh_Petrovich_FPSRSO.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

65. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / за ред. І. Д. Звєрєвої, Г. М. Лактіонової. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

66. Соціальна робота і формування громадянського суспільства : монографія / за ред. І. П. Беха. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/75/Bekh.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

67. Соціальні послуги в умовах війни: нові зміни та виклики. Лабораторія законодавчих ініціатив : вебсайт. URL: https://parlament.org.ua/2023/11/07/sotsialni-poslugi-v-umovah-vijni-novi-zmini-ta-vikliki/ (дата звернення: 16.04.2024).

68. Толстоухова С., Пінчук І., Левкіна Л. Методичні рекомендації з організації та функціонування мобільної соціальної служби з догляду вдома та паліативного догляду : метод. рек. 2021. URL: https://www.lswu.org/_files/ugd/739c89_8f0f1c5d76c54e4286b9f4e0b050b68f.pdf (дата звернення: 15.04.2024).

69. Топоренко Г. Особливості емоційної сфери переселенців в Україні. *Перспективи та інновації науки.* 2023. № 13(31). DOI: 10.52058/2786-4952-2023-13(31)-586-597.

70. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : теорія і практика : навч. посіб. Київ : Знання, 2014. 575 с.

71. Формування готовності майбутніх соціальних працівників до роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Львівський державний університет безпеки життєдіяльності : репозиторій. URL: https://sci.ldubgd.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/10932/1/Логвиненко_Костишин_Лозинський.pdf (дата звернення: 08.10.2024).

72. Формування єдиного переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією. *Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України : вебсайт*. URL: https://minre.gov.ua/diyalnist/napryamky-proektiv-minreintegracziyi/soczialna-i-gumanitarna-pidtrymka/formuvannya-yedynogo-pereliku-terytorij-na-yakyh-vedutsya-velysya-bojovi-diyi-abo-tymchasovo-okupovanyh-rosijskoyu-federacziyeyu/ (дата звернення: 10.10.2024).

73. Чайка І., Хакімова М. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку в недержавних організаціях соціальної сфери. Ужгородський національний університет : репозиторій. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24873/1/Чайка%20Ірина%20Юріївна.pdf (дата звернення: 16.04.2024).

74. Щербакова Ю. Ю., Бадьор І. В. Актуальні проблеми соціальної роботи з людьми, які мають функціональні обмеження. 2011. URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/22392 (дата звернення: 10.10.2024).

75. Franceschi C. The immune system as a cognitive system: new perspectives for information technology society. Lecture notes in computer science. Berlin, Heidelberg, 2003. P. 296–297. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-540-45192-1_28 (date of access: 07.10.2024).

76. Guarente L. Introduction: sirtuins in aging and diseases. Sirtuins. Totowa, NJ, 2013. P. 3–10. URL: https://doi.org/10.1007/978-1-62703-637-5_1 (date of access: 07.10.2024).

77. Kemalova L., Nikonorova M. Elderly people as object of social work. URL: https://www.e3s-conferences.org/articles/e3sconf/pdf/2020/24/e3sconf_tpacee 2020_11023.pdf. (дата звернення: 03.10.2024

78. Planck M. Dokumente aus der Gründungszeit der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft. 25 Jahre Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften. Berlin, Heidelberg, 1936. P. 22–49. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-662-42442-1_2 (date of access: 07.10.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма соціологічного дослідження на тему «Якість надання послуги догляд вдома особам похилого віку у прифронтовому місті»

В умовах триваючого воєнного конфлікту в Україні питання якості соціальних послуг набуває особливої актуальності, зокрема коли мова йде про догляд за особами похилого віку у прифронтових містах. Ця категорія населення є однією з найбільш вразливих, особливо в контексті вимушеного переміщення та загострення соціально-економічних проблем. Важливість дослідження зумовлена необхідністю забезпечення належної якості соціальних послуг в умовах наближеності до зони бойових дій, де існують додаткові ризики та виклики для отримувачів послуг та соціальних працівників.

Об'єктом дослідження виступає процес надання послуги догляду вдома особам похилого віку у прифронтовому місті. Предметом дослідження є якість надання цієї послуги, включаючи особливості її сприйняття різними категоріями бенефіціарів (ВПО та не ВПО) в умовах наближеності до зони бойових дій.

Метою дослідження є проведення порівняльного аналізу рівня задоволеності послугою догляду вдома серед ВПО та не ВПО - бенефіціарів БО «БФ «Карітас Запоріжжя». Дослідження спрямоване не лише на оцінку поточного стану надання соціальних послуг, але й на виявлення специфічних потреб та проблем різних категорій бенефіціарів в умовах прифронтового міста.

Для досягнення поставленої мети сформульовано п'ять основних завдань: визначити рівень задоволеності послугою догляду вдома серед ВПО та не ВПО, порівнюючи їхні оцінки та потреби; дослідити специфічні проблеми, з якими стикаються бенефіціари послуги в умовах прифронтового міста; оцінити ефективність комунікації між надавачами послуги та її отримувачами; проаналізувати відповідність послуги індивідуальним планам та потребам бенефіціарів; розробити практичні рекомендації щодо покращення якості надання послуги догляду вдома з урахуванням особливих потреб як ВПО, так і місцевих жителів похилого віку.

Продовження Додатку А

Вибірка дослідження сформована на основі когортного підходу та включає клієнтів БО «БФ «Карітас Запоріжжя», які отримують послугу догляду вдома. Загальна кількість респондентів становить 16 осіб, з яких 8 мають статус ВПО та 8 є місцевими жителями. Такий паритетний розподіл забезпечує можливість проведення порівняльного аналізу досвіду та потреб обох груп бенефіціарів. Критерієм відбору респондентів слугувала їхня добровільна згода на участь у дослідженні.

Дослідження проводиться методом анкетування, що дозволяє забезпечити анонімність респондентів та отримати стандартизовані дані для подальшого аналізу. Анкета, розроблена на основі нормативних документів та адаптована до специфіки цільової аудиторії, включає 10 ключових питань, які охоплюють різні аспекти якості надання послуги догляду вдома.

Часові рамки проведення дослідження охоплюють період з 10 по 14 червня 2024 року, що дозволяє зібрати актуальні дані про якість надання послуги в умовах поточної ситуації у прифронтовому місті. Результати дослідження матимуть практичну цінність для вдосконалення системи догляду за особами похилого віку у прифронтових містах та допоможуть оптимізувати процес надання соціальних послуг в умовах воєнного стану

Додаток Б

АНКЕТА

щодо якості наданих соціальних послуг з догляду вдома

БО «БФ «Карітас Запоріжжя»

Пропоную Вам пройти анонімну анкету в рамках дослідження «Порівняльний аналіз рівня задоволеності послугою догляду вдома серед ВПО та не ВПО - бенефіціарів БО «БФ «Карітас Запоріжжя». Ваша участь в опитуванні є добровільною і конфіденційною. Вся отримана інформація буде використана виключно в узагальненому вигляді.

Для кожного питання, будь ласка, виберіть один варіант відповіді, який найкраще відображає Вашу думку

1. Ваш статус:

1) Внутрішньо переміщена особа (ВПО)
2) Не ВПО

2. Як довго Ви отримуєте послугу догляду вдома від БО «БФ «Карітас Запоріжжя»?

1) Менше 1 місяця
2) Від 1 до 3 місяців
3) Від 3 до 6 місяців
4) Більше 6 місяців

3. Звідки Ви дізналися про послугу догляду вдома, яку отримуєте від БО «БФ «Карітас Запоріжжя»?

1) Від соціальних працівників
2) Від друзів або родичів
3) З інтернету або соціальних мереж
4) Інше (вкажіть) _____

4. Чи відповідає послуга догляду вдома, яку Ви отримуєте від БО «БФ «Карітас Запоріжжя», Вашим потребам?

Продовження Додатку Б

1) Повністю відповідає
2) Скоріше відповідає
3) Скоріше не відповідає
4) Зовсім не відповідає

5. Чи задоволені Ви якістю надання послуги догляду вдома від БО «БФ «Карітас Запоріжжя»?

1) Повністю задоволений(-а)
2) Скоріше задоволений(-а)
3) Скоріше не задоволений(-а)
4) Зовсім не задоволений(-а)

6. Яка з послуг, що входять до догляду вдома від БО «БФ «Карітас Запоріжжя», є для Вас найбільш важливою?

1) Допомога в прибиранні житла
2) Допомога в приготуванні їжі
3) Допомога в особистій гігієні
4) Психологічна підтримка
5) Інше (вкажіть) _____

7. Чи задоволені Ви періодичністю надання послуги догляду вдома від БО «БФ «Карітас Запоріжжя»?

1) Повністю задоволений(-а)
2) Скоріше задоволений(-а)
3) Скоріше не задоволений(-а)
4) Зовсім не задоволений(-а)

8. Чи задоволені Ви ставленням до себе соціального працівника, який надає Вам послугу догляду вдома від БО «БФ «Карітас Запоріжжя»?

1) Повністю задоволений(-а)
2) Скоріше задоволений(-а)
3) Скоріше не задоволений(-а)
4) Зовсім не задоволений(-а)

Продовження Додатку Б

9. Чи відповідає надання послуги догляду вдома Вашому індивідуальному плану?

1) Повністю відповідає
2) Скоріше відповідає
3) Скоріше не відповідає
4) Зовсім не відповідає

10. Чи порекомендували б Ви послугу догляду вдома від БО «БФ «Карітас Запоріжжя» своїм знайомим?

1) Так
2) Ні
3) Важко відповісти

Дякуємо за Вашу участь у дослідженні!

Додаток В

Таблиця 1

Демографічна характеристика респондентів дослідження

№	Характеристика		Кількість осіб	%
1	Статус	ВПО	8	50
		Місцеві жителі	8	50
2	Стать	Жінки	16	100
		Чоловіки	0	0
3	Вік	60-70 років	5	31,25
		71-80 років	8	50
		81 і старше	3	18,75
4	Освіта	Вища	12	75
		Середня спеціальна	4	25
5	Інвалідність	Наявна	2	12,5
		Відсутня	14	87,5

Таблиця 2

Тривалість отримання послуги догляду вдома респондентами

№	Тривалість отримання послуги	Всі респонденти		ВПО		Місцеві жителі	
		К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
1	Менше 1 місяця	1	6,25	1	12,5	0	0
2	Від 1 до 3 місяців	2	12,5	2	25	0	0
3	Від 3 до 6 місяців	3	18,75	2	25	1	12,5
4	Більше 6 місяців	10	62,5	3	37,5	7	87,5
5	Всього	16	100	8	100	8	100

Таблиця 3

Оцінка відповідності послуги догляду вдома потребам бенефіціарів

№	Рівень відповідності послуги	Всі респонденти		ВПО		Місцеві жителі	
		К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
1	Повністю відповідає	8	50	3	37,5	5	62,5
2	Скоріше відповідає	6	37,5	4	50	2	25
3	Скоріше не відповідає	2	12,5	1	12,5	1	12,5
4	Зовсім не відповідає	0	0	0	0	0	0
5	Всього	16	100	8	100	8	100

Продовження Додатку В

Таблиця 4

Рівень задоволеності якістю надання послуги догляду вдома

№	Рівень задоволеності	Всі респонденти		ВПО		Місцеві жителі	
		К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
1	Повністю задоволені	9	56,25	4	50	5	62,5
2	Скоріше задоволені	4	25	2	25	2	25
3	Скоріше не задоволені	3	18,75	2	25	1	12,5
4	Зовсім не задоволені	0	0	0	0	0	0
5	Всього	16	100	8	100	8	100

Таблиця 5

Пріоритетні аспекти послуги догляду вдома за оцінкою бенефіціарів

№	Пріоритетні аспекти	Всі респонденти		ВПО		Місцеві жителі	
		К-сть осіб	%	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
1	Допомога в прибиранні житла	7	43,75	2	31,25	5	56,25
2	Психологічна підтримка	5	31,25	4	43,75	1	18,75
3	Допомога в приготуванні їжі	4	25	2	25	2	25
4	Допомога в особистій гігієні	0	0	0	0	0	0
5	Всього	16	100	8	100	8	100

Таблиця 6

Оцінка періодичності надання послуги та ставлення соціальних працівників

№	Рівень задоволеності	Періодичність послуг		Ставлення працівників	
		К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
1	Повністю задоволені	10	62,5	14	87,5
2	Скоріше задоволені	3	18,75	1	6,25
3	Скоріше не задоволені	2	12,5	1	6,25
4	Зовсім не задоволені	1	6,25	0	0
5	Всього	16	100	16	100

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Янчяускайте Ріта Кястутисівна , магістрантка 2 курсу магістратури, форма навчання денна , факультет соціології та управління , спеціальність «соціальна робота» , освітньо-професійна програма «соціальна робота» , адреса електронної пошти: margo.fbi86@gmail.com ,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Організація надання благодійної допомоги громадянам похилого віку у прифронтовому місті» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (студент) Янчяускайте Р.К.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (науковий керівник) Приймак О.М.