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

Кваліфікаційна робота

освітній ступінь - бакалавр

на тему: **«ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ, ЩО ЖИВУТЬ З ДЕМЕНЦІЄЮ»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,
Спеціальності
231 Соціальна робота

Зборовська Ірина Віталіївна

Керівниця Дума Л. П.,
старший викладач

Рецензентка Романова Н. Ф., доцент,
кандидат педагогічних наук

Кваліфікаційна робота захищена
з оцінкою «_____________»

Секретар ЕК ___________________
«_____»_________________2020 р.

Київ - 2020

ЗМІСТ

ст.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ……………………………………… 4

ВСТУП…………………………………………………………………….. 5

РОЗДІЛ 1 ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ, ЩО ЖИВУТЬ З ДЕМЕНЦІЄЮ………… 8

1.1 Соціальні послуги, які надаються людям, що живуть з деменцією.. 8

1.2 Організація надання соціальних послуг людям, що живуть з деменцією…………………………………………………………… 13

1.3 Підходи до підготовки соціальних робітників, які надають послуги людям, що живуть з деменцією ……………………………… 18

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ……………..………….. 24

2.1 Час і місце проведення дослідження………………………………… 24

2.2 Етапи проведення дослідження……………………………………… 24

2.3 Процедура проведення дослідження………………………………… 25

2.4 Методи та інструменти дослідження………………………………… 26

2.5 Характеристика вибірки дослідження…………………………...... 28

2.6 Труднощі та обмеження проведення дослідження……………….. 30

2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять……………………… 32

РОЗДІЛ 3 ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ, ЩО ЖИВУТЬ З ДЕМЕНЦІЄЮ, У МБФ «ЄВРЕЙСЬКИЙ ХЕСЕД «БНЕЙ АЗРІЄЛЬ»……………………………… 33

3.1 Підготовка соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією, у МБФ «Єврейський хесед «Бней Азрієль»………….. 33

3.2 Етапи, тематика й розробка основної підготовки соціальних робітників ……………………………………………………………….. 36

3.3 Етапи, тематика й розробка спеціальної підготовки соціальних робітників……………………………………………………………... 42

3.4 Методи підготовки соціальних робітників, які надають послуги людям, що живуть з деменцією……………………………………………... 46
ВИСНОВКИ………………………………………………………………………. 51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………………... 54
ДОДАТКИ……………………………………………………………………… 59

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ

ЛЖД – людина, що живе з деменцією

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров’я

ООН – Організація Об’єднаних Націй

UNICEF – Дитячий фонд ООН (*United Nations Children's Fund)*

ADL – щоденні дії (activities of daily living)

IADL – інструментальні щоденні дії (Instrumental activities of daily living)

VIPS – 4 принципи орієнтованого на особистість догляду (value, individuals, perspective, social environment)

СНД – Служба навігації деменції

NVQ - National vocational qualifications

ADI – Міжнародний альянс хвороби Альцгеймера

ВСТУП

Разом зі зростанням середньої тривалості життя та тенденцією до старіння населення, збільшується кількість людей похилого віку, у яких діагностують дегенеративні неінфекційні хвороби, що призводять до погіршення якості життя. Однією з головних причин недієздатності та залежності від сторонньої допомоги у людей похилого віку є деменція. Всесвітня організація охорони здоров’я (далі ВООЗ) визначає останню, як таку, що має значний фізичний, психологічний, соціальний та економічний вплив як на людей, що живуть з деменцією (далі ЛЖД), так і на їх родини і суспільство загалом (World Health Organization, 2017).

Станом на 2019 рік, у світі налічується близько 50 мільйонів ЛЖД і щороку з’являється близько 10 мільйонів нових випадків діагностування деменції. За прогнозами ВООЗ до 2030-го року кількість ЛЖД збільшиться до 82-ох мільйонів, а до 2050-го – до 152-ох (World Health Organization, 2017). Така тенденція зумовлює зростання попиту на послуги для людей похилого віку, у тому числі з деменцією, та на фахівців, що їх надають. Разом з тим, дані дослідження міжнародного альянсу хвороби Альцгеймера, що стосувалося ставлення до деменції, показало, що близько 40% працівників медичних установ та закладів догляду ігнорують потреби ЛЖД, а 80% останніх зазначили, що їх думка не береться до уваги у процесі планування послуг (Alzheimer’s Disease International, 2019).

Зважаючи на вище сказане, 2012-го року ВООЗ визначила пріоритетним розвиток знань та навичок працівників сфери охорони здоров’я та догляду, які беруть участь у наданні послуг для ЛЖД. Навчання майбутніх фахівців стало предметом ряду досліджень. Так, McCallion, Zimmerman, Finnema, Pillemer, Robison та Rosen вивчали вплив навчальних інтервенцій на резилієнс працівників та стійкість роботи організації. Smith, Parveen, Sass, Drury, Oyebode та Surr аналізували систему підготовки фахівців Великої Британії та її відповідність національним стандартам. Також досліджувалась наявність курсів, що стосуються

деменції, у вищих навчальних закладах країн Європи, та були описані системи навчання окремо взятих країн, зокрема Японії та Німеччини (Elliott, Scott, Stirling, Martin, & Robinson, 2012; Gospel, 2015; Hvalič-Touzery, Skela-Savič, Macrae, Jack-Waugh, Tolson, Hellström, & Pesjak, 2018; Smith, Parveen, Sass, Drury, Oyebode, & Surr, 2019).

Дослідження, що стосуються підготовки фахівців, переважно сфокусовані на ефективності впровадження інтервенцій по засвоєнню окремих навичок або таких, що включають певні групи персоналу, переважно медичного. Водночас, дослідники зазначають, що більшість працівників у системі послуг для ЛЖД, зокрема довготривалого догляду, є парапрофесіоналами, тобто не фахівцями соціальної роботи чи суміжних спеціальностей або соціальними робітниками. Оскільки останні безпосередньо залучені до роботи з клієнтами і напряму працюють з фізичними та емоційними потребами підопічних, їх належна підготовка і задовільні умови праці є важливими у забезпеченні функціонування системи послуг. У зв'язку з цим, доречними є дослідження про особливості роботи з парапрофесіоналами та складові їх підготовки (Kelly, Morgan, & Jason, 2013; Passalacqua, & Harwood, 2012).

Мета дослідження: охарактеризувати основні аспекти підготовки соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією, на прикладі діяльності Міжнародного благодійного фонду «Єврейський Хесед «Бней Азріель».

Завдання:

- Виявити міжнародні підходи до підготовки соціальних робітників, які надають послуги людям, що живуть з деменцією;
- З'ясувати компетенції соціальних робітників;
- Проаналізувати процес розробки програми підготовки;
- Охарактеризувати етапи, тематику й методи підготовки;
- Визначити можливості покращення підготовки.

Об’єкт дослідження: підготовка соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією.

Предмет: основні аспекти підготовки соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією, у МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азрієль» (компетенції соціальних робітників, етапи, тематика, методи, процес розробки підготовки).

РОЗДІЛ 1
ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ, ЩО ЖИВУТЬ З ДЕМЕНЦІЄЮ

1.1 Соціальні послуги, які надаються людям, що живуть з деменцією

Деменція є прогресуючим і незворотнім клінічним синдромом, що може розвиватись на основі різних захворювань чи в результаті специфічних обставин, спільним для яких є втрата можливостей мозку. Ризик розвитку деменції підвищується з віком, тому вона асоціюється з проблемою людей похилого віку, однак не є частиною старіння. Основними причинами її розвитку є хвороба Альцгеймера, Піка, Крейцфельдта-Якоба, Гантінгтона, цереброваскулярні захворювання, черепно-мозкові травми, метаболічні розлади тощо. Деменція супроводжується порушенням ряду когнітивних функцій, таких як мислення, пам’ять, орієнтація, розуміння, здатність до навчання, розрахунку, мовлення, однак свідомість здебільшого лишається не затьмареною. Зважаючи на різні причини розвитку деменції, її прояви можуть відрізнятися порядком виникнення та силою, однак зрештою стають на заваді повсякденному життю та діяльності людини, спричиняючи нездатність керувати своїми діями, самостійно вирішувати проблеми, виконувати буденні справи, зосереджуватись, сприймати інформацію та спілкуватись (World Health Organization, 2016; The Dementias, 2017).

Зазначені труднощі сприяють виникненню у людини, що живе з деменцією, комплексних медичних і соціальних потреб, а також підвищують рівень залежності та хворобливості. Оскільки деменція є невиліковною, її розвиток передбачає суттєві зміни в організації побуту людини та її близьких, тому основною метою інтервенцій прийнято вважати адаптацію до нового способу життя. У більшості проаналізованих джерел вказуються потреби, які можна умовно поділити на 3 групи: потреби загального благополуччя, реагування на труднощі та доступу до ресурсів. Перша група включає потребу у задоволеності,

якісному житті, залученості до різних видів діяльності, вираженні позитивних емоцій, а також у міжособистісних стосунках і відчутті спокою та безпеки. До другої групи належать потреби, безпосередньо пов'язані з проявами деменції та спричиненими ними обмеженнями, а саме: забезпечення фізичного здоров'я, регуляція психологічного стану, збереження діяльності когнітивних функцій та належний догляд, що включає безпечне середовище перебування, харчування, гігієну, допомогу в побутових справах. Доступ до ресурсів, у свою чергу, передбачає потребу в інформації, представництві та захисті інтересів (DUFF, 2018; Clare et al., 2014; Miranda-Castillo, Woods, & Orrell, 2013).

За Глобальним планом дій ВООЗ щодо реагування на деменцію на 2015-2017 роки (далі План дій), необхідними є наступні послуги: скринінг і діагностування захворювань, фармакологічний та психосоціальний супровід, реабілітація, паліативний догляд та інші види підтримки, зокрема допомога в побуті, переміщенні, забезпеченні харчування та структурованого плану щоденних завдань (World Health Organization, 2017, p. 23).

У світовій практиці використовується поняття «послуги, пов'язані з деменцією», отримувачами яких можуть бути власне ЛЖД та їх піклувальники, а надавачами – різні фахівці та парапрофесіонали. До них належать медичні послуги, психологічна підтримка, послуги планування, пов'язані зазвичай з фінансовими рішеннями, навчальні та соціальної підтримки для піклувальників, тренування пам'яті та інших когнітивних функцій, догляду вдома та тимчасового перебування, постійного догляду, послуги, що стосуються безпеки та реагування на надзвичайні ситуації, допоміжні послуги, пов'язані з супутніми захворюваннями (Tam-Tham et al., 2016; Auer, Span, & Reisberg, 2015).

В Україні послуги для ЛЖД подані в «Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати» (далі Перелік) та включають догляд вдома, денний догляд, паліативний / хоспісний догляд та натуральну допомогу, зокрема перукарські послуги, дрібний ремонт одягу, прибирання (Про затвердження

Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, 2018).

Потреба догляду є ключовою для двох третин ЛЖД, як зазначають Douglas і McDonald, адже догляд може забезпечити можливість оптимального функціонування у випадку порушень пам'яті, мовлення, комунікації, труднощів з прийняттям рішень та виконанням побутових справ (Douglas & McDonald, 2016).

У літературі з досліджуваного питання йдеться про те, що догляд вдома може включати допомогу у виконанні щоденних дій (ADL), таких як одягання, гігієнічні процедури, прийом їжі, підйом та підготовку до сну, пересування, а також допомогу у виконанні інструментальних щоденних дій (IADL), до яких належить покупка та приготування їжі, косметичне прибирання, здійснення дзвінків і листування, оплата комунальних платежів, прання, управління фінансами та прийомом медикаментів. До послуги може також бути включена психологічна підтримка, супровід на прогулянках чи при здійсненні покупок, використання систем сигналізації, допомога в оформленні документів та у взаємодії з іншими фахівцями, а саме виклик лікаря, транспортних служб тощо (Kelly et al., 2013; Odzakovic, Hydén, Festin, & Kullberg, 2019; Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, 2018).

Зважаючи на дегенеративні процеси, спричинені синдромом, у континуумі догляду за ЛЖД має місце і паліативна допомога, що надається сім'ї та підопічному, до кінця життя останнього, та має бути гнучкою, орієнтованою на потреби і заснованою на принципах найкращих рішень в інтересах людини (DUFF, 2018).

Згідно з Переліком, послуга паліативної допомоги передбачає види діяльності, що стосуються догляду вдома, а також навчання догляду членів сім'ї та надання їм психологічної підтримки, представництво інтересів, організацію та підтримку груп самодопомоги і сприяння в отриманні безоплатної правової допомоги (Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам,

які перебувають у складних життєвих обставинах, 2018). У Плані дій ця послуга характеризується як така, що «надає фізичну, психосоціальну та духовну підтримку для людей, що живуть з деменцією, та членів їх сімей, включаючи підтримку у плануванні довготривалого догляду» (World Health Organization, 2017, p. 23).

Послуга денного догляду надається у відповідних центрах, орієнтованих переважно на ранню та середню стадії деменції, і включає забезпечення умов для денного перебування, забезпечення харчування та допомогу в самообслуговуванні, організацію денної зайнятості та дозвілля (Auer et al., 2015, Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, 2018).

У рамках денного догляду існують також альтернативні центри надання послуг, такі як екологічні ферми або ферми «зеленого догляду», поширені в Нідерландах, Бельгії, Великій Британії, Норвегії та США. Такі ферми поєднують господарську діяльність та послуги догляду для різних категорій, включаючи ЛЖД, і залучають їх до садівництва, догляду за тваринами, прибирання подвір'я, приготування їжі та прогулянок. Дослідження в Нідерландах показало, що такі ферми сповідують спільну з денними центрами філософію соціальної взаємодії, однак, на відміну від денних центрів, ферми «зеленого догляду» не обмежуються взаємодією у момент відвідування, а й сприяють залученості в асоціації та налагодженню комунікації з волонтерами та іншими підопічними. Також соціальна залученість на фермах реалізовується не лише через рекреаційну діяльність, а й через оплачувану роботу і волонтерство (De Bruin et al., 2015).

На думку дослідників, широке застосування у рамках соціальних послуг для ЛЖД та їх піклувальників мають пов'язані з мистецтвом види діяльності, мета яких може бути терапевтичною, естетичною або комбінованою. Така діяльність охоплює музичне, театральне, образотворче, декоративно-прикладне та перформативне види мистецтва, а також літературу та відвідування виставок і галерей. ЛЖД можуть бути залучені до діяльності самостійно або спільно з

піклувальниками, зокрема в парі для виконання вправ для голосу і співу. Мистецькі види діяльності здійснюються переважно в групах денних центрів або інших установах, зокрема галереях, модеруються залученими фахівцями, волонтерами з числа учнів старших класів і студентів або самими працівниками центрів; сприяють налагодженню комунікації, навчанню, підвищенню впевненості, самооцінки, соціальної участі, активізації творчих здібностей і пізнання. Також вони є ефективними у налагодженні стосунків між надавачами та отримувачами послуг і в обміні досвідом та знаннями (Zeilig, Killick, & Fox, 2014; Osman, Tischler, & Schneider, 2016; Windle et al., 2018).

Перелічені вище послуги та види діяльності стосуються ЛЖД та членів їх сімей, однак існують також інтервенції на межі поколінь, цільовою групою яких є діти та люди похилого віку. Дослідження Galbraith, Larkin, Moorhouse та Oomen показало, що такі програми можуть застосовуватися на всіх стадіях розвитку синдрому і мають на меті створити нові значимі соціальні ролі та утилізувати навички та досвід ЛЖД. Також вони направлені на зменшення стигматизації і страху перед ЛЖД та їх поведінкою. Такі інтервенції реалізовуються через групові види діяльності або партнерство і стосуються візуального і перформативного мистецтва, музичної терапії та співу, навчальних програм, читання та розповідей і рекреаційних видів діяльності, серед яких садівництво, настільні ігри, прогулянки та деякі види спорту (Galbraith, Larkin, Moorhouse, & Oomen, 2015).

Отже, перелік послуг для людей, що живуть з деменцією, може визначатися по-різному, виходячи з непередбачуваності синдрому та індивідуальності потреб. Спільними рисами різних підходів до формування набору послуг є врахування як потреб ЛЖД, так і родичів або інших осіб, що здійснюють догляд, комплексність та міждисциплінарність, а також використання додаткових видів діяльності та інноваційних підходів, таких як залучення до фермерства, спільної діяльності з дітьми та мистецьких практик. Спираючись на 3 групи потреб ЛЖД, можна зробити висновок, що потреби першої групи, які стосуються залученості та

позитивних емоцій, задовольняються переважно у рамках послуги денного догляду, а потреби другої групи, пов'язані з проявами синдрому, - у рамках догляду вдома та паліативного догляду. При цьому потреби в доступі до послуг та інформації лежать в основі усіх зазначених послуг. Також одна послуга може одночасно охоплювати потреби кількох груп, однак, зважаючи на дегенеративність синдрому і постійну зміну ситуації, не може бути єдиною.

1.2 Організація надання соціальних послуг людям, що живуть з деменцією

Організація надання соціальних послуг включає суб'єктів, що їх здійснюють та координують, взаємодію між ними, специфіку роботи системи, а також принципи, покладені в основу діяльності. Роль соціальних працівників у цьому процесі можна визначити відповідно до Цілей сталого розвитку, розроблених ООН на період від 2015 до 2030 року задля забезпечення добробуту суспільств через подолання нерівності та дискримінації (Desa, 2016). Так, у рамках забезпечення здорового способу життя та благополуччя у будь-якому віці, зокрема ЛЖД, соціальні працівники мають діяти на 3-х рівнях. Мікро-рівень передбачає безпосередню допомогу ЛЖД та забезпечення доступу до послуг, підготовку працівників, що здійснюють догляд, та моніторинг їх власних потреб, а також підвищення обізнаності медичних працівників стосовно прав таких клієнтів. Мезо-рівень передбачає спільну роботу з різними агенціями задля розробки послуг довготривалої допомоги та розвитку груп підтримки ЛЖД та членів їх сімей. Соціальна робота на макро-рівні полягає у розробці політики в галузі охорони здоров'я та соціальних послуг шляхом застосування адвокації та лобіювання необхідних програм (Cox, 2020).

Діяльність фахівців, що надають послуги ЛЖД та їхнім сім'ям, має регулюватися етичними кодексами професій, зокрема етичним кодексом соціальних працівників, а також загальними настановами Плану дій, до яких

належить комплексність та орієнтованість на особистість. Рекомендується також інтеграція лікування та догляду, узгоджена безперервність послуг охорони здоров'я та соціальних послуг, багатопрофільна співпраця, зокрема між оплачуваним персоналом та неформальними здійснювачами догляду (волонтери, родичі ЛЖД) (World Health Organization, 2017, p. 23).

Задля забезпечення орієнтованості на особистість у процесі надання послуг фахівцями було розроблено ряд важливих принципів догляду за ЛЖД. Уперше їх запропонував Tom Kitwood, а згодом Dawn Brooker створив рамкову основу послуг, що складається з чотирьох принципів - VIPS (value, individuals, perspective, social environment). На думку вчених, ключовими принципами є пізнання людини і повага до неї, інтерпретація поведінки з точки зору самої людини, сприяння продовженню самоусвідомлення і нормальності та створення дружнього середовища за місцем перебування людини. У наданні послуг за цими принципами важливим є також врахування потреб неформальних здійснювачів догляду (Edwards, 2016; Wang, Wu, Bowers, Lepore, Ding, McConnell, Corazzini, 2019).

Зважаючи на принцип продовження самоусвідомлення і нормальності, у індивідуальній та груповій роботі починають використовуватися принципи Марії Монтессорі, що включають розбиття завдань на окремі дії, негайний зворотній зв'язок, систематичне повторення та логічну послідовність, індивідуально підібрану та наповнену сенсом діяльність. Ці принципи стосуються роботи безпосередньо з ЛЖД і можуть бути покладені в основу інтерактивної взаємодії та програми збереження когнітивних функцій, зокрема пам'яті (Booth, Zizzo, Robertson, & Goodwin Smith, 2018).

На додачу до вище перелічених принципів, важливою в організації та наданні послуг вважається емпатія, що сприяє підтримці розвитку соціально-емоційних можливостей ЛЖД. У рамках догляду емпатія може мати наступні 3 прояви: позарольову поведінку, що передбачає проактивність працівника і певне

перевищення обов'язків, емоційну залученість, а також наповненість і глибину стосунків з підопічним (Leana, Meuris, & Lamberton, 2018).

Зазначені вище принципи та компоненти складають основу функціонування системи послуг, яка, у свою чергу, підпорядковується місцевій владі. Відповідальними за організацію послуг ЛЖД в окремих країнах є, зазвичай, органи виконавчої влади, що опікуються питаннями здоров'я та соціальної політики. Впровадженням системи займаються суб'єкти місцевого самоврядування, при цьому можливий розподіл відповідальності. Наприклад, у Швеції за охорону здоров'я відповідають окружні ради, а за соціальні послуги, зокрема догляд у резидентних закладах та вдома, відповідають муніципалітети (комуни). До розробки та вдосконалення системи послуг, орієнтованих на потреби ЛЖД, можуть долучатися також благодійні організації, зокрема Асоціація Альцгеймера у Великій Британії, що співпрацює з фахівцями медичної та соціальної сфери на національному та локальних рівнях (Мишаківська, 2013; Lethin, Giertz, Vingare, & Hallberg, 2018; Wood, Souris, Weston-Clarke, & Bristow, 2017).

Такі послуги можуть реалізовуватись у резидентних закладах - будинках опіки, «родинних домах», цілодобових психогеріатричних відділеннях тощо. Підопічними таких установ зазвичай стають люди, що мають пізню стадію деменції або ЛЖД, які не мають родичів, що можуть забезпечити постійний догляд. Також функціонують заклади денного догляду, зокрема денні психогеріатричні стаціонари, які опікуються людьми з середньою та пізньою стадіями захворювання. У деяких країнах, наприклад США, існує явище «assisted living», що передбачає проживання надавача послуг разом з підопічним. Разом з тим, у більшості країн існує тенденція до перенесення послуг у громади та підтримку самостійного проживання таких людей. Організація догляду у громаді може включати можливість денного амбулаторного догляду та догляду вдома. Дослідження у 8-ми країнах Європи показало, що найбільша кількість видів діяльності у рамках послуг, що надаються ЛЖД, стосуються саме догляду вдома,

при цьому більш індивідуально орієнтована робота з підопічним передбачає залучення менш кваліфікованого працівника. Для рідних, що здійснюють догляд, послуги надаються переважно у рамках програм, що включають консультації, тренінги та групи підтримки (Auer et al., 2015; Мишаківська, 2013; Broda et al., 2017; Мишаківська, 2015).

Дослідники Auer, Span і Reisberg відмітили, що послуги доступні переважно в містах та виключають людей, що мають ранню стадію деменції, тому в окремих країнах створюються додаткові ланки системи, які сприяють організації послуг у місцевих громадах, виконують брокерську роль та залучають ЛЖД, які не отримують послуг від держави. Так, у Австрії було створено спеціалізовані центри (Dementia Service Centres), до персоналу яких входять соціальний працівник, психолог та близько десяти парапрофесіоналів. Роль соціального працівника полягає у налагодженні зв'язку з місцевою владою, забезпеченні фінансування центру та створенні мережі додаткових послуг у громаді. Психолог, у свою чергу, співпрацює з надавачами медичних послуг. Разом ці фахівці навчають та координують групу парапрофесіоналів, які напряму надають послуги ЛЖД або родичам індивідуально чи у форматі групових заходів (Auer et al., 2015).

Водночас у Великій Британії Асоціація Альцгеймера запровадила роль консультанта, що супроводжує ЛЖД та її сім'ю на всіх етапах розвитку синдрому. Згодом була створена Служба навігації деменції (далі СНД) як надбудова до консультаційної послуги. СНД опікується тими, хто не перебуває на обліку Служби оцінки пам'яті та лікування або служби підтримки психічного здоров'я в громаді. До команди СНД входить 1 спеціаліст-практик, що керує групою з трьох робітників. СНД не є заміною існуючих у громаді служб, натомість упорядковує інформацію про доступні послуги в один масив і закріплює за людиною чи сім'єю одного робітника-асистента (Wood et al., 2017).

Існують також інноваційні рішення у рамках організації послуг, необхідних ЛЖД, пов'язані з дизайном спільноти. Так, Feldman та Estabrooks зазначають про зростання кількості навчальних програм у Канаді, таких як «Друзі деменції»,

«Дружні до деменції громади», «Дружні до деменції міста», що сприяють залученості отримувачів послуг на локальному рівні (Feldman & Estabrooks, 2017).

У системі надання послуг нерідко значна роль відводиться лікарям загальної медицини, зокрема в організації послуг на місцевому рівні, які мають виявляти ознаки деменції та спрямовувати людину до інших надавачів послуг. Існує думка, що така система обтяжує медичних працівників та родичів, що здійснюють догляд. Альтернативою цьому підходу пропонується створення міждисциплінарної команди та міжпрофесійне навчання. Так, Nieuwboer, Richters і van der Marck описали створення мережі DementiaNet, до складу якої входять працівники сфери догляду, а також соціальної та медичної сфер. При цьому склад працівників та ролі можуть змінюватись відповідно до потреб конкретної громади. На додачу, Douglas і McDonald наводять перелік ролей, притаманних різним професіоналам, таким як доглядальниця/медсестра, ерготерапевт, фізіотерапевт, логопед, лікар нутриціолог, соціальний працівник, які можуть бути розподілені між членами команди, зокрема парапрофесіоналами, через навчання та обмін необхідними знаннями. Створення міждисциплінарної команди за програмою DementiaNet передбачає 3 кроки: пошук лідерів громад через рекламу та проведення міжпрофесійних навчальних семінарів; допомога лідеру з боку координатора програми у вивченні місцевої ситуації та залученні й підготовці працівників; впровадження програми, що включає моніторинг діяльності, оцінку якості та періодичні заходи з підвищення кваліфікації та підтримки працівників і лідерів (Nieuwboer, Richters, & van der Marck, 2017; Douglas & McDonald, 2016).

Специфікою організації послуг ЛЖД та членам їх сімей вважається не лише здійснення професійних обов’язків фахівцями із соціальної роботи, медиками та психологами, а й залучення працівників, які виконують підтримуючі ролі. Так, дослідники Goeman, Renehan і Koch у ході систематичного огляду публікацій, що тривав з 2003 по 2014 роки, виокремили основні посади у межах підтримуючої ролі та їх значення у роботі з ЛЖД та сім’ями. Підтримуючу роль виконують кейс-менеджери, офіційні доглядачі, працівники консультаційної підтримки,

«медсестри адмірала» у Великій Британії, які здійснюють візити до сімей ЛЖД, та «ключові працівники» в Австралії, що підтримують ЛЖД середнього віку. Було виявлено, що взаємодія сімей та ЛЖД з виконавцем підтримуючої ролі позитивно впливає на рівень стресу, здатність сім'єю долати труднощі, пов'язані з деменцією, а також на зменшення кількості ЛЖД у закладах довготривалої опіки (Goeman, Renehan, & Koch, 2016).

Отже, в основу надання послуг ЛЖД покладено 4 принципи орієнтованого на особистість догляду VIPS, навчальні принципи Марії Монтессорі та емпатія. Функціонування системи послуг регулюється центральною владою, впливовими неурядовими організаціями та залежить від потреб та розвитку місцевих громад. Існує велика варіативність як установ і програм, так і складу команди фахівців, залучених до надання послуг. Зважаючи на це, а також на особливості різних стадій деменції та участь рідних, що здійснюють догляд, не всі послуги можуть бути однаково доступними. Тому існує практика утворення міждисциплінарних команд у громадах або суб'єктів, які виконують посередницьку роль між надавачами та отримувачами послуг. Координацією взаємодії надавачів послуг у громадах займаються соціальні працівники та психологи, а безпосереднім наданням послуг – медичні сестри, працівники так званої «підтримуючої ролі», неформальні здійснювачі догляду та парапрофесіонали.

1.3 Підходи до підготовки соціальних робітників, які надають послуги людям, що живуть з деменцією

Відповідно до Закону України Про соціальні послуги (далі Закон), надавачі соціальних послуг залучають до роботи професіоналів, до яких належать соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, а також соціальні робітники. Термін «соціальний робітник» відповідає опису пара–професіонала в іноземній літературі. Так, парапрофесіоналом є особа, яка не має вищої освіти в певній галузі. Використовуються також терміни «пара-професіонал соціальної роботи» та

«парапрофесіонал з догляду». За словами Passalacqua і Harwood, парапрофесіонали «відіграють вирішальну роль у забезпеченні функціонування та якісного життя ЛЖД» (Про соціальні послуги, ст. 13, п 4; Passalacqua, & Harwood, 2012; Interest Group on Para Professionals in the Social Service Workforce [IGPP], 2017).

За даними дослідження підходів до підготовки працівників Німеччини, Великої Британії та Японії, соціальними робітниками є переважно жінки середнього віку, які працюють не на постійній основі або неповний робочий день. Посаду соціального робітника характеризує відносно низька заробітна плата, великий попит та нестача кадрів. Такі працівники є у складі організації або можуть найматися неофіційно самими ЛЖД та їх сім'ями за власні кошти. Ними зазвичай стають родичі клієнтів або мігранти (Gospel, 2015).

Відповідно до публікації Глобального альянсу робітників соціальної сфери, сформованого у 2013 році за підтримки UNICEF, головним завданням соціального робітника є розвиваюча та терапевтична робота у життєвому просторі клієнта через події щоденного життя. До функціональних обов'язків соціальних робітників, які надають послуги ЛЖД, можуть належати наступні: виконання практичних завдань з догляду, що передбачають допомогу підопічним у виконанні щоденних та інструментальних щоденних дій (ADL, IADL); комунікація з ЛЖД та їх родинами; робота із сильними емоціями, зокрема горем, переживанням втрати та ізоляції, приховуванням почуттів. Відповідно до орієнтованого на особистість підходу, ключовою компетенцією вважається забезпечення емпатичної присутності у повсякденному житті підопічного та розвиток партнерських стосунків, за яких клієнт є експертом свого життя (IGPP, 2017; Kelly et al., 2013; Washburn & Grossman, 2017; Resnick, Gwyther, & Roberto, 2018, pp. 349-350).

Відповідно до вказаних завдань, соціальні робітники мають володіти специфічними знаннями та навичками, засвоєння яких включається у навчальні програми. Так, тематику навчання складають: поняття деменції та її

характеристики у порівнянні з процесом старіння, поняття паліативного та орієнтованого на клієнта догляду, особливості поведінки клієнтів та способи реагування на прояви деменції, допомога у дотриманні особистої гігієни клієнта, комунікативні навички, етичні принципи. Комунікативними навичками вважаються уважне слухання, постановка відкритих запитань, уникнення «батьківської» зверхності у спілкуванні, фокус на минулих та наявних сильних сторонах клієнта, наснаження, вироблення персонального позитивного ставлення до людини. Додатково працівників можуть навчати наданню першої медичної допомоги, основам безпечних ручних маніпуляцій, ознайомлювати з фармакологічним втручанням у процесі догляду та способами зменшення потреби ЛЖД у прийомі нейролептиків, інформувати про способи взаємодії з членами сім’ї ЛЖД та про потреби ЛЖД середнього віку і працюючих. Навчання може також передбачати вивчення методів Монтессорі для використання в індивідуальній роботі з клієнтом. Окрім навчання програми підготовки соціальних робітників можуть включати вироблення надпрофесійних навичок, таких як лідерство, тайм-менеджмент, а також підтримку психічного здоров’я працівників (Passalacqua, & Harwood, 2012; DUFF, 2018; Washburn & Grossman, 2017; Smith et al., 2019; Bourgeois, Brush, Elliot, & Kelly, 2015; Mavromaras et al, 2017, p. 149).

Відповідно до директиви Національного інституту здоров’я і досконалості допомоги Великої Британії, наставництво і підготовку соціальних робітників мають забезпечувати організації, що надають послуги ЛЖД. Підготовка може реалізовуватись через вступне навчання (одноденні тренінги, короткі тренінгові сесії протягом кількох тижнів або менторське супроводження груп працівників), обов’язкові навчальні курси та додаткові заходи з професійного розвитку. Організація може самостійно забезпечувати працівників необхідною підготовкою або надавати інформацію про тренінги поза організацією, оплачуючи години для їх відвідування або самі заходи. Тривалість підготовки може варіюватись, зокрема мінімальна тривалість програм для працівників резидентних закладів складає 21

годину, а максимальна – 88. У США працівники, що надають послуги в громаді, проходять 16-годинний тренінг, затверджений на національному рівні, соціальні робітники з догляду у Німеччині мають 160 годин теорії та 2 тижні практики з фокусом на надання послуг ЛЖД, а у Великій Британії на засвоєння знань про деменцію рекомендується відводити не менше 8 годин підготовки. Ці програми підготовки можуть включати підвищення обізнаності з теми, розвиток навичок працівників та їх підтримку шляхом супервізії чи менторства (Passalacqua, & Harwood, 2012; DUFF, 2018; Smith et al., 2019; Elliott et al, 2012; Gospel, 2015; Mavromaras et al, 2017, p. 149).

Підготовка соціальних робітників зазвичай передбачає груповий формат роботи і рідше – індивідуальний. Згадуються наступні методи роботи: лекції, тренінги у малих групах (до 20 осіб) та загальні тренінги у великих групах, самостійна робота. Тренінги можуть включати перегляд відеоматеріалів і презентацій, рольові ігри, дискусії, обговорення кейсів, вправи на візуалізацію. Самостійна робота може передбачати використання онлайн-сервісів для пошуку додаткової інформації. Також використовується навчання на робочому місці. Проводять заходи з підготовки соціальні працівники та інші фахівці установи або запрошені викладачі з навчальних закладів та інших організацій. Завершивши підготовку, учасники можуть отримати сертифікат або здобути певний рівень кваліфікації. Так, у Японії донедавна існували 3 рівні: «домашній помічник 2», «домашній помічник 1» і «сертифікований надавач догляду», а у Великій Британії існує національний стандарт кваліфікації з надання догляду – NVQ і соціальні робітники повинні мати або здобувати рівень NVQ2. Оцінка готовності до роботи працівників оцінюється шляхом тестувань або спостережень менторів (Passalacqua, & Harwood, 2012; Smith et al., 2019; Elliott et al, 2012; Gospel, 2015).

Окрім затверджених організаціями програм, підготовка може містити експериментальні інтервенції із засвоєння окремих навичок. Наприклад, у США було проведено 4-денний тренінг з вироблення комунікативних навичок за принципами VIPS. Кожен принцип та його практичне застосування розглядались

на окремих сесіях, які проводили запрошені викладачі університету. У рамках інтервенції розвивались такі навички, як уникнення поблажливої і покровительської лексики, використання розмов про минуле, навички невербального спілкування, способи непрямого виправлення помилкових тверджень клієнта та надання більшої незалежності у виконанні рутинних дій.

Іншим прикладом є інтервенція у закладах резидентного догляду Данії, спрямована на підвищення розуміння поведінки клієнта, про яку зазначають Hazelhof, Gerritsen, Schoonhoven and Koopmans. Інтервенція розрахована на працівників, які працюють щонайменше три місяці, і включає 3 сесії по 2,5 години. Теоретична частина передбачала ознайомлення із теоріями незадоволених потреб та порогу чутливості до, після чого учасники отримали інструмент для аналізу поведінки та власного впливу на неї. Останній працівники мали використати на практиці та обговорити на другому занятті. У кінці інтервенції вони мали сформувати план власного реагування на поведінку клієнтів за принципом «проблема – ціль – дія» (Passalacqua, & Harwood, 2012; Hazelhof, Gerritsen, Schoonhoven, & Koopmans, 2014).

Окрім підготовки соціальних робітників, дослідники наводять приклади спільних навчальних програм для різних працівників. Прикладом є програма «Dementia Champions» у Шотландії, яка тривала з 2011 по 2012 роки і передбачала 5 навчальних днів, пів дня практики у місцевій громаді та онлайн-навчання. Програма була розрахована на всіх працівників, які мають відношення до надання послуг ЛЖД, незалежно від установи, і передбачала розподіл учасників відповідно до 4-х рівнів практики: «поінформовану», «кваліфіковану», «поглиблену» та «експертну». Функції соціальних робітників можуть відповідати 2-му та 3-му рівням, які передбачають істотний контакт з клієнтом та регулярний інтенсивний контакт відповідно.

Також спільна програма була розроблена у Швеції для покращення якості послуг за місцем проживання клієнтів. Вона включала 4 сесії по 2,5 години і була розрахована на підготовку асистентів з догляду, працівників з догляду вдома,

медичних сестер, фізіотерапевтів, ерготерапевтів та менеджерів з догляду. Аналізуючи підходи різних країн, Gospel зазначає, що загальна підготовка різних працівників, які здійснюють догляд, може бути ефективною, але їй має слідувати спеціалізоване навчання за окремими посадами (Banks et al., 2014; Gospel, 2015; Berglund, Gillsjö, & Svanström, 2019).

Недоліком більшості програм, на думку фахівців Міжнародного альянсу хвороби Альцгеймера (ADI), є той факт, що підготовка персоналу не сприяє формуванню думки, що з деменцією можливо жити якісно. Для вирішення цієї проблеми і формування позитивного уявлення про ЛЖД пропонується залучати самих клієнтів до процесу підготовки. Прикладом є програма «Час для деменції», розроблена для студентів бакалаврату Асоціацією Альцгеймера Великої Британії спільно з ЛЖД, яка включала семінари, завдання на рефлексію та 2-годинні візити пар студентів до ЛЖД та їх сімей (Alzheimer's Disease International, 2019, pp. 148-150).

Отже, соціальні робітники працюють безпосередньо з клієнтами, надаючи допомогу у виконанні щоденних дій, налагоджуючи терапевтичні стосунки та взаємодіючи з членами сім'ї. Підготовка соціальних робітників забезпечується переважно організаціями-надавачами послуг і включає засвоєння теорії, формування професійних та надпрофесійних навичок і менторську підтримку. Тривалість та наповнення підготовки може варіюватись залежно від національних вимог і досвіду кожної країни, а також від конкретної організації. Програми підготовки можуть бути спеціалізованими лише для соціальних робітників або загальними для усіх працівників. Характерними рисами більшості програм є слідування принципам індивідуального підходу і наявність практичного компоненту та використання практичного досвіду у навчальних сесіях.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Час і місце проведення дослідження

Дослідження проводилось із жовтня 2019 року по травень 2020 року на базі Міжнародного благодійного фонду «Єврейський Хесед «Бней Азріель» (далі Фонд), що знаходиться у місті Києві. Фонд було засновано у 1996 році на основі благодійної організації «Езрат авот», його метою є надання соціальних послуг людям похилого віку єврейської національності для забезпечення їх довголіття, соціального захисту та адаптації. В основу роботи організації покладено принцип «цдаки» або милосердя, а також принципи відкритості та прозорості, волонтерства, інноваційності, законності, самоідентифікації, ефективності та відповідальності. На базі Фонду існують 3 центри: соціальної допомоги, здорового способу життя і довголіття, общинної та культурно масової роботи. У рамках центру соціальної допомоги діє програма «Догляд на дому», клієнтами якої можуть бути ЛЖД. Для них була також створена програма «Збереження пам'яті», що передбачає організацію й проведення груп підтримки, психологічну допомогу, групові та індивідуальні заняття.

2.2. Етапи проведення дослідження

Дослідження складалося із трьох етапів: підготовчого, основного і заключного.

На першому етапі, який тривав з жовтня 2019 року по квітень 2020 року, було визначено дослідницьку проблему і тему дослідження та проведено огляд наукових джерел щодо соціальних послуг для ЛЖД, організації їх надання та підходів до підготовки соціальних робітників, які долучені до надання послуг. На цьому етапі було розроблено та узгоджено з представниками Фонду програму

дослідження, яка передбачала використання таких методів, як опитування, спостереження та аналіз документів. Також було розроблено інструменти дослідження, зокрема протокол включеного спостереження і гайди напів структурованих інтерв'ю, визначено критерії відбору респондентів і налагоджено з ними зв'язок.

Другий етап тривав з листопада 2019 року по травень 2020 року і включав збір даних шляхом включеного спостереження у ході одного заходу підготовки, опитування респондентів та аналізу документів організації. На цьому етапі відбулося транскрибування інтерв'ю та їх подальший опис і зіставлення результатів з матеріалами огляду літератури.

Третій етап проходив протягом травня 2020 року і включав формулювання висновків та розробку практичних рекомендацій для Фонду щодо підготовки соціальних робітників до надання послуг ЛЖД.

2.3. Процедура проведення дослідження

Процес збору даних почався із домовленості з керівницею навчального центру Фонду про можливості доступу до документів організації та груп респондентів: фахівців Фонду, які долучаються до розробки та проведення заходів у рамках підготовки соціальних робітників, і соціальних робітників, які надають послуги ЛЖД. Також було погоджено застосування методу включеного спостереження у ході одного заходу з підготовки працівників.

Керівницею навчального центру було надано 4 документи, що стосуються підготовки соціальних робітників, власні контакти, а також телефонні номери трьох фахівців Фонду. Доступ до соціальних робітників, які надають послуги ЛЖД, було отримано шляхом онлайн-переговорів із соціальною працівницею Фонду, яка здійснює керівництво програмою «Збереження пам'яті». Керівниця програми надала телефонні номери соціальних робітників після проведення з ними особистих розмов про мету, телефонний режим і тривалість інтерв'ю.

Налагодження контакту з фахівцями Фонду відбувалося через додаток-месенджер «Viber». За наданими керівницею Фонду номерами телефонів було надіслано 3 особисті повідомлення із запрошенням узяти участь у дослідженні, де зазначалось про мету дослідження, предмет розмови у рамках інтерв'ю, висвітлення результатів, конфіденційність та причину, чому особа потрапила у вибірку. Зв'язок із самою керівницею було встановлено через листування електронною поштою, у ході якого було отримано від неї згоду на участь у інтерв'ю. Усі потенційні респонденти погодились на участь і обрали телефонну розмову як канал комунікації. На початку телефонної розмови респондентів було поінформовано про її запис на диктофон та отримано від них згоду. Тривалість інтерв'ю варіювалась від 30 до 45 хвилин.

Інтерв'ю з соціальними робітниками, які надають послуги ЛЖД, також проводились у режимі телефонної розмови після того, як керівниця програми «Збереження пам'яті» надала контакти осіб, що були поінформовані нею про інтерв'ю і дали згоду на участь. На початку телефонної розмови респондентів також було попереджено про її запис. Загалом було проведено 5 інтерв'ю із соціальними робітниками. Тривалість інтерв'ю варіювалась від 20 до 55 хвилин.

Далі відбувався процес транскрибування інтерв'ю та аналізу отриманих даних, а також зіставлення останніх з інформацією, поданою в документах Фонду.

2.4. Методи та інструменти дослідження

Для вивчення досліджуваного питання було прийнято рішення використовувати 3 методи. Одним із методів було опитування, інструментом якого було обрано напівструктуроване інтерв'ю. Оскільки опитування проводилось із різними групами респондентів, використання напівструктурованого інтерв'ю дало можливість порівнювати отримані дані за тематичними блоками гайдів.

Було використано 3 гайди для напівструктурованих інтерв'ю з розподілом на дві групи респондентів: фахівці (включно з керівницею навчального центру, для якої був розроблений окремий гайд), соціальні робітники. Гайд для фахівців складався із трьох блоків запитань: компетенції соціального робітника, який надає послуги ЛЖД, опис діяльності фахівця у рамках підготовки соціальних робітників та навчальні потреби соціальних робітників (Додаток А). На основі цього гайду було розроблено окремий гайд для керівниці навчального центру, який передбачав додатковий блок запитань про підготовку соціальних робітників в організації (Додаток Б). Гайд для соціальних робітників складався із наступних блоків: зміст і процес підготовки, практична значущість підготовки, можливості її покращення (Додаток В).

Другим методом було обрано аналіз документів організації з метою підтвердження або спростування даних, отриманих у процесі інтерв'ювання, а також для детальнішого ознайомлення із компонентами заходів у рамках підготовки соціальних робітників. Було проведено якісний аналіз документів, під час якого особлива увага зверталася на тривалість, структуру і тематику заходів, залучених фахівців. Було проаналізовано наступні документи:

- Програма семінару для соціальних робітників базового рівня,
- Програма тренінгу для соціальних робітників "Профілактика професійного вигорання",
- Програма тренінгу для соціальних робітників "Особливості спілкування соціального робітника з клієнтом",
- Програма тренінгу для соціальних робітників "Попередження конфліктних ситуацій".

Третім методом дослідження було включене спостереження з використанням напівстандартизованого протоколу (Додаток Г). Необхідність використання цього методу була зумовлена відсутністю доступу до задокументованої програми заходу, у ході якого відбувалося спостереження. Об'єктом спостереження був захід «Підтримуюча зустріч для соціальних

робітників програми «Збереження пам'яті». Одиницями спостереження були організаційні аспекти, структура заходу і взаємодія учасників та ведучого.

Обрані методи та інструменти дозволили розкрити завдання дослідження та розробити рекомендації з урахуванням відповідей респондентів щодо якості підготовки соціальних робітників Фонду.

2.5. Характеристика вибірки дослідження

У дослідженні взяли участь 4 фахівця навчального центру Фонду. Критерієм їх залучення у якості респондентів було визначено участь у розробці та проведенні заходів з підготовки соціальних робітників до надання послуг ЛЖД. Формування вибірки фахівців відбувалось за принципом зручності.

Соціально-демографічні характеристики даної групи респондентів подані у таблиці 2.5.1

Таблиця 2.5.1 Характеристики респондентів-фахівців

	Стать	Посада в організації	Досвід підготовки соціальних робітників
Респондент 1.1	Жіноча	Керівниця навчального центру МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азрієль»	3 роки
Респондент 1.2	Жіноча	Психологиня	6 місяців
Респондент 1.3	Жіноча	Менеджерка і психологиня	4 роки

Респондент 1.4	Жіноча	Соціальна працівниця, координаторка програми «Збереження пам'яті»	5 років

Також було залучено 5 соціальних робітників Фонду. Для їх відбору було використано наступні критерії:

- Досвід роботи у рамках програми «Збереження пам'яті»;
- Досвід проходження програми підготовки Фонду та окремих її заходів.

Формування вибірки соціальних робітників також відбулося за принципом зручності.

Соціально-демографічні характеристики даної групи респондентів подані у таблиці 2.5.2

Таблиця 2.5.1 Характеристики респондентів-соціальних робітників

	Вік	Стать	Програма	Тривалість роботи у Фонді
Респондент 2.1	62	Жіноча	«Догляд на дому»	7 років
			«Збереження пам'яті»	4 роки
Респондент 2.2	53	Жіноча	«Догляд на дому»	13 років

			«Збереження пам’яті»	6 років
Респондент 2.3	55	Жіноча	«Догляд на дому»	6 років
			«Збереження пам’яті»	4 роки
Респондент 2.4	58	Жіноча	«Догляд на дому»	14 років
			«Збереження пам’яті»	4 роки
Респондент 2.5	51	Жіноча	«Догляд на дому»	8 років
			«Збереження пам’яті»	4 роки

2.6. Труднощі та обмеження проведення дослідження

У ході дослідження виникли труднощі з доступом до соціальних робітників, які надають послуги ЛЖД. Так, спершу керівницею навчального центру Фонду було надано перелік із 12 телефонних номерів соціальних робітників. Кожному з них було надіслано повідомлення із запрошенням до участі у дослідженні через додаток-месенджер «Viber» та SMS-повідомлення. На запрошення відгукнулося двоє з 12-ти соціальних робітників і погодились дати інтерв’ю в режимі телефонної розмови, у ході якої з’ясувалося, що дані респонденти не обізнані про

явище деменції, не працюють з ЛЖД, а одна з респонденток не працює у Фонді протягом останніх двох років. Після цього було проведено повторні перемовини з керівницею навчального центру і з'ясовано, що група соціальних робітників програми «Збереження пам'яті», які надають послуги ЛЖД, є закритою, тому керівниця не могла надати їх контактні дані. У зв'язку з цим відбулася розмова окремо з координаторкою програми «Збереження пам'яті», яка погодилась надати контактні дані обмеженої кількості соціальних робітників, зазначивши, що має самостійно попередити їх про участь у дослідженні та обговорити їх згоду на інтерв'ю.

Труднощі з доступом до групи соціальних робітників, що надають послуги ЛЖД, були пов'язані також зі збільшеним робочим навантаженням соціальних робітників та координаторки програми «Збереження пам'яті» в умовах карантину, про що зазначила керівниця навчального центру Фонду. У зв'язку з цим координаторка рідко виходила на зв'язок, що уповільнило процес збору даних, і погодилась надати контактні дані лише 5-ти осіб.

Також через збільшене робоче навантаження працівників не було отримано доступу до соціальних робітників, які пройшли підготовку до роботи у рамках програми «Збереження пам'яті» у грудні 2019 року за оновленою програмою. У зв'язку з цим, інформація про їх підготовку була зібрана зі слів фахівців Фонду і може бути неповною, що є обмеженням дослідження.

У процесі збору документів організації, що стосуються підготовки соціальних робітників до надання послуг ЛЖД, виникли труднощі з доступом до програми заходу, направленого на підготовку до роботи у програмі «Збереження пам'яті». Так, фахівці, з якими велися перемовини щодо отримання доступу до документу, вказали або на відсутність його задокументованої версії або на відмову організації у її наданні. Оскільки ця програма є ключовою у рамках підготовки соціальних робітників до надання послуг ЛЖД, її відсутність може бути обмеженням дослідження, однак вона компенсується даними спостереження за проведенням відповідного заходу.

2.7. Концептуалізація та операціоналізація понять

Деменція – «синдром, зумовлений хворобою мозку, як правило, хронічного або прогресуючого характеру, при якому спостерігається порушення вищих коркових функцій, включаючи пам'ять, мислення, орієнтацію, розуміння, розрахунок, здатність до навчання, мову і судження. Свідомість не затьмарена. Порушення когнітивної функції зазвичай супроводжується і час від часу передує погіршенню емоційного контролю, соціальної поведінки чи мотивації. Цей синдром виникає при хворобі Альцгеймера, цереброваскулярному захворюванні та інших станах, що головним чином або вторинно вражають мозок (WHO, 2016) .

Соціальний робітник – нефахівець у сфері соціальної роботи, який надає соціальні послуги та має підготовку, що відповідає вимогам та характеру роботи.

Під поняттям «підготовка» розуміється цілеспрямований процес, який включає професійне навчання, вироблення необхідних для здійснення діяльності навичок та якостей і фахове супроводження на практиці.

У дослідженні основними аспектами підготовки визначено компетенції соціальних робітників, процес розробки, етапи, тематику та методи підготовки.

Поняття «компетенції соціального робітника» включає наступні компоненти:

- Необхідні для виконання діяльності професійні знання,
- Комплекс професійних навичок,
- Особисті якості.

РОЗДІЛ 3
ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ РОБІТНИКІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ ЛЮДЯМ, ЩО ЖИВУТЬ З ДЕМЕНЦІЄЮ, У МБФ «ЄВРЕЙСЬКИЙ ХЕСЕД «БНЕЙ АЗРІЄЛЬ»

3.1 Компетенції соціального робітника, який надає послуги людям, що живуть з деменцією

Соціальні робітники Фонду, як зазначають опитані фахівці, працюють у програмі «Догляд вдома», клієнтами якої можуть бути люди похилого віку з різними захворюваннями, у тому числі з деменцією. Певна кількість із числа цих соціальних робітників залучена також до програми «Збереження пам’яті», яка,за словами фахівців, є вищим рівнем кваліфікації і спрямована виключно на надання послуг ЛЖД та їх сім’ям: *«есть социальные работники, которые в принцыпе оказывают услуги клиентам и ... часть из них включены в проэкт «Сохранения памяти»* (Респондент 1.2).

Залежно від програми відрізняються завдання соціального робітника та, відповідно, компетенції. Так, за словами фахівців навчального центру, діяльність соціальних робітників програми «Догляд вдома» направлена на покращення соціально-побутових умов життя клієнта і може включати допомогу в побуті, інформаційні та соціально-економічні послуги, що корелює з допомогою у виконанні щоденних та інструментальних щоденних дій (ADL та IADL) у міжнародній практиці.

Водночас до завдань соціальних робітників програми «Збереження пам’яті» опитані фахівці віднесли наступні: покращувати рівень життя клієнтів, підтримувати їх самостійність, сприяти збереженню роботи пам’яті та інших когнітивних функцій, що відповідає послузі з тренування пам’яті, описаній науковцями Австрії та Канади (Auer et al., 2015; Tam-Tham et al., 2016). Зазначені завдання реалізовуються через виконання вправ і спілкування у рамках двогодинних індивідуальних візитів до клієнтів: *«они занимаются индивидуально*

на дому ...это стимуляция когнитивных функций через творчество, через мелкую моторику, через какие-то настольные игры, просто через общение» (Респондент 1.4).

Для роботи у тій чи іншій програмі соціальні робітники мають володіти певними професійними знаннями, якостями та навичками, на формування яких направлена підготовка. Так, на думку фахівців навчального центру, обов’язковими для всіх соціальних робітників Фонду є базові знання про фізіологію людини, здоров’я та процес старіння і пов’язані з ним психологічні зміни. Також соціальні робітники мають бути поінформовані про специфіку роботи з людьми єврейської національності: *«есть национальные особенности, которые нужно учитывать и уважительно к этому относиться»* (Респондент 1.2).

Необхідними для роботи у програмі «Збереження пам’яті» є знання про деменцію, а саме: причини та медичні аспекти, стадії розвитку, ознаки, поведінкові прояви.

Якості соціальних робітників також можна поділити на загальні, необхідні для роботи у програмі «Догляд на дому», та додаткові - для надання послуг у програмі «Збереження пам’яті». До загальних якостей фахівці відносять такі: стресостійкість, толерантність, розсудливість, доброзичливість, емпатичність. До додаткових належать терплячість, самовладання, повага.

Опитані соціальні робітники також відмітили важливість терплячості та самовладання у роботі з ЛЖД: *«Такой работник должен иметь терпение, не лениться, не злиться, он должен владеть собой»*(Респондент 2.1).

Повагу фахівці навчального центру описують як здатність шанобливо ставитись до особистості клієнта, відрізняючи його власні риси від проявів деменції: *«...увидеть в любом проявлении дементного человека всё-таки его личность... и помогать ему дальше оставаться ею»* (Респондент 1.3).

Зазначені якості можуть покращитися і розвинутися у процесі підготовки та роботи, однак їх наявність також береться до уваги при влаштуванні на посаду

соціального робітника: *«Наші спеціалісти звертають увагу на те, в якій сфері майбутній соціальний робітник працював…для нас є плюсом, якщо людина працювала чи медсестрою, чи вихователем, чи педагогом … це стресостійкість»* (Респондент 1.1).

Основними навичками, на формування яких направлена підготовка, названі комунікативні, зокрема пов'язані із попередженням конфліктних ситуацій та їх вирішенням, а також навички дотримання професійних меж. Особливу увагу фахівці приділяють умінню відслідковувати свій стан і відновлюватись*: «…не допускать, чтобы ты превратился сам в огарок … ведь не будет толку от такой помощи»* (Респондент 1.3).

Говорячи про специфічні навички соціальних робітників, які надають послуги з тренування пам'яті та інших когнітивних функцій, фахівці навчального центру вказали лише на вміння правильно реагувати на різні поведінкові прояви деменції, що корелює з вимогами до знань. Натомість самі соціальні робітники найважливішими виділили комунікативні навички, зокрема уміння зацікавити й залучити клієнта до якоїсь діяльності. За їх словами, саме ці навички сприяють налагодженню стосунків на початку роботи з клієнтом, що допомагає уникати труднощів у подальшому.

«Важно человека завлечь, вот завлечь… можно продумать и приготовить занятие, а человек ничего не хочет делать» (Респондент 2.1).

«Всегда вначале трудно, ведь важно почувствовать и понять человека, подобрать формы, которые будут именно ему интересны… надо уметь заинтересовать» (Респондент 2.3).

Знання та навички соціальних робітників, необхідні для надання послуг ЛЖД у Фонді, загалом відповідають описаним у теоретичній частині, однак містять додатковий фокус, пов'язаний зі специфікою клієнтів єврейської національності, і не включають ознайомлення з фармакологічним втручанням та специфікою роботи з ЛЖД середнього віку, які не є клієнтами Фонду. Водночас

значна увага приділяється навичкам самовідновлення, які в міжнародній практиці вважаються додатковими.

Отже, компетенції соціальних робітників Фонду залежать від того, залучені вони одночасно до роботи за двома програмами, чи лише до однієї - основної. Соціальні робітники, які надають послуги з тренування пам'яті та інших когнітивних функцій, мають відповідати вимогам, встановленим в рамках обох програм. Вони мають володіти основними якостями, притаманними професіям типу «людина-людина», і знаннями про культуру єврейської національності та про особливості процесу старіння і розвитку деменції. Соціальні робітники мають володіти навичками спілкування з клієнтами, реагування на поведінкові прояви деменції, управління конфліктом, а також дотримання професійних меж і самовідновлення.

3.2 Етапи, тематика й розробка основної підготовки соціальних робітників

Підготовка соціальних робітників Фонду відбувається постійно, паралельно з роботою у рамках тієї чи іншої програми, про що зазначають самі соціальні робітники. Залежно від програми і відповідно до завдань соціальних робітників, підготовку можна розділити на основну, необхідну для роботи в програмі «Догляд вдома», та спеціальну, передбачену програмою «Збереження пам'яті». Процес підготовки можна також умовно поділити на підготовчий етап, який передує початку роботи соціального робітника, та первинний і вторинний етапи основної та спеціальної підготовки.

За словами керівниці навчального центру, на підготовчому етапі з потенційними соціальними робітниками проводяться 2 співбесіди. Одну з них проводить інструктор, який координує роботу соціальних робітників, а другу – психолог організації, який перевіряє людину на стресостійкість та уміння попереджати й вирішувати конфліктні ситуації. Ключовим заходом підготовчого

етапу є тренінг по адаптації для нових працівників Фонду, спрямований на ознайомлення з організацією та етичними засадами роботи. Фахівці навчального центру відмітили, що завдяки тренінгу нові соціальні робітники повністю адаптуються до умов роботи за 2-3 місяці: *«Мы даже приглашали бухгалтера, который рассказывал, как начисляется им зарплата… Мы стараемся их проинформировать обо всех сферах работы, чтобы они чувствовали себя уверенно и защищённо»* (Респондент 1.3).

Пройшовши підготовчий етап, соціальний робітник розпочинає роботу в рамках програми «Догляд вдома» та основну підготовку. За словами фахівців навчального центру, засади підготовки соціальних робітників було запозичено в Ізраїльського представництва Американського єврейського розподільчого комітету «Джойнт» (далі Комітет), спеціалісти якого проводили навчання для соціальних працівників-кураторів та інших фахівців Фонду. Програма основної підготовки сформована фахівцями Фонду за опанованими під час навчання зразками і включає 2 семінари у рамках первинного етапу підготовки та методичні зустрічі й тренінги у рамках вторинного етапу.

Два семінари первинного етапу основної підготовки, за словами фахівців, є обов'язковими для проходження. Перший з них соціальні робітники мають відвідати протягом 6-ти місяців роботи, другий – протягом 18-ти місяців. За словами фахівців навчального центру, ці два семінари складають «Базовий курс» і тривають 1 день та 3 дні відповідно. Натомість, за проаналізованою програмою семінару для соціальних робітників базового рівня зразка 2018-го року, тривалість «Базового курсу» розрахована на 4 дні, що може свідчити про злиття двох семінарів або проведення заходів у рамках курсу для двох різних груп соціальних робітників. Відповідно до програми, на первинний етап основної підготовки відводиться близько 6-ти годин протягом одного дня та 25 годин загалом, без урахування перерв на відпочинок.

За програмою, на першому семінарі розглядаються такі теми: історія, цінності та програми організації; цикли життя людини, філософія старості та

смерті; орієнтований на особистість підхід та професійна етика; єврейська культура і традиції; опис програми «Догляд вдома» і посадова інструкція соціального робітника. За словами фахівців, на семінарі також можуть обговорюватися принципи спілкування з клієнтами і співробітниками.

Наступні три дні «Базового курсу», відповідно до розглянутої програми, включають такі теми: фізіологічні зміни та правила догляду; зміни, які стосуються пам'яті, та правила догляду; використання реабілітаційного обладнання Фонду; правила техніки безпеки під час виконання професійних обов'язків і профілактика побутового травматизму; догляд за малорухомими і нерухомими клієнтами; психологічні аспекти спілкування з клієнтами і правила побудови безконфліктної комунікації; правила психогігієни. Обговорення змін, які стосуються пам'яті людини, включає детальне ознайомлення з хворобою Альцгеймера, однак фахівці зазначили про приділення уваги під час навчання різним типам деменції, зокрема деменції при хворобі Паркінсона.

В останній день семінарів, відповідно до програми, проводиться оцінка отриманих знань у формі тестування та відбувається вручення сертифікатів, що підтверджують як фахівці, так і соціальні робітники.

«у кінці триденного семінару соціальні робітники проходять тестування» (Респондент 1.1).

«...вначале мы прошли курс подготовительный по программе «Уход на дому», получили сертификат» (Респондент 2.3).

У той час як первинна підготовка є разовою, вторинна триває постійно, що дозволяє задовольняти актуальні навчальні потреби соціальних робітників. Вона може включати обов'язкові та необов'язкові для відвідування заходи. Це також є елементом реагування на індивідуальні запити і побажання. Так, за словами керівниці навчального центру, на вторинному етапі основної підготовки відбуваються обов'язкові методичні зустрічі з кураторами, тренінги від фахівців навчального центру, практичні заняття з фізичним реабілітологом і додаткові заходи за межами Фонду.

Дослідження показало, що методичні зустрічі відбуваються регулярно - щомісяця і проводяться соціальними працівниками-кураторами для групи соціальних робітників певного району Києва. Метою таких зустрічей є вирішення нагальних проблем та організаційних аспектів роботи, які потребують своєчасного обговорення. Для їх проведення, за словами соціальних робітників, орендується приміщення за межами Фонду. Водночас у навчальному центрі Фонду, за словами фахівців, проводяться 4 тренінги, відвідування яких є добровільним. Тренінги тривають у середньому 6 годин і містять 3-4 тематичних блоки, відповідно до розглянутих програм.

Також, за словами фахівців, щомісяця у навчальному центрі Фонду проводяться практичні заняття з фізичним реабілітологом організації тривалістю до 2-х годин, направлені на вироблення навичок роботи з малорухомими і нерухомими клієнтами, ознайомлення зі способами фізичної реабілітації після інсульту та профілактикою побутового травматизму, що відповідає визначеним професійним задачам соціальних робітників. Додатково вони можуть відвідувати тренінги за межами Фонду або брати участь у виїзних заняттях організації.

«... был у нас недельный или двухнедельный тренинг в Могилянке, там много нам читали ... о травматизме, о старости...» (Респондент 2.5).

«Улітку ... ми проводимо виїзні заняття. Це може бути екскурсія в парк «Буки» з тренінговою програмою «Профілактика емоційного вигорання» (Респондент 1.1).

Попри те, що структура основної підготовки відповідає програмі Комітету, змістове наповнення постійно змінюється, про що зазначають фахівці. Причинами постійних модифікацій є співпраця з іншими установами з метою обміну досвідом та отримання слушних порад, проходження курсів підвищення кваліфікації, результати періодичного моніторингу проведення заходів та своєчасне реагування на навчальні потреби соціальних робітників. Так, програма є досить гнучкою: *«ми багато проходимо консультацій, співпрацюємо з центрами соціальної допомоги, які дають нам поради»* (Респондент 1.1).

У ході дослідження було з’ясовано, що ключову роль у процесі наповнення програми основної підготовки відіграють навчальні потреби соціальних робітників, які збираються кількома способами. По-перше, фахівці зазначили про періодичне анкетування, метою якого є виявлення труднощів у роботі та потреб соціальних робітників. Одне з таких анкетувань відбувалося під час перерви заходу, за яким здійснювалося спостереження: *«Для изучения потребностей обязательно идёт анкетирование у нас, ... не каждый месяц»* (Респондент 1.3).

Другим способом визначено обов’язкове приділення уваги усному зворотньому зв’язку під час тренінгів та методичних зустрічей з куратором, про що зазначають як фахівці, так і соціальні робітники.

«...мы в течении тренинга спрашиваем. Если им что-то непонятно, мы берём это на заметку» (Респондент 1.3).

«И постоянно спрашивают у нас: «Говорите, что там на следующий раз, мы пригласим тех и тех, или сделаем то и то» (Респондент 2.4).

Третім способом є письмовий зворотній зв’язок після кожного семінару, тренінгу, а також після окремих блоків, про що зазначають фахівці і що передбачено в програмах заходів.

Дослідження показало, що зворотній зв’язок соціальних робітників враховується у процесі розробки заходів з їх підготовки. Так, за словами фахівців, більшість запитів соціальних робітників стосуються неспроможності вирішення певного конфлікту, проблем маніпуляцій соціальним робітником з боку клієнта та його родичів, утоми та невміння «перезавантажуватись». Зазначені труднощі корелюють з темами тренінгів вторинного етапу підготовки, які включають: «Особливості спілкування соціального робітника з клієнтом», «Попередження конфліктних ситуацій», «Профілактика емоційного вигорання», «Профілактика професійного вигорання».

За словами фахівців, навчальні потреби можуть бути також з’ясовані у ході індивідуальних консультацій соціального робітника з фахівцем навчального центру та за результатами спостережень під час заходів. Так, у рамках

консультації фахівець визначає, з чим пов’язана проблема - з нестачею знань або навичок конкретного соціального робітника, чи з наявною прогалиною у програмі підготовки, коли бракує опрацювання певних тем чи кількості заходів. Втім, за словами фахівців, програма є досить повною за змістом та гнучкою. Так, було зазначено, що під час семінарів та тренінгів ведучі заходів неодноразово відмічали, аналізуючи приклади, наведені соціальними робітниками, ознаки жорстокого поводження з клієнтами або насильства з боку родичів. У зв’язку з цим, за словами керівниці навчального центру, у програму «Базового курсу» віднедавна входить тема насильства, яка не відображена у програмі зразка 2018-го року: *«…у нас є такий важливий блок як попередження жорсткого поводження з людьми похилого віку»* (Респондент 1.1).

У ході дослідження виявлено, що процес імплементації навчальних потреб у програму залежить від типу заходів. Так, у рамках первинного етапу основної підготовки фахівці відповідають за закріплені за ними тематичні блоки і мають можливість самостійно вносити необхідні корективи. Тренінги вторинного етапу основної підготовки, у свою чергу, розробляються фахівцями навчального центру у рамках фокус-групи, після чого між ними відбувається розподіл тематичних блоків для подальшого викладання слухачам.

Опитані фахівці вважають програму основної підготовки ефективною, показниками чого є зацікавленість у навчанні, запит щодо повторного відвідування деяких тренінгів соціальними робітниками для закріплення чи поглиблення знань, позитивні відгуки та подяка в усному та письмовому вигляді. Соціальні робітники підтвердили високу ефективність підготовки, охарактеризувавши її як професійну та корисну. Натомість опитування щодо труднощів у роботі показало, що інформації, отриманої у рамках основної підготовки, не вистачало для догляду за ЛЖД, і деякі поведінкові прояви деменції працівники сприймали як образу: «*я не понимала, почему человек начал на меня кричать, обзывать… потом после вскрытия узнала, что у него была гематома.*

Уже потом на наших семинарах я узнала, что она давит на отдельные участки мозга, и меняется поведение» (Респондент 2.2).

Отже, основна підготовка соціальних робітників до надання послуги догляду характеризується поетапністю та різноманітністю заходів. Тематичне наповнення програми відповідає вимогам Ізраїльських спеціалістів та постійно коригується фахівцями Фонду, у тому числі з метою реагування на навчальні потреби соціальних робітників, які збираються різними способами. Попри те, що програма підготовки забезпечує готовність соціальних робітників до надання послуги з догляду за людьми похилого віку, спостерігається нестача знань та навичок для догляду за ЛЖД, що зумовлює потребу доповнення програми основної підготовки тематичним блоком про догляд за ЛЖД або окремим тренінгом.

3.3 Етапи, тематика й розробка спеціальної підготовки соціальних робітників

Як показало дослідження, ~~зазначалося раніше,~~ для надання послуг ЛЖД у рамках програми «Збереження пам'яті» необхідною вважається~~є~~ спеціальна підготовка, для ~~отримання можливості~~ проходження якої соціальні робітники мають ~~повністю~~ обов'язково пройти первинний етап основної підготовки та більшість заходів вторинного, про що зазначили фахівці. Підтвердженням є досвід роботи опитаних соціальних робітників, які до моменту приєднання до програми «Збереження пам'яті» працювали у Фонді від 2-х до 10-ти років.

Отформатировано: украинский

Спеціальна підготовка, як і основна, відбувається згідно з настановами Комітету, однак його представники проводили навчання не лише для фахівців, а й безпосередньо для соціальних робітників. Так~~им чином~~, захід первинного етапу спеціальної підготовки соціальних робітників було проведено запрошеними спеціалістами, що підтверджують фахівці та соціальні робітники. За їх словами, у рамках первинного етапу було проведено триденний тренінг в одній із синагог

Отформатировано: украинский

міста Києва, структура якого включала знайомство, теоретичне та практичне представлення матеріалу і тестування. Соціальні робітники зазначили, що під час тренінгу розглядалися такі теми: поняття деменції; фактори розвитку, види та ознаки деменції; поведінкові зміни, спричинені деменцією; правила догляду за ЛЖД; способи підтримки когнітивних функцій ЛЖД; ставлення до деменції та ЛЖД.

По завершенні~~Укінці~~ тренінгу учасники отримали~~ували~~ сертифікати та портфель з матеріалами для індивідуальної роботи з клієнтами: *«… нам вот чёрный чемоданчик выдали с Израиля, там мелки, карты, всё на иврите»* (Респондент 2.1).

Опитані фахівці та соціальні робітники зазначили, що у 2019 році тренінг первинного етапу підготовки було проведено вдруге, однак його розробкою та організацією займалися вже фахівці Фонду. Так, відповідальною за проведення заходу була координаторка програми «Збереження пам'яті», яка попередньо пройшла спеціальну підготовку для координаторів за участі ~~від Ізраїльських~~ спеціалістів з Ізраїлю. До проведення тренінгу також було залучено керівницю навчального центру Фонду та запрошених медичних працівників. Нововведенням Фонду було проведення окремих блоків самими соціальними робітниками, які вже працюють з ЛЖД у рамках програми. Така практика у організації вважається особливо корисною у ході ~~в~~ підготовки~~ці~~, адже спирається на ініціативу й досвід самих соціальних робітників: *«вызывались социальные работники, которые уже давно в программе, они проводили мастер-классы для новеньких»* (Респондент 1.4).

Також, за словами фахівців, у рамках другої хвилі первинного етапу підготовки окрім попередньо зазначених тем піднімалися питання профілактики емоційного та професійного вигорання, що корелює з найчастішим запитом соціальних робітників обох програм Фонду.

Ключовим заходом вторинного етапу спеціальної підготовки визначено семінар під назвою «Підтримуюча зустріч для соціальних робітників програми

«Збереження пам'яті», який відбувається щомісяця на базі навчального центру Фонду. Метою цього заходу, за словами фахівців, є повторення і закріплення знань, обговорення труднощів у роботі та обмін досвідом, профілактика емоційного вигорання та ознайомлення з новою вправою чи творчим заняттям для підтримки когнітивних функцій клієнтів.

За даними включеного спостереження, «Підтримуюча зустріч» триває 6 годин, як і тренінги основної підготовки, і включає три рівнозначні за тривалістю блоки: повторення теорії з~~та~~ обговоренням кейсів, психологічний тренінг, майстер-клас. Фахівці, що беруть участь у цьому заході, відповідають за закріплені за ними тематичні блоки і самостійно їх розробляють та вносять корективи. Так, відповідальною за теоретичний блок є координаторка програми «Збереження пам'яті». За її словами, тематичне наповнення блоку залежить від побажань соціальних робітників, висловлених під час минулої зустрічі, а також від результатів моніторингу роботи соціальних робітників протягом місяця: *«у меня так построена работа,что я знаю, как прошёл их рабочий день в рамках программы, мне присылают фотографии, мини-отчет о проделанной работе. Я знаю, с чем они сталкиваются, поэтому на следующее занятие я готовлю кейс-стади и мы разбираем»* (Респондент 1.4).

Дослідження встановило, що ~~П~~практика підбору тем за результатами моніторингу роботи вважається у організації ~~є~~ особливо корисною, оскільки дозволяє покрити ті теми, які не висловлюються соціальними робітниками як запити, однак зумовлюють труднощі в роботі. У рамках теоретичного блоку зазвичай піднімаються наступні теми: ознаки ранньої, середньої та пізньої стадій деменції; основні завдання роботи з клієнтом залежно від стадії деменції; способи «повернення людини в реальність»; реагування на агресивну поведінку чи сексуальні домагання тощо. За словами соціальних робітників, у рамках «Підтримуючої зустрічі» можуть також обговорюватись способи встановлення рапорту з клієнтом та особливості комунікації з ЛЖД, які включають уникнення поблажливої та покровительської лексики і способи непрямої зміни теми розмови.

Другий блок «Підтримуючої зустрічі» направлений на розвиток креативного мислення, аналіз поточного психологічного стану соціальних робітників, аналіз ресурсів та планування подальших дій для покращення свого стану, що підтверджують дані спостереження. За словами фахівців, психологічний тренінг у рамках «Підтримуючої зустрічі» надзвичайно корисний і направлений також на підвищення мотивації та згуртованості працівників.: *«я щоразу вигадую якесь тренінгове заняття, щоб підвищити мотивацію, ... щоб вони позиціонували себе як єдина родина»* (Респондент 1.1).

За розробку психологічного блоку підтримуючої зустрічі відповідає керівниця навчального центру. Спостереження показало, що наприкінці~~укінці~~ цього блоку учасникам пропонується надати зворотній зв’язок у письмовій формі, результати якого впливають на тематичне й методичне наповнення наступної зустрічі. Соціальні робітники визначили саме цю частину зустрічі ~~цей блок~~ найкориснішою~~им~~ для себе, підтвердивши зростання згуртованості в колективі (~~,~~ про що зазначили й опитані фахівці)~~,~~ та вказали~~вши~~ на ~~його~~ користь такої роботи як для професійного, так і для особистісного розвитку.

У рамках третього блоку соціальні робітники проводять майстер-класи з проведення творчих занять чи інших вправ на підтримку когнітивних функцій клієнтів, які опанували самостійно. На заході, за яким відбувалося спостереження, було проведено 2 майстер-класи: декупаж та ліплення з кольорового солоного тіста. За словами фахівців, соціальні робітники за кілька днів до зустрічі узгоджують з координаторкою програми тему майстер-класу та готують перелік необхідних~~і~~ матеріалів~~и~~. У ході спостереження було з’ясовано, що ресурси для проведення майстер-класів частково забезпечуються Фондом і частково – самим соціальним робітником, який проводить заняття.

Вторинна спеціальна підготовка може також передбачати додаткові заходи, зокрема відвідування інших українських Хеседів або лекції запрошених спеціалістів.

«Ездили в командировки в Хмельницкий, Львов, Ужгород… дня 3-4… там тоже есть Хеседы еврейские, тоже есть программа «Сохранения памяти» (Респондент 2.1).

«Ну и ещё приезжала команда из Англии и США, три лектора читали, и обязательно нужно было прослушать» (Респондент 2.3).

Дослідження показало, що ~~Опитані~~ соціальні робітники схвалюють ~~зазначили, що~~ програму~~а~~ вторинної спеціальної підготовки – вважають її ~~є~~ правильно організованою і такою, що не потребує суттєвих змін, оскільки вона постійно модифікується відповідно до поточних потреб та проблем. Водночас до тематичного наповнення первинного етапу спеціальної підготовки соціальні робітники вважають доцільним додати опанування особливостей~~і~~ роботи з оточенням клієнтів, зокрема щодо способів~~и~~ реагування на поведінку родичів ЛЖД та шляхів~~и~~ налагодження ефективної тристоронньої взаємодії клієнтів, родичів та соціальних робітників. Опитані фахівці підтвердили, що допомога у вирішенні проблеми взаємодії з родичами є частим запитом соціальних робітників, тому доцільним є не лише обговорення конкретних ситуацій у рамках щомісячних зустрічей, а й надання загальних рекомендацій на первинному етапі підготовки.

Отже, до розробки та проведення заходів спеціальної підготовки, долучаються як фахівці Фонду і запрошені спеціалісти, так і соціальні робітники, що обмінюються досвідом з новими працівниками. Програма спеціальної підготовки, подібно до основної, характеризується постійністю та гнучкістю в реагуванні на запити і проблеми соціальних робітників. Тематичне наповнення програми включає різноманітні аспекти роботи з ЛЖД у рамках тренування пам’яті та інших когнітивних функцій, однак не містить загальних рекомендацій щодо взаємодії з родичами клієнтів.

3.4 Методи підготовки соціальних робітників, які надають послуги людям, що живуть з деменцією

За словами фахівців навчального центру, в основу підготовки соціальних робітників покладено такі три принципи: розвиток креативності, позитивне мислення, індивідуальний підхід до учасників. У зв'язку з цим, у ході підготовки застосовуються різні методи групової та індивідуальної роботи: *«У нас є групові, але є й індивідуальні заняття, і ми забезпечуємо клієнт-центроване навчання»* (Респондент 1.1).

Відповідно до попередньо описаних етапів, програма як основної, так і спеціальної підготовки соціальних робітників передбачає здебільшого груповий формат роботи у рамках семінарів, тренінгів, методичних зустрічей та практичних занять. Вони, у свою чергу, містять теоретичні та практичні блоки, які передбачають різні методи роботи. При цьому фахівці зазначають, що більше уваги приділяється саме практичному засвоєнню знань та навичок*: «Наверное, процентов 70 моей активности - это практические интеракции, и, может быть, 20-30 процентов - это какой-то более теоретический матерал»* (Респондент 1.2).

Основними методами представлення теоретичного матеріалу, за словами соціальних робітників, є лекції, бесіди та розповіді фахівців. Так, опитані соціальні робітники зазначали, що кожен семінар та тренінг включає усне представлення інформації ведучим та обговорення групою, а заходи спеціальної підготовки передбачають також розгляд життєвих історій ЛЖД та їх сімей: *«…там письма зачитывались людей, когда они были ещё «сохранны», то все плакали»* (Респондент 2.1).

Окрім усного представлення та обговорення теорії, соціальні робітники зазначили про використання надзвичайно корисних, з їхньої точки зору, відеоматеріалів та презентацій, що зафіксовано також у проаналізованих програмах тренінгів та семінарів, що свідчить про те, що заплановані у програмах методи навчання використовуються під час підготовки соціальних робітників.

У рамках заходів вторинної спеціальної підготовки теоретична частина включає здебільшого повторення вивченого, а не представлення нової інформації, тому поряд з лекційним викладом використовується мозковий штурм, що було з'ясовано у ході спостереження та підтверджено у ході опитування соціальних робітників.

Практичні частини заходів, відповідно до програм, включають такі методи роботи: вправи на асоціацію, арт-терапевтичні вправи, тести на самопізнання, настільні ігри, виконання завдань індивідуально, у парах або малих групах та представлення результатів. За словами фахівців навчального центру, у якості основних методів роботи для засвоєння знань та навичок найкраще використовувати розбір кейсів та вирішення практичних задач. Так, у рамках основної підготовки соціальні робітники на прикладах запропонованих фахівцями випадків засвоюють навички комунікації чи вирішення конфліктів, а в рамках спеціальної підготовки використовуються правдиві історії з роботи соціальних робітників з ЛЖД для групового обговорення проблем та способів їх вирішення, що особливо важливо, бо *«…нужно прорабатывать любые кейсы, чтобы формировать объёмное впечатление, каким образом можно не выгорать, не конфликтовать, уметь общаться»* (Респондент 1.3).

Одним із результатів дослідження є одностайність суджень респондентів про важливість приділення уваги ~~У рамках підготовки до надання послуг ЛЖД важливим є також~~ розумінню~~я~~ клієнта - ~~,~~ з цим~~чим~~ погодились як фахівці, так і соціальні робітники. Так, фахівці зазначили про наявність вправ, які дозволяють уявити себе в ролі клієнта й відчути його стан. У якості прикладів соціальні робітники наводили запропоноване завдання виконати якусь дію незвичним для себе способом: малювати лівою рукою, із зав'язаними очима, дивлячись у дзеркало тощо.

Відповідно до принципу позитивного мислення, у рамках тренінгів основної підготовки та щомісячних семінарів спеціальної застосовуються різні апробовані методики аналізу власного стану й ресурсів та техніки саморегуляції, зокрема

дихальні вправи, про що зазначено в програмах заходів. Також для необхідного самоаналізу свого стану, визначення шляхів подолання проблем та побудови алгоритму дій застосовуватися метафоричні карти, що також підтвердило спостереження та аналіз програм. За словами фахівців, метафоричні карти та техніки візуалізації використовуються також під час виїзних занять. Усі опитані соціальні робітники підтвердили цінність таких методів для себе: *«…чтобы каждый понял, в каком он эмоциональном состоянии,… потому что мы тоже должны в настроении ходить к клиентам»* (Респондент 2.4).

У рамках спеціальної підготовки також регулярно проводяться майстер-класи, які користуються популярністю серед соціальних робітників, адже забезпечують можливістю обміну досвідом, відпочинку під час заняття творчістю та тренування комунікативних навичок: *«для меня вначале было сложновато выступать … как правильно подбирать слова, как их выстраивать. Теперь конечно изменилось»* (Респондент 2.3).

Фахівці навчального центру зазначили, що поряд з груповою роботою проводяться також індивідуальні консультації соціальних робітників з фахівцями навчального центру. У ході індивідуальних консультацій фахівець спільно з соціальним робітником аналізують проблему та шукають вихід: *«консультація не просто як фахівець і підлеглий, чи фахівець і клієнт, а це як бесіда двох фахівців»* (Респондент 1.1).

Також фахівці вказали на ~~зазначили про~~ обов'язковий методичний супровід соціальних робітників у рамках основної підготовки. Під час збору даних було виявлено, що ~~Н~~наразі у Фонді існують методичні посібники трьох видів та розробляється четвертий, один із них має назву «Догляд за людьми похилого віку, які живуть з деменцією». У рамках спеціальної підготовки фахівці також заохочують соціальних робітників до самостійної роботи, забезпечуючи їх доступом до нових публікацій про деменцію чи надаючи приклади творчих занять: *«Мы также статьи почитываем… У нас есть закрытая группа*

Отформатировано: русский

программы «Сохранения памяти», и туда нам часто «кидают» или поделки, или статьи про деменцию, болезнь Альцгеймера» (Респондент 2.3).

Найефективнішим методом для підготовки до роботи з ЛЖД, зокрема надання послуг з тренування пам'яті та інших когнітивних функцій, соціальні робітники визначили групове обговорення реальних випадків з роботи. На їх думку, це виконує як підтримуючу, так і навчальну функцію, оскільки вони мають можливість поділитися досвідом з практики й отримати поради щодо конкретних ситуацій. Як фахівці, так і соціальні робітники зазначили про потребу частішого проведення таких зустрічей.

«Каждый рассказывает о работе со своим конкретным клиентом, и это хорошо работает, как обмен опытом» (Респондент 2.1).

«Вот мы вроде в жизни не подружки, но в коллективе очень хорошо друг друга понимаем и поддерживаем» (Респондент 2.2).

Також соціальні робітники висловили потребу в ознайомчих візитах до інших українських організацій, не з числа єврейських Хеседів. Фахівці навчального центру підтвердили доцільність обміну досвідом, однак скоріше шляхом поїздок за кордон. Також фахівці зазначили, що до методів роботи у рамках підготовки варто додати виконання фізичних вправ для профілактики травматизму та підтримки здоров'я соціальних робітників.

Отже, подання інформації та відпрацювання навичок соціальних робітників відбувається головним чином у рамках групової роботи з використанням різних ресурсів. Найефективнішим з методів роботи у рамках підготовки визначено групове обговорення кейсів, яке соціальні робітники хотіли б практикувати частіше одного разу на місяць. Додатково відбуваються індивідуальні консультації та методичний супровід працівників. Існує також потреба введення ознайомчих візитів до інших організацій з метою обміну досвідом.

ВИСНОВКИ

Отформатировано: Шрифт: полужирный

1. У міжнародній практиці за підготовку соціальних робітників до надання послуг ЛЖД відповідають організації-надавачі послуг, які здійснюють її за двома підходами~~за двома типами підходів~~: самостійна розробка та проведення заходів з підготовки або замовлення послуг інших організацій; підготовка усіх працівників організації або спеціалізована підготовка відповідно до певної посади, зокрема соціального робітника. Підготовка може бути разовою з різною тривалістю, постійною або передбачати поступове здобування рівнів кваліфікації. У порівнянні з міжнародною практикою, підготовка МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азрієль» є спеціалізованою, постійною, забезпечується самою організацією та водночас передбачає 2 рівні кваліфікації: соціальний робітник програми «Догляд вдома» та соціальний робітник програми «Збереження пам'яті».

2. Компетенції соціальних робітників залежать від характеру послуг, які включають надання догляду і тренування когнітивних функцій клієнтів. Необхідними вважаються~~є~~ основні якості працівника, притаманні професіям типу «людина-людина», а також високий рівень поваги до клієнта й саморегуляції свого психофізичного стану.~~владання.~~ Знання включають обізнаність щодо фізіологiї~~ю~~ старіння, специфіки~~у~~ деменції та особливостей~~і~~ єврейської культури. Основними навичками є реагування на поведінкові прояви деменції, навички спілкування з клієнтами та управління конфліктом, дотримання професійних меж і самовідновлення.

3. Програма підготовки соціальних робітників базується на рекомендаціях Ізраїльського представництва Американського єврейського розподільчого комітету та постійно модифікується у зв'язку з обміном досвідому~~у~~, підвищенням

кваліфікації фахівців, результатами моніторингу та реагуванням на навчальні потреби соціальних робітників. У більшості випадків саме навчальні потреби є головними передумовами внесення необхідних змін. Вони з’ясовуються шляхом періодичного анкетування, усного та письмового зворотнього зв’язку, а також у ході індивідуальних консультацій, спостережень під час заходів і моніторингу роботи. Розробка заходів з підготовки відбувається переважно~~фрагметнарно або~~ за допомогою проведення ~~у рамках обговорень фахівців під час~~ фокус-груп та реалізовується шляхом розширення тематичного наповнення існуючих заходів або розробки нових. До розробки та проведення заходів та їх частин можуть залучатися різні спеціалісти Фону, а також запрошені фахівці та самі соціальні робітники, що сприяє ефективному навчанню шляхом обміну досвідом.

4. Відповідно до двох рівнів кваліфікації та різних завдань соціальних робітників, підготовка включає основну та спеціальну програму, кожна з яких містить первинний етап обов’язкової разової підготовки та вторинний етап постійної підготовки. Тематичне наповнення програм характеризується різноманітністю та особливою увагою до профілактики вигорання та вироблення комунікативних навичок, що відповідає найчастішим запитам соціальних робітників.

5. Методи роботи у рамках підготовки є переважно груповими, які вважаються у організації найбільш ефективними, але також включають індивідуальні консультації, методичний супровід та використання онлайн-сервісів. Методичне наповнення заходів з підготовки формується відповідно до принципів розвитку креативності, позитивного мислення та індивідуального підходу до учасників.

6~~5~~. Гнучкість та змінність програм підготовки соціальних робітників забезпечують можливості для її покращення. Задля підвищення ефективності підготовки соціальних робітників до надання послуг ЛЖД доцільними є наступні зміни: винесення основних аспектів догляду за ЛЖД з різними видами деменцій в окремий тематичний блок первинного етапу основної підготовки; винесення

Отформатировано: украинский

основних аспектів комунікації та налагодження тристоронньої взаємодії з ЛЖД та їх родичами в окремий тематичний блок первинного етапу спеціальної підготовки; організація додаткових очних чи дистанційних нарад соціальних робітників програми «Збереження пам’яті» з метою своєчасного обговорення проблем та взаємопідтримки; налагодження співпраці з іншими місцевими організаціями задля ознайомчих візитів соціальних робітників та проведення спільних заходів з метою обміну досвідом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. ЗУ «Про соціальні послуги» (2019).

2. Мишаківська, О. М. (2013). Світова практика надання допомоги хворим на деменцію, паліативна допомога (огляд літератури). *Архів психіатрії*, (19, № 4), 42-46.

3. Мишаківська, О. М. (2015). Приклади надання допомоги у розвинутих країнах для організації позалікарняної допомоги хворим на деменції в Україні. *Архів психіатрії*, (21,№ 1), 31-35.

4. Наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати» (2018).

5. Alzheimer’s Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia.

6. Auer, S. R., Span, E., & Reisberg, B. (2015). Dementia service centres in Austria: a comprehensive support and early detection model for persons with dementia and their caregivers–theoretical foundations and model description. *Dementia*, *14*(4), 513-527.

7. Banks, P., Waugh, A., Henderson, J., Sharp, B., Brown, M., Oliver, J., & Marland, G. (2014). Enriching the care of patients with dementia in acute settings? The Dementia Champions Programme in Scotland. *Dementia*, *13*(6), 717-736.

8. Berglund, M., Gillsjö, C., & Svanström, R. (2019). Keys to person-centred care to persons living with dementia–Experiences from an educational program in Sweden. *Dementia*, *18*(7-8), 2695-2709.

9. Booth, S., Zizzo, G., Robertson, J., & Goodwin Smith, I. (2018). Positive Interactive Engagement (PIE): A pilot qualitative case study evaluation of a person-

centred dementia care programme based on Montessori principles. *Dementia*, 1471301218792144.

10. Bourgeois, M. S., Brush, J., Elliot, G., & Kelly, A. (2015, August). Join the revolution: How Montessori for aging and dementia can change long-term care culture. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 36, No. 03, pp. 209-214). Thieme Medical Publishers.

11. Broda, A., Bieber, A., Meyer, G., Hopper, L., Joyce, R., Irving, K., ... & De Vugt, M. (2017). Perspectives of policy and political decision makers on access to formal dementia care: expert interviews in eight European countries. *BMC health services research*, *17*(1), 518.

12. Clare, L., Nelis, S. M., Quinn, C., Martyr, A., Henderson, C., Hindle, J. V., ... & Morris, R. G. (2014). Improving the experience of dementia and enhancing active life-living well with dementia: study protocol for the IDEAL study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *12*(1), 164.

13. Cox, C. (2020). The Sustainable Development Goals and Aging: Implications for Social Work. *Journal of Human Rights and Social Work*, *5*(1), 39-47.

14. De Bruin, S. R., Stoop, A., Molema, C. C., Vaandrager, L., Hop, P. J., & Baan, C. A. (2015). Green care farms: An innovative type of adult day service to stimulate social participation of people with dementia. *Gerontology and geriatric medicine*, *1*, 2333721415607833.

15. Desa, U. N. (2016). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development.

16. Douglas, N. F., & McDonald, K. (2016). Interprofessional care in the management of Alzheimer's dementia: Leaving our silos. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, *1*(2), 129-137.

17. Duff, C. (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers.

18. Edwards, M. (2016). Dawn Brooker and Isabelle Latham, Person-Centred Dementia Care: Making Services Better with the VIPS Framework, 2nd edn. London:

Jessica Kingsley, 2016, 224 pp.(Pbk). ISBN: 978-1-84905-6-663.£ Clare et al., 2014.99. *Health and Social Care Chaplaincy*, *4*(2), 287-290.

19. Elliott, K. E. J., Scott, J. L., Stirling, C., Martin, A. J., & Robinson, A. (2012). Building capacity and resilience in the dementia care workforce: a systematic review of interventions targeting worker and organizational outcomes. *International Psychogeriatrics*, *24*(6), 882-894.

20. Feldman, H. H., & Estabrooks, C. A. (2017). The Canadian dementia challenge: Ensuring optimal care and services for those at risk or with dementia throughout the country. *Canadian Journal of Public Health*, *108*(1), e95-e97.

21. Galbraith, B., Larkin, H., Moorhouse, A., & Oomen, T. (2015). Intergenerational programs for persons with dementia: A scoping review. *Journal of Gerontological Social Work*, *58*(4), 357-378.

22. Goeman, D., Renehan, E., & Koch, S. (2016). What is the effectiveness of the support worker role for people with dementia and their carers? A systematic review. *BMC health services research*, *16*(1), 285.

23. Gospel, H. (2015). Varieties of qualifications, training, and skills in long-term care: A German, Japanese, and UK Comparison. *Human Resource Management*, *54*(5), 833-850.

24. Hazelhof, T. J., Gerritsen, D. L., Schoonhoven, L., & Koopmans, R. T. (2014). “The educating nursing staff effectively (TENSE) study”: design of a cluster randomized controlled trial. *BMC nursing*, *13*(1), 46.

25. Hvalič-Touzery, S., Skela-Savič, B., Macrae, R., Jack-Waugh, A., Tolson, D., Hellström, A., ... & Pesjak, K. (2018). The provision of accredited higher education on dementia in six European countries: An exploratory study. *Nurse education today*, *60*, 161-169.

26. Interest Group on Para Professionals in the Social Service Workforce [IGPP] (2017). Para Professionals in the Social Service Workforce: Guiding Principles, Functions and Competencies.

27. Kelly, C. M., Morgan, J. C., & Jason, K. J. (2013). Home care workers: Interstate differences in training requirements and their implications for quality. *Journal of Applied Gerontology*, *32*(7), 804-832.

28. Leana, C., Meuris, J., & Lamberton, C. (2018). More than a feeling: The role of empathetic care in promoting safety in health care. *ILR Review*, *71*(2), 394-425.

29. Lethin, C., Giertz, L., Vingare, E. L., & Hallberg, I. R. (2018). Dementia care and service systems–a mapping system tested in nine Swedish municipalities. *BMC health services research*, *18*(1), 778.

30. Mavromaras, K., Knight, G., Isherwood, L., Crettenden, A., Flavel, J., Karmel, T., ... & Wei, Z. (2017). The aged care workforce, 2016. *Canberra: Australian Government Department of Health*.

31. Miranda-Castillo, C., Woods, B., & Orrell, M. (2013). The needs of people with dementia living at home from user, caregiver and professional perspectives: a cross-sectional survey. *BMC health services research*, *13*(1), 43.

32. Nieuwboer, M. S., Richters, A., & van der Marck, M. A. (2017). Triple aim improvement for individuals, services and society in dementia care. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, *50*(2), 78-83.

33. Odzakovic, E., Hydén, L. C., Festin, K., & Kullberg, A. (2019). People diagnosed with dementia in Sweden: What type of home care services and housing are they granted? A cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*, *47*(2), 229-239.

34. Osman, S. E., Tischler, V., & Schneider, J. (2016). 'Singing for the Brain': A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia*, *15*(6), 1326-1339.

35. Passalacqua, S. A., & Harwood, J. (2012). VIPS communication skills training for paraprofessional dementia caregivers: an intervention to increase person-centered dementia care. *Clinical Gerontologist*, *35*(5), 425-445.

36. Resnick, B., Gwyther, L., & Roberto, K. A. (2018). *Resilience in aging*. New York: Springer.

37. Smith, S. J., Parveen, S., Sass, C., Drury, M., Oyebode, J. R., & Surr, C. A. (2019). An audit of dementia education and training in UK health and social care: a comparison with national benchmark standards. *BMC health services research*, *19*(1), 711.

38. Tam-Tham, H., Nettel-Aguirre, A., Silvius, J., Dalziel, W., Garcia, L., Molnar, F., & Drummond, N. (2016). Provision of dementia-related services in Canada: a comparative study. *BMC health services research*, *16*(1), 184.

39. *The Dementias: Hope through research.* (2017). (Clare et al., 2014-NS-2252), National Institutes of Health

40. Wang, J., Wu, B., Bowers, B. J., Lepore, M. J., Ding, D., McConnell, E. S., & Corazzini, K. N. (2019). Person-centered dementia care in China: A bilingual literature review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, *5*, 2333721419844349.

41. Washburn, A. M., & Grossman, M. (2017). Being with a person in our care: Person-centered social work practice that is authentically person-centered. *Journal of gerontological social work*, *60*(5), 408-423.

42. Windle, G., Gregory, S., Howson-Griffiths, T., Newman, A., O'Brien, D., & Goulding, A. (2018). Exploring the theoretical foundations of visual art programmes for people living with dementia. *Dementia*, *17*(6), 702-727.

43. Wood, J. H., Souris, H., Weston-Clarke, S. M., & Bristow, S. (2017). A holistic service for everyone with a dementia diagnosis (innovative practice). *Dementia*, 1471301217732431.

44. World Health Organization (WHO). (2016). *ICD-10: Mental and behavioural disorders*. Retrieved from https://icd.who.int/browse10/2016/en.

45. World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025.

46. Zeilig, H., Killick, J., & Fox, C. (2014). The participative arts for people living with a dementia: a critical review. *International Journal of Ageing and Later Life*, *9*(1), 7-34.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитування керівника навчального центру

Доброго дня!

Мене звати Ірина, я студентка 4-го року навчання Національного Університету «Києво-Могилянська академія» за спеціальністю «Соціальна робота». У рамках написання бакалаврської роботи я проводжу дослідження на тему «Підготовка соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією». Дослідження має на меті з'ясувати, у чому полягає специфіка підготовки соціальних робітників у Міжнародному благодійному фонді «Єврейський Хесед «Бней Азрієль». Ви потрапили у вибірку, оскільки берете участь у розробці та впровадженні заходів з підготовки соціальних робітників фонду до надання послуг людям, що живуть з деменцією. Опитування буде проводитися у вигляді інтерв'ю. Орієнтовна тривалість – 30 хвилин. Вам будуть поставлені запитання, на які я Вас попрошу дати якомога більш розгорнуту відповідь. Я прошу також Вашої згоди на запис інтерв'ю за допомогою диктофону, завдяки чому наша розмова буде зафіксована максимально детально. Участь є добровільною, Ваші дані не передаватимуться третім особам, а результати дослідження будуть представлені в узагальненому вигляді.

Дякую Вам за згоду взяти участь в інтерв'ю.

І. Соціально-демографічні характеристики

1.1 Ім'я

1.2 Посада в організації

II. Компетенції соціального робітника, який працює з людьми з деменцією

2.1 Чи існують якісь особливі вимоги до соціального робітника, який має працювати з людьми з деменцією (якості, освіта, досвід роботи)? Якщо так, то де вони зафіксовані?

2.2 У чому полягають обов'язки такого соціального робітника?

2.3 Чому потрібно навчити соціальних робітників? Які знання та навички потрібно сформувати? Які якості розвинути?

III. Підготовка соціальних робітників

3.1 З чого складається підготовка соціальних робітників (етапи, види навчання)?

3.2 Яку обов'язкову тематику включає підготовка до роботи з людьми з деменцією?

3.3 Як формувалася і наповнюється / змінюється ця програма підготовки?

IV. Оцінка підготовки

4.1 Чи оцінюється ефективність підготовки? Яким чином?

4.2 Як Ви вважаєте, чи відповідає нинішня програма підготовки потребам соціальних робітників? (У чому її сильні сторони? Що варто додати, покращити?).

V. Опис діяльності фахівця у рамках підготовки соціальних робітників

5.1 Розкажіть, будь ласка, чим Ви займаєтесь по підготовці соціальних робітників? (До чого саме Ви долучаєтесь: розробки, проведення, організації заходів?).

5.2 Опишіть, будь ласка, приклади заходів, які Ви проводите, та як вони відбуваються.

5.3 Які методи Ви використовуєте під час навчання? (Чим зумовлений вибір саме цих методів?).

5.4 Що вважаєте показниками ефективного навчання?

Дата інтерв’ю:

Час проведення інтерв’ю:

Інтерв’юер:

Додаток Б

Опитування фахівців

Доброго дня!

Мене звати Ірина, я студентка 4-го року навчання Національного Університету «Києво-Могилянська академія» за спеціальністю «Соціальна робота». У рамках написання бакалаврської роботи я проводжу дослідження на тему «Підготовка соціальних робітників до надання послуг людям, що живуть з деменцією». Дослідження має на меті з’ясувати, у чому полягає специфіка підготовки соціальних робітників у Міжнародному благодійному фонді «Єврейський Хесед «Бней Азрієль». Ви потрапили у вибірку, оскільки берете участь у проведенні заходів з підготовки соціальних робітників фонду. Опитування буде проводитися у вигляді інтерв’ю. Орієнтовна тривалість – 30 хвилин. Вам будуть поставлені запитання, на які я Вас попрошу дати якомога більш розгорнуту відповідь. Я прошу також Вашої згоди на запис інтерв’ю за допомогою диктофону, завдяки чому наша розмова буде зафіксована максимально детально.

Участь є добровільною, Ваші дані не передаватимуться третім особам, а результати дослідження будуть представлені в узагальненому вигляді.

Дякую Вам за згоду взяти участь в інтерв’ю.

I. Соціально-демографічні характеристики

1.1 Посада в організації, професійна роль у підготовці соціальних робітників

1.2 Досвід підготовки соціальних робітників

II. Компетенції соціального робітника, який працює з людьми з деменцією

2.1 У чому полягають обов’язки соціального робітника по наданню допомоги людям з деменцією?

2.3 Які якості повинен мати соціальний робітник?

2.4 Чому потрібно навчити соціальних робітників? (Які знання та навички потрібно сформувати?).

III. Опис діяльності фахівця у рамках підготовки соціальних робітників

3.1 Розкажіть, будь ласка, чим Ви займаєтесь по підготовці соціальних робітників? (До чого саме Ви долучаєтесь: розробки, проведення, організації заходів?).

3.2 Яка тематика обов’язково розглядається у ході підготовки до роботи з людьми з деменцією? Чим вона обґрунтована?

3.3 Опишіть, будь ласка, приклади заходів, які Ви проводите, та як вони відбуваються.

3.4 Які методи Ви використовуєте під час навчання? (Чим зумовлений вибір саме цих методів?).

3.5 Що вважаєте показниками ефективного навчання?

IV. Навчальні потреби соціальних робітників

4.1 Чи вивчаються навчальні потреби соціальних робітників? Яким чином?

4.2 Чого найчастіше потребують соціальні робітники Хеседу у рамках підготовки до роботи з людьми з деменцією? На які теми та заходи найбільший запит?

4.3 Що ще варто включити до програми підготовки?

Час проведення інтерв’ю:

Інтерв’юер:

Додаток В

Опитування соціальних робітників

Доброго дня!

Мене звати Ірина, я студентка Національного університету «Києво-Могилянська Академія». Я проводжу опитування для бакалаврського дослідження, що стосується підготовки соціальних робітників до надання послуг людям, які живуть з деменцією. Мета цього опитування – з'ясувати ваше бачення про необхідну підготовку.

Опитування буде проводитися у формі інтерв'ю, яке триватиме до 30

хвилин. Прохання відповідати на запитання відверто та якомога детальніше.

Я прошу також Вашої згоди на запис нашої розмови, щоб максимально точно зафіксувати відповіді. Ваші дані та запис інтерв'ю не поширюватимуться і будуть представлені в узагальненому вигляді в результатах дослідження.

Дякую за участь!

I. Соціально-демографічні характеристики

1.1 Вік

1.2 Стать

1.3 Тривалість роботи у Хеседі з людьми, які живуть з деменцією

II. Зміст і процес підготовки до роботи

2.1 Розкажіть, будь ласка, як відбувалась Ваша підготовка до роботи з людьми з деменцією? (З яких етапів складалася? З чого розпочалася підготовка?).

2.2 Які теми були найкориснішими? Чому?

2.3 Які методи навчання застосовувалися (лекції, практичні вправи)? Як ви їх оцінюєте? (Наведіть, будь ласка, приклад вправи / чи завдання, яке вам запам’яталося).

2.4. Що під час навчання вам давалося складніше?

III. Практична значущість підготовки

3.1 Пригадайте, будь ласка, перші дні своєї роботи з людьми з деменцією. З якими труднощами ви зіткнулися?

3.2 Як попереднє навчання допомогло з ними впоратися? Без яких знань та навичок, на Вашу думку, було б неможливо працювати?

3.3 Чи вистачало Вам знань та навичок, отриманих під час занять у Хеседі? Якщо ні, то чого саме бракувало?

IV. Можливості покращення підготовки

4.1 Як би Ви загалом оцінили якість підготовки до роботи з людьми з деменцією у Хеседі?

4.2 Що, на Вашу думку, варто було б змінити? (Які додаткові теми були б корисними? Як краще проводити заняття?).

4.3 Чи маєте Ви можливість надати пропозиції щодо підготовки? Якщо так, як вони враховуються?

Час проведення інтерв’ю:

Інтерв’юер:

Додаток Г

Протокол включеного спостереження

Об’єкт спостереження: захід з підготовки соціальних робітників програми «Збереження пам’яті»

Дата: 20.11.19

Час спостереження: 10:00 – 16:00

Місце спостереження: МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель», м. Київ, вулиця Пітерська, 4А.

Одиниці спостереження:

- Організаційні аспекти

Приміщення	
Кількість учасників	
Ресурси	

Коментарі:

____

____

- Структура заходу

Назва	
Мета	
Тривалість	
Хід заняття	
Методи роботи	

Коментарі:

____

____

- Взаємодія учасників та ведучого

Залученість учасників: запитання, коментарі, конспектування, рефлексія тощо	
Роль ведучого: мовлення, розподіл уваги тощо	
Поведінка групи: Виокремлення лідерів, утворення підгруп, сприйняття ведучого тощо	

Коментарі:

____

____