

## ПАРТНЕРИ ПРОЕКТУ

ПРОЕКТ "ІНСТИТУЦІЙНА ПІДТРИМКА МЕРЕЖІ СОЦІАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ  
ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ  
МІСЦЕВИМ ГРОМАДАМ"



### Східно-Західний Інститут соціального менеджменту

Бонн, Німеччина  
Kudinghovener Str., 67  
Тел./факс: +49 228 464020  
Ел.пошта: w.schur@owi-bonn.de  
Веб-сайт: <http://www.owi-bonn.de>



### Ресурсний центр "Гурт"

01025, м. Київ, а/с 126  
вул. Попудренка 52, оф. 519  
Тел./факс: (044) 554 1052  
Ел.пошта: [info@gurt.org.ua](mailto:info@gurt.org.ua)  
Веб-сайт: <http://www.gurt.org.ua>



### Суспільна служба України

01004, м. Київ  
вул. Горького, 3б, оф. 9  
Тел./факс: (044) 516 7219  
Ел.пошта: [nadia@ibc.com.ua](mailto:nadia@ibc.com.ua)  
Веб-сайт: <http://www.ssu.org.ua>

# СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ НА РІВНІ ГРОМАДИ:

УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ

# **СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ НА РІВНІ ГРОМАДИ:**

УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ

За редакцією  
**Тетяни Семигіної**

**Київ  
2005**

Соціальні послуги на рівні громади: український досвід та перспективи. / Семигіна Т. та ін. – К., 2005.

**За редакцією**  
Тетяни Семигіної

**Авторський колектив:**  
Тетяна Семигіна, Алла Бойко,  
Оксана Брижовата, Ірена Грига,  
Лілія Дума, Людмила Копач,  
Надія Кабаченко, Олена Савчук,

**Рецензент**  
Іван Мигович, доктор філософських наук,  
професор

**Упорядник-координатор:**  
Тетяна Данилів

**Дизайн та верстка:**  
Маріанна Войцицька



Книгу видано у рамках проекту "Інституційна підтримка мережі соціальних організацій для підвищення ефективності надання соціальних послуг місцевим громадам" – спільного проекту Східно-Західного інституту соціального менеджменту (Бонн, Німеччина), Ресурсного центру "Гурт" (Київ, Україна) та Суспільної служби України (Київ, Україна). Проект фінансується Європейським Союзом.

Погляди, висловлені у цій публікації, не обов'язково відображають офіційну позицію Європейської Комісії.

© Ресурсний центр "Гурт", 2005  
© Семигіна Т., редакція, 2005  
© Данилів Т., упорядкування, 2005  
© Войцицька М., дизайн та верстка, 2005

# Розділ 1

## Соціальна робота і соціальні послуги

### Сутність соціальної роботи як професійної діяльності

У суспільному житті більшості країн світу соціальні працівники відіграють значну роль у плануванні, реалізації, оцінці та науковому вивченні соціальних програм, розрахованих на підтримку найрізноманітніших груп населення: від дітей з розумовою відсталістю і підлітків із порушенням поведінки до ветеранів війни і безробітних. Вчені прогнозують активний розвиток соціальної роботи у XXI столітті як перспективної технології сприяння формуванню, здійсненню і реабілітації життєвих сил людини.

В Україні соціальна робота як професія виникла близько десяти років тому. Поява нового фаху спричинилась масштабними змінами у нашому суспільстві, пов'язаними із соціальною кризою та, як наслідок цього, появою вразливих груп населення, які потребували професійної допомоги та підтримки – і не лише матеріальної. Соціально-економічна криза супроводжувалася ідейною: руйнувалися ідеологічні принципи та догми, звичні для суспільства, зникало відчуття внутрішньої визначеності та стабільності.

Упродовж нетривалого періоду існування соціальної роботи в Україні спостерігається дедалі більше зацікавлення цією професією. Про це свідчить не лише створення значної кількості державних і громадських організацій, які пропонують різним групам населення послуги з розв'язання соціальних проблем, а й виникнення майже 30 кафедр, де готують соціальних працівників. Зараз уже мало хто сумнівається в тому, що соціальна робота необхідна у будь-якому суспільстві, а не лише в тому, де відчуваються складні соціально-економічні проблеми. Адже це – одна з найпоширеніших професій у розвинених країнах Європи та Північної Америки.

Спробуємо визначити, що таке соціальна робота, заперечивши деякі міфи, сформовані у нашому суспільстві щодо цієї

професії. Інколи можна почути твердження, мовляв, соціальна робота – це лише сучасний варіант благодійництва. Але якщо проаналізувати його сутність, то стає очевидною його відмінність від соціальної роботи. Так, важливою рушійною силою для людей, які займаються благодійництвом, були й є їхні почуття морального обов'язку та бажання робити добро. Як правило, такі почуття та бажання людини ґрунтуються на релігійних переконаннях, наприклад, вірі у безсмертя душі. Таким чином, в основі благодійництва лежать прагнення та переконання тих, хто допомагає. Сучасні соціальні працівники бачать своє завдання в тому, щоб людина, якій допомагають, змогла внаслідок проведеної роботи вирішувати свої проблеми самостійно, – це вважається основним критерієм професійного успіху. Важливо також відзначити, що в соціальній роботі, на відміну від благодійництва, центральною фігурою є клієнт, а метою – звільнити його від потреби у соціальних працівниках. Найголовніша відмінність соціальної роботи від благодійності полягає у тому, що **діяльність соціальних працівників визначають як професійну**, а от "професійним благодійником" бути не можна.

Ще один міф, який потребує уваги: соціальна робота – це лише виплата матеріальної допомоги, пенсій, субсидій тощо. Таке розуміння зводить усе до грошових виплат і знеособлює процес соціальної роботи, адже у кращому випадку клієнт може отримати гроші через рахунок у банку. Безумовно, надання матеріальної підтримки становить важливу частину соціальної роботи, але не завжди вирішальну. Тут варто згадати ієрархію потреб, запропоновану американським психологом Абрахамом Маслоу (рис. 1.1), яку прийнято зображувати у вигляді піраміди, в основі якої лежать базові потреби, як-то: голод, спрага тощо. Далі йдуть потреби безпеки, приналежності та любові, самоповаги та самоактуалізації. В основі цієї схеми лежить припущення про те, що потреби, які домінують і тому розташовані автором ієрархії в основі піраміди, повинні бути більш-менш задоволені, аби людина змогла усвідомити наявність інших потреб і мати мотивацію їх задовольнити. Таким чином, фізіологічні потреби повинні бути достатньо задоволені, щоб виникли потреби безпеки; фізіологічні потреби та потреби безпеки й захисту повинні бути задоволені, щоб виникли й були задоволені потреби приналежності та любові і т. д.

Якщо б метою соціальної роботи була лише матеріальна допомога, то соціальні працівники сприяли б задоволенню лише

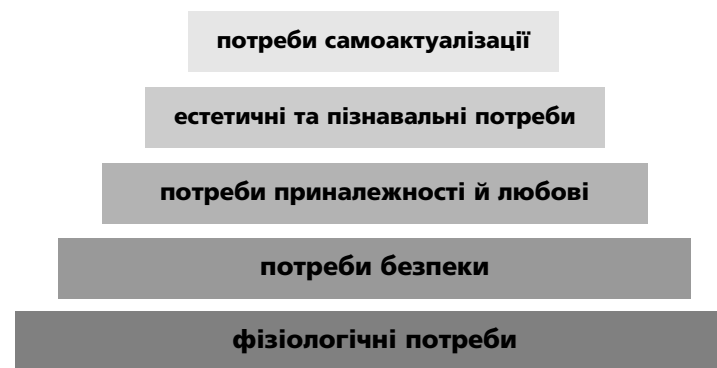


Рис. 1.1 Піраміда потреб людини за А. Маслоу

базових потреб. Однак соціальна робота як професія має своєю метою підвищення рівня соціального функціонування індивідів, сприяючи таким чином задоволенню потреб вищих рівнів через надання соціальних послуг різним групам клієнтів [1].

Найбільш повне, на нашу думку, визначення соціальної роботи дав В. І. Полтавець засновник та перший керівник Школи соціальної роботи Національного університету "Києво-Могилянська Академія": "Це система теоретичних знань та заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом оснащення і підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії факторам соціального виключення..." [2]. У цьому визначенні увагу звернено на те, що соціальна робота є одночасно й наукою, й практикою, заснованою на певних теоріях. Соціальне виключення слід розуміти як позбавлення людей можливості брати участь у загальноприйнятих видах діяльності. Соціальне виключення є наслідком того, що людина не має доступу до загальноприйнятих ресурсів у суспільстві.

Британський науковець С. Шардлоу виділяє такі напрями соціальної роботи:

- ▶ *Допомога людям, які зіткнулися з проблемами; віднайдення шляхів їхнього вирішення.* Коло проблем, що можуть входити до компетенцій соціального працівника, охоплює труднощі у взаєминах з іншими людьми, нездатність до виконання різних соціальних ролей, нездатність доглядати за собою з якихось причин, кризові життєві ситуації тощо.

- ▶ *Допомога людям навчитися допомогати собі самостійно.* Важливо так працювати з людьми, щоб допомогти їм у досягненні їхніх власних цілей і навчити зрештою обходитися без соціального працівника.
- ▶ *Соціальні працівники надають допомогу не тільки тим, хто її потребує, а й вживають заходів щодо захисту найбільш вразливих членів суспільства від них самих та від інших осіб.* Такими групами клієнтів є: діти, які зазнають насильства, люди з проблемами у навчанні (розумово відсталі), користувачі психіатричних служб, люди похилого віку (якщо є ризик, що родичі можуть використовувати їх у власних інтересах), тощо. У багатьох із наведених прикладів у західних країнах соціальний працівник зобов'язаний, згідно із законодавством, забрати людину із середовища, де вона зазнає зловживань. На жаль, в Україні соціальні працівники не мають таких повноважень.
- ▶ *В деяких випадках суд зобов'язує соціальних працівників здійснювати нагляд за людьми.* Так, у Великобританії сформувалася така царина соціальної роботи як пробаційна служба, покликана здійснювати нагляд за тими, кого суд визнав винним у скоєнні певного правопорушення, але не засуджений до тюремного ув'язнення. Серед завдань соціального працівника пробаційної служби – надання суду рекомендацій стосовно соціальної ситуації людини, які розглядаються при винесенні вироку.
- ▶ *Соціальні працівники здійснюють догляд за тими, хто не в змозі сам за собою доглядати.* Клієнти, які потребують такого догляду перебувають у будинках для людей похилого віку, дитячих будинках та інших закладах, де надається догляд тим, хто не спроможний робити це самостійно [3].

Цей перелік діяльності соціального працівника далеко не повний, але він дає уявлення про те, що включає в себе робота соціальних працівників у сучасному суспільстві.

Соціальна робота, як і більшість професій, пов'язаних з наданням допомоги іншим людям, є багатовимірною діяльністю, її складно виразно й точно окреслити. Адже "ті, хто присвятили себе соціальній роботі, підвищують чутливість суспільства... Вони

мають справу з відтінками сірого, в той час як громадськість шукає чорне та біле" [4]. У процесі прийняття рішення соціальному працівникові у деяких випадках надзвичайно складно віднайти однозначну відповідь, а готових рецептів у соціальній роботі не існує.

Метою соціальної роботи, за визначенням Американської асоціації соціальних працівників [5], є "розвиток або відновлення взаємовигідних стосунків між індивідом та суспільством для покращення якості життя кожного його члена". Таким чином, соціальна робота намагається відповідати на потреби окремої людини і включати її в активне життя суспільства. Ядром соціальної роботи, яке отримало розповсюдження на Заході, став узагальнений метод "роботи з конкретним випадком" [6], що ввібрав у себе елементи різних наукових дисциплін та досвід надання допомоги індивідам у кризових ситуаціях.

Завдання соціальної роботи можна сформулювати таким чином:

1. Розширення можливостей та самостійності клієнтів у подоланні їхніх проблем.
2. Встановлення зв'язків клієнтів із системами, які мають необхідні ресурси та надають послуги.
3. Сприяння ефективному та гуманному функціонуванню цих систем.
4. Сприяння розвитку служб, які відповідають потребам клієнтів.
5. Вплив на соціальну політику [7].

Кожна особа має потенціал для того, щоб зробити власний внесок у розвиток суспільства, має право жити в суспільстві, яке дозволяє всім своїм членам розвивати свій неповторний потенціал. Тому у сучасній соціальній роботі ставлення до клієнтів спирається на загальні фахові уявлення про активні суб'єкт-суб'єктні відносини в процесі надання соціальної допомоги, а не перетворення клієнта на "об'єкт", тобто на пасивного отримувача послуг, в результаті протиставлення фахівців та клієнтів. Важливими є й запобігання виникненню у отримувачів допомоги залежності від соціального працівника чи соціальної служби; повага права клієнта на самовизначення; прагнення впроваджувати такі послуги, програми і моделі практики, які б сприяли отриманню доступу до суспільних ресурсів найбільш відстороненим від них членам соціуму.

### Функції та ролі соціальних працівників

Соціальна робота як професійна діяльність здійснюється в кілька етапів: збір і аналіз інформації про проблему клієнта (клієнтів), об'єктивне оцінювання ситуації, планування відповідних дій, вибір оптимального рішення, відповідної техніки (методу) розв'язання проблеми, оцінювання ефективності зусиль.

У цьому процесі реалізуються такі *функції соціальних працівників*:

- 1) діагностична (оцінювальна) – вивчення, аналіз та оцінювання життєвого поля клієнта (індивіда, групи, громади), досягнутих у процесі роботи результатів;
- 2) прогностична – розроблення плану розв'язання проблеми;
- 3) організаторська – діяльність соціального працівника щодо забезпечення взаємодії всіх учасників та установ, які працюють із клієнтом;
- 4) комунікативна – встановлення, продовження й припинення професійних контактів, обмін інформацією;
- 5) правозахисна – використання законів і правових норм для захисту прав та інтересів клієнтів;
- 6) превентивна – запобігання виникненню життєвих колізій в окремих індивідів і груп ризику;
- 7) коригуюча – конструктивні зміни в соціумі та системі життєзабезпечення людини;
- 8) соціально-економічна – задоволення матеріальних інтересів і потреб незаможних клієнтів.

У своїй роботі з індивідами, сім'ями, невеликими групами, організаціями і громадами соціальні працівники виконують різноманітні професійні ролі – детерміновані фаховою культурою моделі поведінки. Структура професійної ролі може визначатися нормативними обов'язками і сферою відповідальності, які окреслюють статус і посаду працівника, формують стиль поведінки відповідно до певної соціальної ситуації. На рольовий репертуар соціальних працівників також впливають специфічні для кожної країни національні стандарти і вимоги до таких спеціалістів.

У сучасній літературі виділяють близько 20 ролей соціальних працівників. Надаючи ту чи іншу послугу, соціальний працівник може одночасно виконувати кілька з них. Серед ключових ролей виділяють такі:

- ▶ викладач соціальних навичок;
- ▶ консультант;
- ▶ помічник клієнта;
- ▶ керуючий справами клієнта;
- ▶ захисник прав та інтересів клієнта [8].

Однією із найбільш поширених ролей є *викладач соціальних навичок та вмінь*. Метою застосування цієї ролі є навчання клієнтів ефективній взаємодії з навколишнім середовищем. Мова йде про досить широкий спектр умінь, які клієнти можуть отримати беручи участь в тренінгах чи консультаціях. Наприклад, для вихованців школи-інтернату важливе вдосконалення комунікативних навичок, вироблення навичок з планування бюджету, пошуків роботи, протистояння соціальному тиску. У реабілітаційному центрі для людей із наркотичною залежністю важливу роль відіграє відновлення комунікативних навичок, профілактика рецидивів, планування часу тощо. Що стосується людей з фізичними або розумовими розладами, соціальний працівник може допомогти їм отримати навички самообслуговування, наприклад: користування громадським транспортом, особистої гігієни, користування магазином тощо. Спектр необхідних клієнтові знань та умінь визначається його потребами.

Мета соціального працівника, що діє як *консультант*, – використання інформації, спеціальних знань для надання людям допомоги у вирішенні їхніх життєвих проблем. Соціальний працівник може надавати консультації з різних питань, серед яких важливими є соціальне функціонування, життєві кризи, девіантна поведінка тощо.

Соціальний працівник, який виконує роль *помічника клієнта*, має на меті допомогти в забезпеченні достойної якості життя тим, хто внаслідок фізичної або юридичної неспроможності не здатен самостійно вирішити свої життєві чи соціальні проблеми. Послуги, які надає соціальний працівник у даному випадку, пов'язані з побутовим обслуговуванням, забезпеченням продуктами та медичною допомогою. Роль помічника клієнта може здійснюватися соціальним працівником на двох рівнях: на рівні громади (за місцем проживання) та на резидентному рівні (в інтернаті).

Соціальний працівник, що *керує справами клієнта*, має на меті комплексне забезпечення його необхідними соціальними послугами. Він планує отримання послуг клієнтом, координує та контролює їхню якість. Ця роль – інтегративна, адже соціальний

працівник є, по суті, "керівником випадку" й виконує доволі різнопланові функції: оцінює потреби клієнта, аналізує ринок соціальних послуг, планує роботу разом з клієнтом, направляє його до відповідних соціальних служб, проводить моніторинг роботи та контроль надання послуг у соціальних службах тощо.

Одна з найважливіших ролей, яку виконує соціальний працівник, – *захисник прав та інтересів клієнта*. Її метою є відстоювання прав клієнта на отримання необхідних сервісних послуг, яке здійснюється через представництво інтересів (тобто процес захисту прав окремих індивідів та груп населення вповноваженими представниками з метою отримання доступу до послуг, на які вони мають право, але не в змозі отримати з певних причин). Представництво здійснюється від імені клієнта чи групи клієнтів під час відстоювання їхніх прав на одержання послуг, ресурсів, допомоги у відповідних державних або недержавних установах. Представництво має на меті репрезентувати інтереси клієнтів, позбавлених влади, перед впливовими особами та соціальними структурами.

Поряд із тими ролями, які соціальний працівник виконує безпосередньо, сформувалася низка латентних (прихованих) ролей, котрі приписуються соціальному працівникові. Серед латентних ролей виділяють такі:

- ▶ захисник встановленого порядку;
- ▶ руйнівник встановленого порядку;
- ▶ донор;
- ▶ брокер у сірих тонах [9].

Існування цих латентних ролей багато в чому зумовлене стереотипами щодо соціальної роботи та соціального працівника. Так, соціальний працівник, виконуючи роботу, діє в межах повноважень, даних агенцією, і часто представляє інтереси держави. Тому клієнти сприймають його як представника влади, що надає ресурси або обмежує доступ до них і, таким чином, виступає захисником встановленого порядку. Разом з тим, саме соціальні працівники, працюючи зі складними проблемами, часто виступають з найгострішою критикою на адресу держави і стають руйнівниками панівного порядку.

Соціальний працівник у ролі донора сприймається як той, хто має постійно жертвувати собою заради інших, ставити інтереси та потреби інших понад усе. Але така жертвовність не несе нічого доброго, бо повністю нівелює стосунки партнерства між клієн-

том і соціальним працівником, може набувати різних форм: попурання, позбавлення влади, розбещування, позбавлення досвіду тощо.

На думку О. Стівенсона, соціальні працівники є брокерами у сірих тонах, "коли з двох лих вибирають менше, вони часто поставлені перед необхідністю вибору, який тягне за собою дію з непередбачуваним наслідком" [10]. Соціальні працівники часто зіштовхуються з дилемами під час прийняття рішення. А від того, яке рішення прийме соціальний працівник, часто залежить доля людини.

### Форми та методи соціальної роботи

У розв'язанні соціальних проблем клієнтів, стимулюванні розвитку їхніх сил, конструктивної діяльності щодо зміни несприятливої життєвої ситуації соціальні працівники використовують різноманітні *методи соціальної роботи* – сукупність прийомів та засобів діяльності. Їхня мета – дати розуміння того, як окремі індивіди або групи можуть подолати шлях до розв'язанні власних життєвих проблем.

Вище вже зазначалося, що ядром соціальної роботи є розгляд конкретних випадків. Конкретним випадком може бути окремий клієнт (індивідуальна робота), сім'я або група клієнтів (групова робота). Надзвичайно важливим для соціального працівника, особливо того, хто працює із сім'єю, є визначення клієнта, тобто особистості, з якою він встановлює стосунки і від імені якої діє. У випадку, коли соціальний працівник працює з сім'єю, інтереси одних членів можуть бути в прямому конфлікті з інтересами інших членів родини. Тому важливо визначити, хто є клієнтом: сім'я в цілому чи окремий її член, якого, можливо, необхідно захищати від його сім'ї (наприклад, у випадку домашнього насилля).

До ключових методів соціальної роботи належать такі:

- ▶ індивідуальна робота;
- ▶ групова робота;
- ▶ робота в громаді.

Різні методи передбачають задіяння відповідних організаційних, виховних, психологічних інструментів задля подолання невлаштованості у соціальному побуті індивідів, груп, громад (табл. 1.1.).

Рівні Характеристика	Індивідуальна робота	Групова робота	Робота в громаді
Як організовано роботу?	Організація роботи індивідуально з клієнтом	Організація роботи з людьми, об'єднаними у групу	Організація роботи в громаді і зовнішньому її середовищі (з владними структурами)
На яких проблемах зосереджено роботу?	Зосередженість на психологічних і соціальних проблемах особи	Зосередженість на психологічних і соціальних проблемах групи людей	Зосередженість зусиль на соціальних проблемах громади
Які ресурси вивчаються?	Вивчення прихованих ресурсів індивіда	Вивчення ресурсів групи, додатних допомогти вирішити індивідуальні проблеми кожного її члена	Вивчення ресурсів громади для вирішення спільних проблем
На що спрямовано зусилля?	Зусилля спрямовуються на мобілізацію особистісних рис клієнта для розв'язання його проблем	Зусилля спрямовуються на інтеграцію членів групи задля вирішення певної проблеми або використання станя терапевтичного ефекту групи	Зусилля спрямовуються на згуртування осіб, які належать до громади, для розв'язання спільних проблем

Відмінності між різними методами соціальної роботи

Таблиця 1.1

Наприклад, якщо дитина з розумовою відсталістю потребує постійного догляду, то її мати не матиме змоги працювати, у неї не залишатиметься часу і для відпочинку. За таких умов неминучими є зниження доходів сім'ї, виникнення проблем у подружніх стосунках. У зв'язку з цим індивідуальну роботу з жінкою доцільно спрямовувати на пошук нею альтернативного розв'язання проблеми. Очевидно, такими альтернативами можуть бути зміна своєї поведінки (з чоловіком, рідними), з'ясування подружніх стосунків, заохочення приділяти час собі, відпочивати тощо. Можливе звернення за допомогою до інших установ (наприклад, до денних центрів догляду за дитиною), пошук доглядальниці тощо.

Групова робота з жінкою може стосуватися її навчання впевненості в собі, навичок ефективного спілкування. Група самодопомоги може стати джерелом підтримки жінки, у якій вона знайде нових знайомих, друзів, зможе поділитися своїми проблемами, отримати пораду або й практичну допомогу. Крім того, завдяки зворотному зв'язку вона дізнається про сприйняття її іншими людьми, зможе скоригувати свою поведінку.

Розв'язання цієї проблеми методом роботи в громаді може бути спрямоване на залучення місцевих жителів до догляду за дітьми з розумовими вадами (створення волонтерської програми), на активізацію матерів для надання допомоги одна одній або на відкриття денного центру, клубу, школи, реабілітаційного центру для дітей з розумовими вадами. Для цього необхідна взаємодія з державними органами влади, можливо – тиск на них, лобювання інтересів цієї групи населення, що передбачає навчання жінок – як боротися за свої права і права своїх дітей [11].

Соціальне самопочуття, поведінку людини, виникнення в її житті проблем, як правило, зумовлюють різні фактори, тому і соціальна робота спрямована на поєднання різних форм і методів.

### Соціальні послуги і соціальне обслуговування

Соціальна робота тісно пов'язана із державною політикою, зокрема політикою соціальною, концепцією прав людини, правовим регулюванням соціальної сфери, правовою культурою суспільства, соціальними умовами різних груп у суспільстві. Дії соціальних працівників визначають не тільки етичні принципи, теоретичні моделі, суспільні установки та особиста професійна

компетентність, але й законодавство, яке конститує коло потенційних клієнтів соціальної роботи (наприклад, хто має право на послуги в державних соціальних службах), певні процедури надання соціальних послуг, державні соціальні стандарти й нормативи, вимоги до діяльності різного типу закладів, структуру системи соціального обслуговування.

Одним із перших нормативно-правових документів, які регулюють питання саме соціальної роботи, став Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" (2001 р.), який у загальних рисах окреслював принципи та можливі форми роботи з цими групами клієнтів. У ньому визначено поняття "обслуговування", "супровід", "реабілітація", уточнено поняття "профілактика" з точки зору теорії соціальної роботи, введено в обіг поняття "соціальне інспектування". Ці поняття, які фактично витлумачені як види соціальної роботи [12].

Закон України "Про соціальні послуги" (2003 р.) сфокусовано на визначенні прав та обов'язків клієнтів соціальних служб і працівників, що надають соціальні послуги, а також на структурі сфери надання соціальних послуг та управлінні нею в цілому. У законі стверджується, що при одержанні соціальних послуг громадяни матимуть право на:

- ❖ шанобливе і гуманне ставлення з боку суб'єктів, що надають соціальні послуги;
- ❖ вибір установи та закладу, а також форми соціального обслуговування;
- ❖ інформацію щодо своїх прав, обов'язків та умов надання соціальних послуг;
- ❖ згоду на соціальні послуги;
- ❖ відмову від соціальних послуг;
- ❖ конфіденційність інформації особистого характеру, що стала відомою суб'єкту, який надає соціальні послуги;
- ❖ захист своїх прав і законних інтересів, у тому числі в судовому порядку.

Згідно з цим документом **соціальні послуги** – це комплекс заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

У законі зазначено, що **можуть надаватися такі види послуг**, як:

- ❖ **соціально-побутові** – забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо;
- ❖ **психологічні** – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад;
- ❖ **соціально-педагогічні** – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах; організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, зацікавлених осіб;
- ❖ **соціально-медичні** – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи; збереження, підтримка та охорона її здоров'я; здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів; працетерапія;
- ❖ **соціально-економічні** – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій;
- ❖ **юридичні** – надання консультацій з питань чинного законодавства, здійснення захисту прав та інтересів осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, сприяння застосуванню державного примусу і реалізації юридичної відповідальності осіб, що вдаються до протиправних дій щодо цієї особи (оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів особи тощо);
- ❖ **послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями** – комплекс медичних, психологічних, інформаційних заходів, спрямованих на

створення сприятливих умов для реалізації права на професійну орієнтацію і підготовку, освіти та зайнятості;

- ❖ **інформаційні послуги** – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги); розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги); поширення об'єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг, формування певних уявлень і ставлення суспільства до соціальних проблем (рекламно-пропагандистські послуги);
- ❖ **інші** соціальні послуги.

При цьому перелік соціальних послуг, опис їхнього змісту та якості зазначають у Державному класифікаторі соціальних стандартів та нормативів, який затверджує Кабінет Міністрів України. І він повинен бути опублікованим у засобах масової інформації, що дасть змогу потенційним користувачам краще орієнтуватися в можливостях соціального забезпечення [13]. Нагадаємо, що оскільки в Україні дозволено все, що не заборонено законом, то можуть надаватися й ті соціальні послуги, які не увійшли до чинного законодавства.

Варто також зазначити, що поняття соціальних послуг (навіть при його більш ніж широкому тлумаченні в українському законодавстві) є вужчим за поняття соціальної роботи. Адже соціальна робота включає в себе набагато більше різновидів діяльності, аніж надання безпосередніх соціальних послуг.

Соціальні послуги надаються у державних та недержавних соціальних службах (закладах, агенціях, інституціях, організаціях, установах), які утворюють систему соціального обслуговування населення. Вона, з одного боку, є важливим сектором соціальної сфери, який потребує належного нормативно-правового регулювання, а, з іншого боку, виступає технологією соціальної роботи, комплексом заходів для підтримки соціально вразливих груп населення, що здійснюються через спеціально організовані для цього інституції.

У західній літературі соціальне обслуговування тлумачиться як надання штатними працівниками соціальної служби або волонтерами конкретних соціальних послуг тим особам, які мають як звичайні потреби розвитку, так і проблеми з депривацією (відсутністю або недостатністю ресурсів) та утриманством (залежністю від інших).

Найраціональнішим, очевидно, є тлумачення соціального обслуговування як організаційної форми соціальної роботи, мережі органів соціальної роботи, що мають на меті здійснення політики держави та громадських структур, забезпечення населення потенційними життєвими благами, сприяння нормалізації людських соціально-психологічних відносин, розвитку самостійності.

Отже, *соціальне обслуговування* – різновид соціальної діяльності, здійснюваний переважно через мережу соціальних служб, які взаємодіють між собою задля досягнення проміжних та кінцевих цілей надання клієнтам соціальних послуг.

У більшості країн світу відбулася децентралізація соціального обслуговування – розукрупнення стаціонарних закладів соціальної і медичної сфери, наближення послуг до їхніх споживачів завдяки створенню у громадах невеликих центрів, будинків, служб, притулків тощо. Нині в Україні система соціального обслуговування відзначається неоднорідністю: функціонують традиційні заклади, що утворилися за патерналістської моделі соціальної політики й не відповідають демократичним, гуманістичним цінностям сучасної професійної соціальної роботи, і разом із тим створено низку принципово нових соціальних закладів для різних вразливих груп.

### Література до розділу

1. Бойко А.М., Вайсман З. *Соціальна робота і роль соціально орієнтованих організацій. Український і закордонний досвід.* – К., 2004.
2. *Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В. І. Полтавця.* – К.: КМ Академія, 2000. – С. 4.
3. Шардлоу С. *Определение социальной работы // Что такое социальная работа.* – К., 1996. – С.7-9.
4. *Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея и Т. Филпота.* – К., 1996. – С. 12.
5. *Введення у соціальну роботу. Навч. посібник / Семигіна Т.В., Грига І.М. та ін.* – К.: Фенікс, 2001. – С. 14.
6. *Дойл С. Работа с конкретными случаями // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея и Т. Филпота.* – К., 1996. – С. 177-191.
7. *Введення у соціальну роботу.* – Вказ. праця.- С. 14.



вування та необхідні послуги, а також – елементи формальної і неформальної взаємодії. Догляд у громаді передбачає інтегрований підхід, який передбачає надання соціально-медичних послуг вдома, а також використання за потребою госпіталізації і резидентних, невеликих стаціонарних закладів). Цей підхід фактично ґрунтується на ідеї плюралізму соціального захисту, переплетенні державних служб із громадським піклуванням.

Організація догляду у громаді є частиною соціального планування, оскільки мережа соціальних служб у ній повинна враховувати різноманітні потреби клієнтів. При організації послуг у громаді важливо виходити з об'єктивних потреб громади і можливостей для їх задоволення, якнайактивніше залучати волонтерів до надання послуг, розвивати місцеву ініціативу, використовувати різноманітні можливості для отримання фінансування з-поза меж громади, якщо її мешканці не здатні інвестувати достатні кошти в розвиток служб у громаді [1]. Велика роль у цьому процесі належить соціальному працівнику, який часто має виступати ініціатором організації та оснащення громади для активних дій.

Формування цілісної мережі догляду в громаді потребує значних ресурсів і соціального капіталу громади, цілеспрямованої соціальної політики держави. У соціально зорієнтованих державах постійно створюються спеціалізовані соціальні служби за місцем проживання, які намагаються реагувати на специфічні потреби певних категорій соціально вразливих громадян.

Традиції громади завжди були сильними в Україні. Українські, єврейські, грецькі та інші громади, що існували на наших теренах, мали власні суспільні цінності та системи взаємодопомоги. Одержавлення соціального забезпечення в радянські часи призвело до зникнення місцевих ініціатив, які складають основу роботи в громаді, викорінення благодійності та волонтерства. Звичайно, й тоді спостерігалася певна діяльність у громадах. Проте різниця між концепцією організованої участі громадян при демократії і концепцією такої участі в радянську епоху полягає в тому, що перше є добровільним при ініціативі, що йде знизу нагору, а не чимось запропонованим чи нав'язаним згори. Громадяни самі вирішують – де, коли і як часто брати участь у житті своєї громади.

Нині відбувається доволі активне впровадження елементів роботи в громаді, створення відповідних служб, реалізація проєктів місцевого розвитку тощо.

## Принципи догляду в громаді

Надання послуг у громаді ґрунтується на системі принципів, які визначають ціннісні засади у плануванні організації й оцінюванні діяльності місцевих державних і недержавних соціальних служб. До таких принципів належать:

1. *Відмова від біологічного і дотримання холістичного підходу* (англ. whole – цілий, цілісний) – підходу, який передбачає ставлення до користувачів соціальних послуг не як до патологічних суб'єктів, а передусім як до особистостей. Відповідно до нього оцінювання ситуації, складання і реалізація плану втручання мають здійснюватися з якнайповнішим урахуванням усіх потреб особистості.

Холістичний підхід є принциповою антитезою підходу біологічного, орієнтованого на різке протиставлення здоров'я і хвороби, розгляд людей із обмеженими можливостями як потенційно недієздатних. Холізм ставиться до здоров'я як до самостійної цінності, заснованої на єдності розуму, тіла і духу, підтримувати яку повинна кожна людина [2]. Загалом він ґрунтується на давній східній філософії, яка розглядає людину як цілісну, самодостатню, самокеровану і саморегульовану сутність.

2. *Неперервність догляду*. Цей принцип полягає у забезпеченні підтримки користувачів послуг на всіх етапах їхнього життя, тобто організації схем і програм відповідно до потреб людини у кожному віковому періоді. Він передбачає цілеспрямовану координацію реалізації соціальних програм і діяльності соціальних закладів. Однією з її форм є використання такої практики, коли соціальний працівник, який здійснює функції куратора, передає клієнта іншому кураторові, працівникові іншої соціальної служби, яка продовжуватиме догляд за ним [3].

3. *Орієнтація на потреби клієнта*. Послуги в громаді є результатом діяльності соціальних служб та реалізації різноманітних проєктів і програм, спрямованих на забезпечення різноманітних потреб соціально вразливих груп людей за місцем їхнього проживання. При визначенні змісту, складанні плану догляду конкретного клієнта та оцінюванні його результатів вирішальними є з'ясування й оцінювання його потреб і ресурсів, а не можливості соціальної служби чи погляди соціального працівника.

4. *Деінституціалізація* (звуження сфери впливу соціальних інститутів). Однією з тенденцій догляду в громаді є широкомасштабне вивільнення пацієнтів, насамперед психіатричних лікарень, ув'язнених, а також осіб, які перебувають у стаціонарних установах.

Закриття психіатричних лікарень, інтернатів для дітей-сиріт, інших стаціонарних закладів має супроводжуватися створенням спеціальних мультидисциплінарних команд при місцевих державних медико-соціальних службах; налагодженням роботи мережі соціальних служб і центрів у громаді; орієнтацією на інтеграцію чи реінтеграцію людини в громаду; залученням благодійних і волонтерських організацій до надання послуг вразливим групам у громаді. Відповідно до цієї орієнтації у Західній Європі відбулися: розукрупнення закладів соціальної сфери і наближення їх до споживачів послуг; розвиток недержавного сектора, який бере на себе багато функцій, що виконували раніше державні служби; організація неформального догляду; впровадження госпрозрахункових принципів у цій роботі [4].

5. *Нормалізація* ("соціальна вапоризація"). Ґрунтується на переконаннях, що перебування в установах закритого типу небажане для людей із будь-яким типом патології; майже всі особи, навіть зі стійкими вадами, можуть і повинні мати якомога нормальніше і повноцінне життя у спільноті й отримувати необхідну їм для цього індивідуальну підтримку. Згідно з цим принципом, до особистісного розвитку (розвитку самостійності, соціальної активності) здатні й особи із розумовою відсталістю і проблемами психічного здоров'я. Тому послуги в громаді мають бути спрямованими на те, щоб їх користувачі не опинилися в ізоляції, а почувалися членами громади, були інтегрованими в громаду та суспільство.

Ідея нормалізації, що належить датським і шведським фахівцям, поступово прижилася і в багатьох європейських країнах.

6. *Інтеграція у суспільство*. Основою цього принципу виступає соціальна модель інвалідності, яка на відміну від медичної моделі, що зводила проблеми людини до патологій і хвороб, наголошує, що визначальна роль в обмеженні її повноправного функціонування в суспільстві належить оточенню. Відповідно до цієї моделі інвалідність є станом, спричиненим не фізичними, психічними чи розумовими порушеннями, а взаємодією людини із непристосованим до її можливостей середовищем. Інтеграція соціально вразливих людей у суспільство, як стверджують прихильники концепції інвалідності, пов'язана зі створенням альтернативних соціальних і пристосованих до їхніх потреб об'єктів, а також засобів, використовуючи які, вони могли б вести максимально повноцінне суспільне життя.

Останнім часом у західноєвропейських країнах набула поширення також модель культурного плюралізму, згідно з якою

людина з певними розладами організму є багатограним індивідом, а її інвалідність – лише одна з особливостей її людської природи. Це започаткувало якісно новий підхід до розв'язання соціальних проблем людини з функціональними обмеженнями, а також до системи догляду в громаді.

7. *Дестигматизація* (зняття стигми). Провідна ідея цього принципу полягає в недопустимості таврування, суспільного відторгнення представників соціально вразливих груп (людей похилого віку, з інтелектуальною недостатністю, функціональними обмеженнями, які живуть з ВІЛ тощо). Ставлення до них має ґрунтуватися на визнанні їх як особистостей, прийнятті такими, якими вони є, на повазі до їхньої честі та гідності.

8. *Доступність послуг*. Усі організації та послуги у громаді мають бути максимально наближеними до місця проживання клієнта, сприяти його пристосуванню до життя серед звичайних людей, тобто передбачати можливість відвідування закладів громадського користування й спілкування із соціальним оточенням. У цьому сенсі важливі географічна (територіальна) доступність послуг, зрозумілий і незабюрократизований порядок їх отримання, зручний час роботи соціальних служб. Ускладнювати доступ до послуг у громаді можуть політичні, суспільні та програмні перешкоди. В організації соціальної роботи важливо розрізняти об'єктивну недоступність послуг і сприйняття послуг як недоступних тими, для кого вони призначені [5].

Дотримання цих принципів при організації догляду в громаді має забезпечити якість послуг і безпеку клієнтів.

### **Соціальні служби і заклади в громаді**

Для забезпечення повноцінного догляду в громаді у ній повинна функціонувати розгалужена й багатопрофільна система резидентних і денних закладів.

Наприклад, люди із проблемами психічного здоров'я часто не можуть перебувати в сім'ях, а тому для них створюють такі резидентні заклади (заклади, в яких можна мешкати тривалий або нетривалий час):

- ▶ "будинки на півдорозі" (медико-соціальні заклади тимчасового проживання, де людина проходить соціальну реабілітацію після посиленого медичного лікування);
- ▶ групові будинки (постійне житло для 10-12 осіб, кожна з яких має власну кімнату), гуртожитки і притулки (тимчасове житло);

- ▶ соціальне житло (надане муніципалітетом звичайне помешкання, куди навідується соціальний працівник);
- ▶ будинки для тимчасового перебування (їх використовують, якщо постійні доглядачі певний час не можуть виконувати свої функції).

Крім того складовими системи догляду в громаді можуть бути такі заклади, як:

- ▶ денні центри і клубні будинки;
- ▶ майстерні з розвитку навичок;
- ▶ інформаційні центри і служби представництва інтересів;
- ▶ кризові центри (зклади, куди може звернутися людина, що пережила насильство, або перебуває в стані гострої психологічної кризи);
- ▶ телефони довіри (форма соціально-терапевтичної допомоги, адресованої особам, що перебувають у кризових станах і звертаються по допомогу через телефонний зв'язок);
- ▶ служби ескортування (супроводу) тощо.

Частиною цієї системи є і надання побутових, реабілітаційних послуг вдома. До роботи в громаді належить і фостеринг – тимчасове всиновлення чи опікунство дітей-сиріт, людей із функціональними обмеженнями, літніх людей, котрі потребують постійної сторонньої допомоги.

Догляд у громаді часто реалізується у формі групового догляду, що передбачає роботу в групах (клієнтів і персоналу), а також фізичний та емоційний контакт під час безпосереднього догляду. Від інших методів соціальної роботи груповий догляд відрізняється спланованістю у часі та видами діяльності впродовж дня. Зайняті ним соціальні працівники формально і неформально зустрічаються з клієнтами протягом дня, що накладає додаткову відповідальність на них. У закладах групового догляду працює взаємозалежна команда, учасники якої покладаються один на одного, а кожний клієнт може звернутися до будь-кого з них, що утворює багаторівневі (системні) стосунки. Догляд (послуги) реалізуються в закладі, в якому є спільний простір працівників і клієнтів, а також особистий простір кожного клієнта.

Груповий догляд може здійснюватися у невеликих резидентних (стаціонарних) закладах, як-от будинках компактного проживання, мінігуртожитках тощо. У громаді можуть діяти й інші заклади, які надають тимчасовий прихисток різним групам клієнтів (притулки, кризові центри, транзитне житло, гуртожитки тощо).

Однією із найпоширеніших форм групового догляду в громаді є денний центр – заклад, у якому клієнти перебувають упродовж певної частини дня і дотримуються певного розпорядку. Наприклад, центр для дітей з вадами розвитку може працювати у режимі дитячого садка. Перебуваючи в ньому, діти змінюють різні види колективної та індивідуальної діяльності (кінетична терапія, трудотерапія, здобуття навичок, звичайні ігри). У кожній групі двом-трьом із них асистує один працівник. У разі потреби працюють спеціалісти – логопед, психолог та ін.

Клубні будинки, створенням яких переймаються в основному громадські організації, у своїй діяльності орієнтуються на реабілітацію хронічних психічно хворих. Вони практикують індивідуальне членство, участь у спільній діяльності) спільну роботу клієнтів з професіоналами, дозування навантаження та відповідальності. У таких будинках люди з проблемами психічного здоров'я мають змогу реалізувати свої потреби у суспільно-корисній праці, спілкування, належності до громади тощо.

Більш неформально, порівняно з денними центрами, працюють зі своїми клієнтами центри вільного перебування, заснованими яких найчастіше є недержавні організації або користувачі послуг. Клієнти знаходять у них необхідні поради, підтримку, реалізують свої потреби у соціальних контактах. Наприклад, у створеному відомою британською організацією допомоги людям психічного здоров'я центрі MIND клієнти мають змогу провести час поза своїм помешканням, поспілкуватися з персоналом, іншими відвідувачами. Неформальна атмосфера, відсутність чіткого розпорядку роботи найбільше підходить для клієнтів, яким важко дотримуватися режиму. Найкраще, якщо діяльність центрів вільного перебування доповнює змістом своїх послуг послуги, пропоновані денними центрами послуги [6].

У громаді також можуть діяти різного роду соціально-педагогічні заклади – клуби за місцем проживання, центри сімейного виховання, центри допомоги сім'ї та дитині, центри дозвілля, навчальні гуртки, центри для дітей та підлітків з функціональними обмеженнями, соціально-реабілітаційні центри для неповнолітніх тощо [7] (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Можливі служби і форми  
соціально-педагогічної роботи з населенням  
у місцевих громадах**

<b>Тип соціальної служби</b>	<b>Можливі напрями роботи</b>
<i>Громадські центри</i>	Організація дозвілля Просвітницька робота Інформаційно-консультативна і консультативна робота
<i>Сімейні центри</i>	Розвиваючі та освітні програми для дітей Створення умов для сімейного відпочинку Просвітницька робота з батьками Консультації спеціалістів Надання умов для функціонування різнопланових груп само- та взаємодопомоги
<i>Інформаційно-консультативні пункти</i>	Надання психологічної допомоги Консультавання, в тому числі юридичне Просвітницька робота
<i>Кризові центри для різних груп клієнтів</i>	Надання психологічної допомоги Надання безкоштовного харчування і матеріальної допомоги Надання місця для тимчасового проживання Допомога у працевлаштуванні
<i>Клуби за місцем проживання</i>	Організація роботи гуртків за інтересами Створення умов для змістовного проведення дозвілля, спілкування з ровесниками Консультавання
<i>Культурно-дозвілєві центри</i>	Створення умов для самореалізації особистості у різноманітних видах творчості Організація культурних програм для членів громади

Діяльність служби у громаді може мати і комплексний характер. На таких засадах функціонує заснована у повоєнні роки організація батьків, які об'єдналися з метою відстоювання прав своїх дітей на отримання послуг у громаді, "Особлива дитина" (Лос-Анжелес). На перших порах її бюджет складав 10 тис. доларів, у 1998 р. – 20 млн. "Особлива дитина" функціонує як велике підприємство, у структурі якого діє багатoproфільна майстерня, центр для програм раннього втручання, навчальний центр для дорослих тощо [8].

Комплексний підхід демонструють і громадські центри (ком'юніті-центри), створені 2004 року в кількох містах України Всеукраїнською Мережею людей, що живуть з ВІЛ. Такий центр – особлива форма організації надання послуг у місцевих територіальних спільнотах; агенція, що надає консультаційно-інформаційну допомогу, догляд та підтримку людям, що живуть з ВІЛ/СНІДом, їхнім сім'ям та близькому оточенню через впровадження спектру психологічних, соціальних, юридичних, інформаційних та медичних послуг. Діяльність ком'юніті-центру ґрунтується на комплексному підході надання допомоги, що відповідає потребам людей, що живуть з ВІЛ/СНІД. Оскільки встановлення ВІЛ-позитивного статусу має наслідком низку змін та порушень у фізичному та психічному стані здоров'я людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, порушення їхніх прав та дискримінації з боку суспільства, то центр відповідно надає можливість клієнтам вирішувати ці проблеми, забезпечуючи всебічну допомогу тим, хто її потребує. Структура діяльності громадського центру у м.Києві представлена на рис. 2.1. [9].

Таким чином, розмаїтий зарубіжний та український досвід організації догляду і соціальних служб на рівні громади дає змогу говорити про функціонування як традиційних, так і інноваційних форм соціальної роботи, встановлення взаємозв'язку між державним і недержавним сектором у соціальному захисті. Ефективна робота таких служб не тільки сприяє розв'язанню соціальних проблем громади, а й поживляє її соціокультурне життя.

### **Правова підтримка розвитку роботи в громаді**

На Заході розвиток роботи в громаді, зокрема, створення системи догляду в громаді, спирається на відповідне нормативно-правове регулювання.

Рис. 2.1. Структура діяльності громадського центру допомоги людям, які живуть з ВІЛ



Так, у багатьох країнах національне законодавством визначає **систему стосунків державних і недержавних соціальних служб**.

Наприклад, у Великобританії діє законодавство щодо психічного здоров'я, відповідно до якого із 1960-х років активно розвивають мережу служб за місцем проживання для людей, котрі мають проблеми психічного здоров'я. Здійснення переорієнтації з утримання людей у великих закритих стаціонарних закладах (лікарнях) на догляд у громаді, тобто допомогу за місцем проживання, взаємопов'язане з децентралізацією соціальної політики. І вже з 1980-х років питання догляду в громаді за різними групами клієнтів, а не тільки тими, що мають проблеми із психічним здоров'я, регулює спеціальний закон, що детально визначає права та обов'язки як соціального працівника, так і клієнта, зміст діяльності муніципальних соціальних служб у громаді, їхні повноваження щодо залучення недержавних організацій.

У Німеччині надання індивідуальних соціальних послуг – це прерогатива переважно волонтерських організацій (католицьких, протестантських, єврейських, Червоного Хреста, різних нерелігійних організацій). Вони отримують відповідну компенсацію від держави за соціальне обслуговування тих людей, котрі мають права на державний соціальний захист. А на державні соціальні служби покладено функції контролю. Така система взаємодії між державними і недержавними структурами у соціальному секторі отримала назву "*субсидіарності*", тобто такого законодавчого регулювання, що передбачає надання переваги при фінансуванні громадським і приватним ініціативам у галузі соціальних програм і заходів у порівнянні з державними. Держава "шукає" в суспільному секторі ініціаторів і виконавців соціальних програм, і лише за їх відсутності створює державні установи.

Таким чином, у багатьох європейських країнах діє так звана *контрактна система стосунків* між державними та недержавними організаціями. Це означає, що з-поміж тих організацій, які отримали ліцензію в місцевому органі влади, можуть бути відібрані кілька організацій, яким доручають обслуговувати тих громадян, що мають право на державне соціальне обслуговування. Як правило, це відбувається на конкурсній основі; з переможцями конкурсу укладають контракт, у якому визначають умови й порядок надання допомоги. Контракт передбачає взаємні зобов'язання сторін, форму звітності та контролю. Отримання контракту

від місцевих органів влади є престижним для недержавної організації, й організації конкурують між собою за отримання таких контрактів. Це забезпечує їм фіксовану частину фінансування. При цьому держава залишає за собою визначення клієнтів соціального обслуговування й обсягів соціальних послуг. Недержавна організація щомісячно звітує перед державною соціальною службою, а двічі на рік у тих організаціях, що працюють за контрактом, здійснюються перевірки якості надання соціальних послуг. Така форма взаємовідносин між державою та недержавними організаціями суттєво вплинула на розвиток соціальної роботи в територіальних громадах.

**Підтримка волонтерів** як активних надавачів соціальних послуг теж може бути складовою державної політики та діяльності органів місцевого самоврядування. Наприклад, останні можуть допомагати волонтерському рухові, створюючи правові та фінансові умови для добровільних та громадських організацій, зокрема надаючи пряму фінансову підтримку для розвитку можливостей таких організацій та забезпечення волонтерів відповідним навчанням і підтримкою. Так, у багатьох країнах органи місцевого самоврядування сприяють розвитку ефективної інфраструктури волонтерського руху, створенню місцевих центрів волонтеріату.

У деяких країнах волонтерів звільняють від податків, їм надають певні кредити, які використовують на оплату позик, на здобуття вищої освіти, чи на послуги з охорони здоров'я. В окремих країнах уряди створили загальну стратегію підтримки волонтерського руху.

Ще один напрям політико-правового регулювання соціальної роботи передбачає **заохочення приватних організацій** до надання соціальних послуг за місцем проживання, розвиток підприємницьких ініціатив у соціальній сфері, впровадження моделей "служб у громаді" (community-based services), що є комунальною власністю громади й надають відповідні послуги за оплату, а інколи існують на приватні пожертви. Властива багатьом розвинутих країн поступова приватизація соціальної сфери, котру традиційно вважали етатичною, тобто одержавленою, змусила переглянути норми й стандарти забезпечення якості соціальних послуг.

Правове регулювання соціальної роботи може бути безпосереднім і опосередкованим – стосуватися як діяльності самих

соціальних працівників, прав клієнтів на отримання різного роду послуг, так і бути дотичним до різних аспектів управління соціальною сферою.

Така система правового регулювання соціальної роботи дозволяє впливати на якість надання соціальних послуг, забезпечення прав клієнтів соціальних служб і прав самих соціальних працівників.

Закон України "Про соціальні послуги" говорить про те, що можливе надання соціальних послуг громадськими організаціями на основі закупівлі цих послуг державними організаціями, також ідеться й про співпрацю між недержавними та державними організаціями у створенні цілісної системи соціального обслуговування. Проте бракує механізмів впровадження цих законодавчих інновацій. Відтак лише в окремих регіонах місцева влада реально підтримує громадські соціальні служби.

Протягом останніх років в Україні немало зроблено для відродження традицій добродійності й догляду в громаді за тими, хто потребує сторонньої допомоги. Однак ця робота ще не набула належного поширення і підтримки з боку тих, від кого залежить підтримка місцевих ініціатив.

### Література до розділу

1. Семигіна Т.В. *Робота в громаді: практика й політика*. – К.: КМ Академія, 2004. – С. 51-55.
2. Симпкин М. *Холистическое здравоохранение и профессиональные ценности // Динамика ценностей в социальной работе / Под ред. С.Шардлоу*. – К.-Амстердам, 1996. – С. 65.
3. Кравченко Р.І. *Соціальна робота з розумово відсталими*. – К.: Віпол, 2001. – С. 90-91.
4. Рамон Ш. *Західна і Східна Європа: соціальна політика і соціальна робота // Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В.І.Полтавця*. – К.: КМ Академія, 2000. – С. 8.
5. Семигіна Т. *Робота в громаді*. – Вказ. праця. – С. 154-158.
6. *Соціальна робота. В 3-х ч. – Ч.2. Теорії та методи соціальної роботи / За ред. Т.В. Семигіної, І.М. Григи*. – К.: Києво-Могилянська академія, 2004. – С. 208-210.
7. Безпалько О.В. *Соціальна робота в громаді: Навч. посібник*. – К.: Центр навч. літератури, 2005. – С. 28-43.
8. *Соціальна робота. В 3-х ч. – Ч.3. Робота з конкретними група-*



У житті старої людини, зазвичай, відбуваються зміни, що зачіпають усі сфери життя: виробничу, сімейну, громадську, особисту. Різноманітні проблеми людей похилого віку часто об'єднують у три групи: 1) здоров'я і медична допомога; 2) матеріальне становище; 3) інтеграція в суспільство [5]. Старість пов'язана з розвитком вікової патології, зміною фізіологічних функцій, втратами (які часто є не помітними для самої людини). Такі втрати можуть стосуватися фізіологічних і біологічних обмежень, погіршення здоров'я, зниження соціальної активності, зміни соціальної ролі і самоідентичності, а також втрати безпеки [6].

За прогнозами фахівців, передбачається інтенсивне постаріння населення на початку XXI століття, а також збільшення очікуваної середньої тривалості життя, тобто процес постаріння буде супроводжуватися значним підвищенням частки осіб старшого віку (старше 75 років) у загальній кількості людей літнього віку, які входять у групу ризику збільшеної потреби у медичній та соціально-побутовій допомозі.

Одночасно з процесами старіння населення відбувається трансформація сучасної сім'ї і відокремлення її поколінь за місцем проживання. За даними Міністерства праці і соціальної політики, в Україні окремо від дітей проживає біля 2 млн. подружніх пар у віці 60 років і старше, а також понад 2 млн. громадян похилого віку, що мешкають самотньо. Серед них 754 тис. потребують різних видів побутової допомоги, у тому числі у віці 75-80 років понад 300 тис. осіб. Проблеми людей похилого віку, особливо самотніх, загострюються на тлі низьких пенсійних виплат та дефіциту дешевих товарів, зростання цін на комунальні послуги і продовольчі товари, нерозвинутої сфери побуту, незадовільної медичної допомоги, втрати суспільством почуття милосердя. Зазначені труднощі доповнює відсутність грошових заощаджень, фінансова неспроможність ремонту власного житла тощо. Подолати все це літні люди самостійно не можуть. Частина з них змушена переїздити до спеціалізованих стаціонарних соціальних закладів, потребує постійної сторонньої допомоги, або ж обслуговування вдома.

Варто зауважити, що на думку всесвітньо відомого американського фахівця Г. Крайг, об'єднання всіх людей похилого віку в одну групу призводить не тільки до ігнорування індивідуальних особливостей, але й не враховує стан фізичного здоров'я, фактори старіння та вікові нормативні фактори [7]. Це призводить до

виникнення ейджизму, тобто соціальної установки, за якої не виправдано високо оцінюють юність і дискримінується старість.

Зараз люди похилого віку являють собою гетерогенну популяцію кількох поколінь, чимало з них ведуть самостійний та активний спосіб життя. Однак у суспільстві продовжують домінувати стереотипи про старість як про "напівіснування", а про людей похилого віку – як про утриманців. Слід звернути увагу й на ту обставину, що професіонали також часто перебувають під впливом негативних стереотипів.

Важливу роль у похилому віці відіграють вироблені в процесі життя механізми адаптації до втрат. Людям потрібен час, аби змиритися зі своїми фізичними чи функціональними втратами. Серед чинників, які впливають на здатність до адаптації, можна назвати: особисті якості людини, життєвий досвід, поточну ситуацію. Одні люди похилого віку досить добре адаптуються до втрат, інші – значно гірше. Швидкі технологічні, соціальні, культуральні зміни у суспільстві утруднюють процес адаптації людей похилого віку [8].

Перехід на нові принципи розвитку, перегляд системи цінностей, притаманних сучасному суспільству, вносять корективи в життя всіх поколінь, зокрема й старшого. Зміна соціального статусу старої людини, що викликана насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, самого способу життя та спілкування, а також виникнення різноманітних утруднень як у соціально-побутовій, так і в психологічній адаптації до нових умов, диктує необхідність відпрацювання та реалізації в нашій країні специфічних підходів до соціальної роботи з людьми похилого віку.

### Форми і методи роботи

Визнаючи питання старіння як один з основних викликів XX століття, Організація Об'єднаних Націй 1991 року ухвалила Принципи щодо людей похилого віку, згідно з якими люди похилого віку повинні мати:

- ▶ *незалежність* (доступ до відповідного вимогам харчування, води, житла, одягу та медичного обслуговування через забезпечення їм доходу, підтримки з боку сім'ї, громади й самопомоги; можливість працювати або займатися іншими видами діяльності, що дає прибуток; можливість жити вдома доти, доки це можливо тощо);

- ▶ *участь* (люди похилого віку повинні бути залучені до суспільного життя, активно брати участь у розробленні й здійсненні політики, яка безпосередньо стосується їхнього добробуту, і ділитися своїми знаннями й досвідом з представниками молодого покоління; вони повинні мати можливість створювати асоціації осіб похилого віку тощо);
- ▶ *догляд* (люди похилого віку повинні бути забезпечені доглядом і захистом з боку сім'ї і громади; мати доступ до медичного обслуговування, соціальних і правових послуг з метою підвищення їх незалежності, зміцнення захисту та покращення догляду; користуватися послугами піклувальних установ, які забезпечують захист, реабілітацію, а також соціальне і психологічне стимулювання в гуманних та безпечних умовах тощо);
- ▶ *можливості для реалізації внутрішнього потенціалу* (люди похилого віку повинні мати доступ до можливостей суспільства у сфері освіти, культури, духовного життя і відпочинку тощо);
- ▶ *гідне ставлення* (люди похилого віку повинні мати можливість вести гідний і безпечний спосіб життя і не піддаватися експлуатації та фізичному або психічному насильству; вони мають право на справедливе ставлення незалежно від віку, статі, расової або етнічної приналежності, інвалідності або іншого статусу і їхня роль повинна оцінюватися незалежно від їхнього економічного внеску) [9].

Отже, соціальна робота з людьми похилого віку повинна спрямовуватися на реалізацію проголошених принципів. Відтак завданням соціальної роботи з літніми людьми є:

- ▶ організація довготривалого догляду для тих, хто його потребує;
- ▶ надання можливостей людям похилого віку реалізувати свої здібності, брати участь у громадській діяльності;
- ▶ сприяння адаптації особистості до нових умов, шляхом віднайдення незадіяних на попередніх життєвих етапах ресурсів тощо.

Традиційно в українській літературі основні форми соціальної роботи з людьми похилого віку зводять до реабілітації (медичної та соціальної, яку часто надають у стаціонарних закладах) та соціальної допомоги. При цьому соціальну допомогу людям похилого досить часто спрямовують винятково на задоволення потреб у самообслуговуванні, здійснення якого неможливе або ускладнене внаслідок втрати чи обмеження тих або інших функцій [15]. Наразі критерії надання саме такого різновиду соціальної допомоги закладені в законодавстві та відповідних положеннях про соціальні заклади. Вони передусім включають: наявність медичного висновку стосовно потреби в сторонньому догляді та факт самотності заявника.

У розвинутих країнах для визначення рівня незалежності людини послугуються рекомендаціями ВООЗ для оцінки порушень та проявів, пов'язаних з інвалідністю та обмеженнями соціальної діяльності. Пропонується використовувати такі характеристики повсякденної діяльності, як: регуляція функцій сечовиділення і дефекації, мобільність та деякі прості дії з самообслуговування – умивання, одягання, прийом їжі і здатність добратися до туалету тощо. Також враховуються інструментальні види повсякденної діяльності: здатність робити покупки, готувати, прати, користуватися телефоном та обходитися з грошми. У практиці професіоналів, що працюють з людьми похилого віку, для оцінки діяльності в повсякденному житті поширеним є використання стандартизованої оцінювальної шкали – індексу Бартеля (Barthel), яка дозволяє швидко скласти уявлення про стан клієнта на основі використання інформації про здатність виконувати ту чи іншу діяльність (чи самостійно клієнт виконує дії, чи з допомогою інших, чи є повністю залежним від допомоги) [11].

Надаючи допомогу людині похилого віку, соціальні працівники мають дотримуватися певних правил. По-перше, варто оцінювати потреби клієнта в контексті всього життя та досвіду, проте це не означає, що потрібно занадто глибоко чи необдуманно втручатися в його чи її особисте життя. Також необхідно уникати впливу упередженого ставлення та не розглядати людей похилого віку як жертв. Навпаки годиться визнавати їхній статус як людей, що дожили до поважного віку, як людей, відповідальних за власні вчинки. І ще одне правило – важливо починати роботу зі з'ясування суб'єктивного бачення особою похилого віку її оточення. Але професіонал все одно несе відповідальність за свої судження, що впливають із досвіду та знань, і може далеко не в

уському погоджуватися зі старою людиною, хоча прийняття її бачення безумовно важливе для спільної роботи.

У процесі індивідуальної роботи спеціалістам важливо:

- ▶ не дозволяти людям похилого віку втягуватися в негативний імідж старіння, наприклад, важливо допомагати їм побачити і зрозуміти, що найчастіше джерело їхніх проблем породжене ситуацією, а не ними самими;
- ▶ заохочувати та підтримувати прагнення брати на себе відповідальність за своє життя, там, де це можливо;
- ▶ стимулювати діяльність людей похилого віку, яка підтримує відчуття інтеграції та цілісності їхнього життя.

Надаючи соціальні послуги, представники соціальної служби мають звертати увагу на психологічний стан людини. Інколи люди похилого віку стають пригніченими, втрачають сенс життя. Це може, зокрема, трапитися через втрату життєвих цінностей. І тут у нагоді може стати так званий *метод біографічного інтерв'ювання або стимуляція спогадів*, який може полегшити для людини похилого віку прийняття свого життя, знайти його сенс та дійти до розуміння, що "життя не минуло даремно." Його можна використовувати як у роботі з випадком одного клієнта, так і в роботі з групою. Джерелами спогадів можуть стати фотографії, старі платівки з піснями чи музикою, якісь сувеніри чи старі листівки, відвідування музеїв, також можна використовувати події життя: навчання в школі, одруження, народження дітей, відпочинок на морі, подорожі тощо.

Наразі важливо спрямовувати зусилля на пошук позитивних спогадів, які підтверджують позитивні якості, демонструють здатність та силу індивіда в подоланні труднощів та вирішенні складних життєвих ситуацій.

Ще одним із ефективних засобів соціальної реабілітації людей похилого віку є їхня *трудова та громадська зайнятість*. Літня людина, яка залишає свою професійну діяльність, часто зазнає стресових станів. На жаль, сучасне суспільство не може задовольнити потребу в робочих місцях не лише означеній категорії громадян, але навіть і людям працездатного віку. Проте, деякі перспективи тут можливі у сфері малого та середнього бізнесу, фермерських господарств, присадибних ділянках. Пенсіонер повинен розуміти, що перехід на відпочинок – не фізична та розумова бездіяльність. Літня людина повинна залишатися в центрі інте-

ресів родини, відчувати себе повноправним громадянином, цікавитися громадським життям. Корисним досвідом у цьому плані є створення так званих клубів за інтересами для людей похилого віку, де вони можуть спілкуватися, виконувати певні громадські функції, займатися спільною діяльністю. Або волонтерська діяльність самих пенсіонерів, котрі допомагають доглядати інших.

Соціальні працівники багатьох країн звертають увагу на *стан людей, котрі щойно вийшли на пенсію*, розуміючи складнощі цього періоду. Соціальні працівники мають усвідомлювати, що "пенсія" – це не так вид грошового забезпечення у старості (формальне визначення поняття), як *процес і соціальна роль*, що вимагає пристосування.

Соціальні працівники також мають брати до уваги, що соціальна реабілітація може, зокрема, бути спрямована на *отримання нових знань та навичок*, необхідних для самообслуговування, або відновлення тих, що були раніше. Це особливо стосується людей похилого віку, які втратили якусь частину функцій через захворювання (скажімо, після інсульту). Наприклад, у соціальних службах Великобританії вчать куховарити лівою рукою тих, у кого права рука перестала функціонувати, або чоловіків, котрі за життя дружини не готували їсти і після її смерті опинилися в скрутній ситуації.

У багатьох країнах важливу роль у роботі з людьми похилого віку відводять трудотерапевту, який допомагає клієнтові пристосуватися до змін у його функціональних можливостях. Він може спланувати та розробити зміни у домашньому побуті, що включає виготовлення спеціальних меблів, відповідного обладнання (пристосування туалету для зручного користування, поручні, спеціальні пристосування для вимикачів газової плити, кранів у ванній кімнаті, спеціальні прилади для їжі), встановлення спеціального освітлювального обладнання, модифікування одягу (спеціальні застібки). Також це може бути створення піднятих над землею грядок чи клумб, щоб людина в інвалідному візку могла доглядати свої квіти чи город.

Особливу увагу необхідно звернути на людей похилого віку, які переживають втрату близької людини. І тут у нагоді мають стати відповідні методи соціальної роботи. Одним з найкращих із них є *терапевтична короткотривала група*. Можливість прийти до групи "Тяжка втрата" надзвичайно важлива для людини похилого віку, яка втратила дружину чи чоловіка. Вона пере-

живає почуття смутку, відчаю або навіть безпорадності і намагається знайти відповіді на запитання "Чому це сталося?", "Що робити далі?". Підтримка з боку родичів та друзів є інтенсивною впродовж трьох чи чотирьох тижнів, а потім слабшає і людина дедалі більше переживає самотність. Вона може відчувати, ніби інші не розуміють її тяжких переживань, радячи перебороти горе і перестати плакати. Саме група може стати місцем, де можна висловити власні горе і смуток, не боячись осуду з боку інших, та звільнитися від тяжких переживань [12].

Ще один напрям роботи – це *сприяння соціальних працівників у створенні груп самопомоги, груп соціальних дій, самокерованих груп*, які дають змогу як розв'язувати індивідуальні проблеми, так і проводити кампанії за зміни соціальних установок та на захист своїх прав та інтересів.

У роботі з людьми похилого віку особливе місце посідає **груповий догляд**, тобто соціальна робота в установах, які здійснюють денний догляд чи резидентний (стаціонарний, інтернатний) догляд. Денний догляд, який включає надання соціальної та психологічної допомоги у денний час і за певним розкладом, прогресивніший, адже він дозволяє не відривати людину від звичного середовища. Резидентний догляд забезпечує тимчасовий або довготривалий притулок, цілодобову допомогу або догляд у разі, коли людина неспроможна обслуговувати себе самостійно, а також спеціальну реабілітацію.

Люди похилого віку, визнані недієздатними, або такі, що мають обмежену мобільність, можуть потребувати здійснення соціальними працівниками *представництва* – захисту їхніх прав, а в деяких випадках – захисту від насильства у родині, з боку сусідів, знайомих, добровільних доглядальників тощо [13].

Таким чином, серед ключових напрямів соціальної роботи з людьми похилого віку можна назвати виявлення осіб, які потребують соціального піклування вдома чи в спеціальних установах, створення умов для виявлення їхньої активності у мікросоціумі, адаптації до старості й задоволення їхніх інтересів, роз'яснювальну роботу з близькими людей похилого віку.

### Організація надання допомоги

Питання соціального обслуговування людей літнього віку в Україні регулюються низкою законодавчих та підзаконних актів,

зокрема, Законом України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (1993 р.), Типовим положенням (взірцевим) про територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, затвердженим Кабінетом міністрів України (1997 р.), Наказом Міністерства праці та соціальної політики України "Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей" (2001 р.) тощо.

На нинішньому етапі послуги людям літнього віку надають такі державні заклади, як:

- ❖ *територіальні центри по обслуговуванню одиноких непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів* (спеціальна державна установа, що надає за місцем проживання близько 40 видів послуг пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності і соціальної активності);
- ❖ *будинки-інтернати загального профілю для громадян похилого віку та інвалідів* (стаціонарна соціально-медична установа загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування);
- ❖ *спеціальні будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів* (стаціонарна соціально-медична установа, призначена для постійного проживання осіб похилого віку, переважно з числа особливо небезпечних рецидивістів та інших осіб, за якими відповідно до чинного законодавства встановлено адміністративний нагляд, інвалідів та громадян похилого віку, з числа колишніх засуджених, які потребують не тільки побутового та медичного обслуговування, а й цілеспрямованого виховного впливу, а також для громадян, яких за рішенням місцевих органів виконавчої влади переводять з інших інтернатних установ загального типу за систематичне порушення громадського порядку, вживання алкоголю та інших токсичних препаратів, або ж за бійки тощо);
- ❖ *геріатричні пансіонати* (стаціонарна медико-соціальна установа для проживання осіб з вираженими віковими по-

рушеннями психіки, підтвердженими висновком лікувально-консультативної комісії органів охорони здоров'я);

- ❖ пансіонати для ветеранів війни та праці (установи інтернатного типу підвищеної комфортності).

Як проміжна ланка між стаціонарним доглядом і доглядом у громаді створюються спеціальні житлові будинки для ветеранів та пенсіонерів. Вони нагадують закордонні будинки компактного проживання, але розраховані на значно більшу кількість мешканців і не орієнтовані на їх активну участь в управлінні будинком. І хоча ці заклади до певної міри розв'язують соціально-побутові та соціально-медичні проблеми людей похилого віку, однак вони не повністю враховують сучасного розуміння старості як активного етапу в житті людини та права людей похилого віку на інтеграцію в суспільство.

Для отримання допомоги в державних соціальних закладах потрібно оформити низку документів, зокрема, мати висновок медичного закладу щодо необхідності стороннього догляду. Допомога надається здебільшого самотнім непрацездатним громадянам, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування.

За кордоном реалізують численні програми, спрямовані на підтримку добробуту й стану здоров'я людей похилого віку, для чого створюють низку відповідних закладів, розташованих у громаді, за місцем проживання клієнта, якому надають право вибору форми обслуговування. Наприклад, у Великобританії поширені такі види обслуговування для людей похилого віку:

- 1) будинки готельного типу (забезпечення місцями проживання, де підтримку людям зазвичай, надає доглядальник, що постійно проживає в будинку. Кімнати забезпечені системою аварійного виклику. Завдання доглядальника в разі звернення забезпечити послуги іншої служби, а не безпосереднє надання догляду. Такі заклади не вирішують проблему самотності: люди мешкають у своїх квартирах і не надто активні в спілкуванні);
- 2) догляд у будинках постійного проживання (такі заклади утримує або місцева влада, або приватні чи добровільні організації; будинки відповідають потребам людини похилого віку, гарантують їй захищене проживання. Як правило, люди в таких будинках, не повинні потребувати постійної

медичної допомоги. Але є й будинки з висококваліфікованим персоналом, і в них можуть проживати соматично ослаблені люди, а також люди з психічними розладами);

- 3) будинки сестринського типу (такі заклади утримують приватні або добровільні організації; будинки призначені для догляду за людьми, які не можуть жити вдома. Люди, що там перебувають, мають сплачувати послуги повністю чи частково, а решту сплачуватиме місцева влада. Раз на півроку менеджер будинку, що займається питаннями надання допомоги, здійснює перегляд потреб клієнтів. У таких будинках часто мешкають люди із проблемами психічного здоров'я);
- 4) денні стаціонари / центри (люди залишаються жити вдома, але відвідують спеціально створені центри, будинки постійного проживання чи сестринського типу. Для перевезення цих людей місцева влада часто використовує таксі чи спеціальні транспортні засоби. У таких закладах поєднують роботу професіоналів та волонтерів, створені мультидисциплінарні команди / багатопрофільні бригади для допомоги. Зазвичай, клієнти перебувають у таких закладах з ранку й до середини дня, але останнім часом це стало можливо й увечері та на вихідні. У багатьох центрах створено спеціальні відділення для підтримки тих, хто здійснює догляд за психічно хворими родичами, де можуть надати послуги вночі, щоб підтримати доглядальників);
- 5) денні центри/обідні клуби (якщо у денному стаціонарі здійснюють персональний догляд, то в клубах годують в обід і забезпечують спілкування. Такі заклади створюють громадські організації переважно в приміщеннях церкви, комунальних центрах. Такі послуги призначені для тих, хто живе один, вони полегшують переживання стану самотності та пов'язаної з нею депресії)
- 6) доставка харчування за місцем проживання / "їжа на колесах" (доставка продуктів додому до клієнта, зазвичай, у вже приготовленому вигляді з тим, щоб їх можна було просто розігріти, така їжа може доставлятися з місцевих шкіл чи з будинків постійного проживання, у сільських районах це може бути застосування заморожених продуктів харчування. Ця послуга може також передбачати використання штатних працівників для приготування їжі вдома);

- 7) *догляд за місцем проживання* (надання довготривалої і спланованої соціально-побутової допомоги згідно з визначеними потребами клієнта);
- 8) *чергові бригади невідкладної допомоги* (включають послуги соціального працівника; взаємодіють з практикуючим лікарем і організують короткотерміновий догляд);
- 9) *служба прання білизни* (зазвичай, для людей, що страждають нетриманням сечі та калу, в багатьох випадках – це запобігає передачі людей до резидентних закладів, оскільки суттєво полегшує роботу доглядальників);
- 10) *допомога та адаптація* (якщо людина втрачає частину своїх функцій і потребує реабілітаційних пристроїв для користування власним помешканням – сидіння у ванній, поручні, візочки на коліщатках тощо);
- 11) *консультування* (надання можливості клієнтам і доглядачам вирішити, якої саме допомоги вони потребують і що вони хотіли б запланувати на майбутнє. Іноді соціальним працівникам потрібно витратити багато часу, щоб переконати людину похилого віку чи подружжя дати згоду відвідувати денний центр або будинок постійного проживання).

Таким чином, у розвинутих країнах створено цілісну мережу закладів соціального обслуговування людей похилого віку, спрямовану на реалізацію принципів ООН і забезпечення їм гідного місця в суспільстві. У нашій державі система допомоги людям похилого віку є фрагментарною. Перспективним для України є створення нових соціальних та соціально-медичних служб: будинків компактного проживання (для 12-15 осіб), будинків тимчасового проживання (наприклад, на зимовий період 10-15 осіб), хоспісів (служб допомоги термінально хворим), реабілітаційних центрів для тих, хто зазнав насилля у сім'ї, кризових центрів, клубів за інтересами тощо. Такі заклади могли б бути як державними, так і недержавними, зокрема, такими, що працюють за соціальним замовленням [14].

До соціальних служб, які працюють з людьми похилого віку, сучасне розуміння старості висуває нові вимоги. Серед перспективних завдань можна виділити такі:

- ❖ налагоджувати зв'язок між амбулаторним, напівстаціонарним та стаціонарним доглядом;
- ❖ створення умов за місцем проживання для самотніх старших людей та для членів сім'ї, які здійснюють догляд,

щоб уникнути переміщення в будинки для людей похилого віку;

- ❖ підтримка соціокультурних ініціатив;
- ❖ розвиток догляду вдома і короткотермінової допомоги в догляді;
- ❖ допомога/послуги для родичів на зразок "відпустки від догляду";
- ❖ допомога в життєвих справах (від допомоги по господарству до організації поїздок);
- ❖ медичний догляд (по можливості в співробітництві з геронтологом і загальне медичне консультування);
- ❖ надання психосоціальної підтримки, індивідуального спілкування та участь у загальних дискусіях;
- ❖ допомога в організації вільного часу;
- ❖ активна підтримка членів сімей, що здійснюють догляд шляхом проведення семінарів, груп самопомоги, інформаційних вечорів (спільно з іншими соціальними службами міста, громади, релігійної громади); їх навчання, (наприклад, як здійснювати догляд за родичами, що страждають на старече слабоумство, способи надання їм допомоги);
- ❖ допомога у фізичній та соціальній реабілітації: ерготерапія, гімнастика для людей похилого віку, фізіотерапія (спільно зі спеціалістами фізіотерапевтичних центрів чи приватних працівників), організація профілактичного психіатричного обслуговування, яке сьогодні практично не ведеться і люди не отримують ніякої допомоги (коли минають роки від появи перших симптомів захворювання до отримання допомоги, хоч багато захворювань піддаються лікуванню);
- ❖ організація місць для зустрічей з метою створення нових соціальних зв'язків, налагодження дружніх стосунків, входження в мережу допомоги;
- ❖ інформаційна та громадська робота: інформація та консультування щодо можливостей влаштування в будинки для людей похилого віку, пошук місць проживання в будинках з обслуговуванням тощо;
- ❖ розвиток та залучення людей похилого віку до співпраці з соціальними службами (участь в обговоренні, плануванні, оцінюванні послуг);
- ❖ продовження освіти: підтримка навчальних груп.

Поступовий розвиток професійної соціальної роботи в Україні спонукає до осмислення розмаїтої зарубіжної теорії та практики, можливостей їхнього застосування в українському контексті.

### Приклади діяльності соціальних служб

Суттєву роль у догляді за особами похилого віку та людьми з інвалідністю у багатьох західних країнах відіграють некомерційні благодійні організації. Однією з таких є релігійна благодійна організація "**Карітас**", яка, наприклад, у сфері надання послуг для непрацездатних осіб похилого віку є третьою по рейтингу у Німеччині і утримує 1200 відділень "Домашньої опіки", 500 лікарень, близько тисячі реабілітаційних установ. "Карітас" також здійснює допомогу особам похилого віку в Італії, Франції, Бельгії, Румунії та інших країнах Європи. Ця організація в останні роки діє і в Україні.

Домашня опіка хворих у "Карітас", як християнська турбота про людину, скерована на всю людину, і її допомога охоплює тілесні, духовні, соціальні і матеріальні негаразди. Орієнтовані на особу, її життєву ситуацію, послуги по опіці керуються головною засадою "допоможи собі самому".

Для забезпечення догляду для людей похилого віку "Карітас" ставить наступні цілі:

- ▶ покращення доступності амбулаторних і соціальних послуг;
- ▶ активізація, мобілізація ресурсів населення;
- ▶ сприяння здоров'ю шляхом інформування, консультацій і початкового скеровування, а також через раннє розпізнавання хвороб і запобігання ускладненню здоров'я;
- ▶ створення відповідних умов праці, а саме спеціалізація, диференціація і розвиток соціальної фахової діяльності "Карітас";
- ▶ утворення мережі співпраці з організаціями соціального забезпечення.

В Україні з 1999 року "Карітас" розпочав реалізацію проекту "Домашня опіка". Його мета – покращення якості життя одиноких осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, які потребують

сторонньої допомоги. За підтримки Міжнародної благодійної організації "Карітас", "Карітас" в Україні сподівається створити, розвинути та провадити надійну кваліфіковану модель домашнього догляду.

"Карітас" надає такі послуги, які не в змозі виконати сам хворий, члени його родини чи інші люди, які здійснюють догляд, зокрема:

- ▶ медичне обслуговування і догляд за хворим;
- ▶ реабілітаційні рухові вправи;
- ▶ допомога при відвідуваннях лікаря і приватних візитах до хворого;
- ▶ інформація, консультації, емоційна підтримка;
- ▶ прокат допоміжних засобів для догляду;
- ▶ надання допомоги у домашньому господарстві й організації харчування;
- ▶ навчання догляду та інструктаж членів родини хворого.

"Карітас" виявляє тих, хто потребує постійного стороннього догляду. Після укладення списків таких людей та отримання необхідних матеріалів, складаються плани та графіки обслуговування. З особами, про яких турбується відділення "Домашня опіка", укладаються угоди щодо надання послуг та узгоджується перелік послуг, необхідних для догляду. Відповідно до визначених потреб, деякі клієнти відвідуються раз чи кілька разів на тиждень, інші – щоденно. Працівник відділення квідує кожного дня 8 – 10 осіб. При потребі клієнти отримують ліки, медичне обладнання, гарячу їжу (з благодійної їдальні при "Карітасі"), медичну та соціальну допомогу та послуги від працівників відділення "Домашня опіка". Медичні огляди здійснює лікар-терапевт, при потребі – у співпраці з дільничними лікарями-спеціалістами.

"Карітас" співпрацює з іншими організаціями й установами, які здійснюють догляд, організовують своєчасне втручання лікаря, допомогу соціальних служб і консультаційних центрів, візит духівника, харчування та іншу соціальну допомогу. Працівники "Карітасу" по домашньому догляді формують свої завдання співпрацюючи з членами родини, лікарями, духівниками, волонтерами тощо.

Програма "Домашня опіка" має на меті доповнити стаціонарні послуги, які надаються державними установами. Важливим є налагодження мережі контактів з лікарнями, будинками для

похилих людей, різними організаціями та установами у сфері охорони здоров'я, які виявляють подібні проекти чи напрямки діяльності, а тоді – пропонування послуг домашньої опіки за хворими.

За такою програмою у 2004 році була розгорнута діяльність 13 центрів "Домашня опіка" у таких містах: Київ, Тернопіль, Івано-Франківськ, Соснівка, Жовква, Борислав, Львів (два центри), Хмельницький, Стрий, Броди, Коломия, Донецьк [15].

Інший приклад догляду в громаді за людьми похилого віку демонструють **хеседи** – благодійні соціальні служби єврейських громад. Нині такі заклади створені в усіх обласних центрах України, а також у деяких великих містах і районних центрах. У них впроваджено комплексний підхід до розв'язання проблем людей похилого віку. Окрім догляду вдома за тими, хто має обмежену мобільність, створено денні центри, клуби за інтересами, освітні гуртки та бібліотеки, є програми прокату реабілітаційного обладнання, доставка обідів додому, організація безкоштовного харчування в їдальнях або так званих теплих будинках (обідніх клубах), надання гуманітарної допомоги, є можливості для отримання консультацій лікарів, юристів тощо. Важливою складовою хеседів є залучення до надання послуг волонтерів, надання можливості клієнтам для самореалізації.

У кожному районі України зараз діють **територіальні центри соціального обслуговування** пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян. Згідно з Типовим положенням центру такі заклади можуть надавати близько 40 видів соціальних послуг. Наприклад, у Севастопольському центрі функціонують два відділення соціальної допомоги вдома (одне обслуговує 650 клієнтів, які мешкають у міській місцевості, інше – 310 клієнтів, що мешкають у приміській та сільській місцевості, у цьому відділенні створені комплексні бригади з обробки присадибних ділянок, косметичного ремонту житла, надання перукарських послуг тощо), відділення соціально-побутової реабілітації (на базі якого працює група денного перебування) та відділення організації надання грошової та натуральної допомоги малозабезпеченим громадянам (зокрема, забезпечення благодійними обідами, продуктовими наборами, надання одягу та взуття тощо). Крім того, при центрі працюють бригади самопомоги пенсіонерів, майстри з ремонту окулярів та годинників, які надають послуги за пільговими цінами, на території центру працює аптечний кіоск, ціни в якому на 15-20 відсотків нижчі, ніж у середньому по

місту. У центрі також планується відкриття швейної майстерні, створення творчої лабораторії для талановитих клієнтів [16].

### Література до розділу

1. Введення у соціальну роботу: Навч. посібник / Семигіна Т.В. та інш. – К.: Феникс, 2001. – С. 125.
2. Coelho R.J., Dillon N.F. Older adults with developmental disabilities: An interdisciplinary approach to grouping for service provision. – Michigan, 1990. – 398 p.
3. Давыдовский И. В. Геронтология. – М., 1966.
4. O'Leary E. Counseling Older Adults // International Social Security Review. – 1999. – Vol. 52. – N 3. – P. 3.
5. Что мы думаем о процессе старения и старости? (По материалам Чикагской миссии). Метод. пособие. Вып. 1 / Сост. В.Ю. Приходько. – К.: КИСОР, 2003. – С. 8-9.
6. Холостова Е.И. Стратификация возраста и активное старение // Психология зрелости и старения. – 2003. – № 4. – С. 17-25.
7. Крайг Г. Психология развития. – СПб: Питер, 2001. – 753 с.
8. Что мы думаем о процессе старения и старости? – Вказ. праця. – С. 12-13.
9. Соціальна робота як професійна діяльність. Вип.3. Форми і методи соціальної роботи з людьми похилого віку / Упор. Т.Семигіна, Н. Кабаченко. – К.: Київ. ін-т соціальних та обцинних працівників, 2002. – 24 с.
10. Введення у соціальну роботу. – Вказ. праця. – С. 132-133.
11. Уиннер С. Оценка соматического состояния пожилых пациентов // Психиатрия позднего возраста: Пер.с англ. – К.:Сфера, 2001.- Т.1. – С.174-175
12. Cohen M. Bereavement Group with the Elderly // Journal of Psychotherapy in Independent Practice. – 2000. – Vol.1. – N 2. – P. 33-41.
13. Соціальна робота. В 3-х ч. – Ч.3. Робота з конкретними групами клієнтів / За ред. Т.В. Семигіної, І.М. Григи. – К.: Києво-Могилянська академія, 2004. – С. 7-20.
14. Кабаченко Н., Семигіна Т. Сучасні підходи до соціальної роботи з людьми похилого віку // Соціальна політика і соціальна робота. – 2005. – № 1.



канців. Зі статусом інвалідності в Україні пов'язані певні соціальні пільги та привілеї. Звісно, особи з обмеженими можливостями прагнуть отримати офіційний статус інвалідності з його пільгами, суттєвими в умовах дефіциту соціальних ресурсів, тоді як держава встановлює жорсткі умови набуття статусу інваліда [4].

Незважаючи на все більш вражаючі успіхи медицини, чисельність інвалідів не тільки не скорочується, але неухильно зростає, причому практично в усіх типах суспільств і всіх соціальних групах населення. В основі настання інвалідності – багато різноманітних чинників. Причини, що призводять до інвалідності, можна поділити на дві загальні групи – соціальні та біологічні. Потрібно враховувати, що такий поділ є умовним, і в дійсності ці причини взаємообумовлені, тому відокремити їх одну від одної досить важко.

До соціальних причин належать: зубожіння населення; каліцтва, отримані внаслідок військових конфліктів, професійної діяльності, аварій; погіршення екологічної ситуації. До біологічних причин належать: хвороби, в тому числі інфекційні захворювання; генетичні аномалії: це можуть бути хромосомні порушення, погіршення обміну речовин батьків, особливо матері, або дитини, вроджена патологія; до – і післяпологові травми, ускладнення при пологах; старіння людини. Відповідно до часу появи обмеження є вродженими або такими, що з'являються впродовж життя [5].

Серед різних груп інвалідності виділяють порушення, що призводять до обмеження мобільності людини, здатності пересуватися та мати доступ до об'єктів соціальної інфраструктури. Це, зокрема, порушення опорно-рухового апарату. Патологія опорно-рухового апарату може бути наслідком вродженого дефекту, наслідків травм, дегеративно-дистрофічних змін у кістково-м'язовій системі.

У Міжнародній номенклатурі порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності рухові порушення подаються досить диференційно. Виділяються основні порушення:

- ❖ внаслідок повної чи часткової відсутності однієї чи більше кінцівок, включаючи ампутації;
- ❖ внаслідок відсутності однієї чи більше дистальних частин кінцівок (палець, кисть, стопа);
- ❖ у зв'язку з відсутністю чи порушенням довільної рухливості чотирьох кінцівок (квадриплегія, тетрапарез);

- ❖ внаслідок відсутності чи порушення рухливості нижніх кінцівок (параплегія, парапарез);
- ❖ у зв'язку з порушенням довільної рухливості верхньої та нижньої кінцівки на одному боці (геміплегія, геміпарез);
- ❖ внаслідок порушення м'язової сили нижніх кінцівок;
- ❖ у зв'язку з порушенням рухових функцій однієї чи обох нижніх кінцівок.

Наслідком цих порушень є обмеження життєдіяльності у сфері самообслуговування та пересування. Здатність до самообслуговування – здатність самостійно задовольняти основні фізіологічні потреби, виконувати щоденну побутову роботу і навички гігієни. Здатність до самостійного пересування – здатність самостійно пересуватися у просторі, долати перешкоди, зберігати рівновагу тіла в межах побутової, громадської, професійної діяльності, що здійснюється [6].

У кожному суспільстві існує проблема спинномозкового травматизму та захворювань, внаслідок яких людина залишається з інвалідністю здебільшого до кінця життя. За даними статистичного аналізу лікувальної роботи нейрохірургічних відділень України за 1994-2001 рр., щороку в нашій країні понад дві тисячі осіб зазнають спинномозкової травми, тобто щодня 5-6 осіб отримують травму хребта і спинного мозку. І з кожним роком кількість цих людей зростає. Виходячи з того, що потреба забезпечення дітей і дорослих інвалідними візками в Україні щорічно сягає приблизно 20-30 тис., можна говорити про значну кількість серед населення людей із обмеженою мобільністю [7].

При розгляді поняття "людина з обмеженою мобільністю" може бути виділено кілька аспектів цього поняття:

- ❖ клінічний (медичний) аспект як відображення анатомічного дефекту в кістково-м'язовій системі з вираженими функціональними порушеннями, які призводять до обмеження життєдіяльності;
- ❖ соціальний аспект виявляється у вимушеній ізоляції, соціальній депривації, дефіциті інформації, обмеженні зайнятості та доступу до освіти, у виникненні інформаційного та містобудівного бар'єру;
- ❖ психологічний аспект відображає зміни особистісного плану у вигляді зниженої самооцінки, розбалансування саморегуляції, дезадаптації до навколишнього середовища, гнітючого відчуття залежності від оточуючих. Можливі

більш виражені психологічні зміни: прояв невпевненості, безнадійності, страху [8].

Суспільства, в яких людей із функціональними обмеженнями відправляли до стаціонарних закладів, а не створювали їм можливості для інтеграції з суспільством, навіть елементарного безбар'єрного пересування не передбачали (а Україна належала саме до таких суспільств), схильне сприймати інваліда крізь призму негативних стереотипів. Значна кількість людей звикла ставитися до них упереджено, вважаючи інвалідів непрацездатними, неспроможними, ні на що не здатними. Людям з обмеженими можливості приписували й приписують негативні чи міфічні риси характеру, від них очікують певної незвичної поведінки, їх побоюються. Усе це принижує людину, якій доводиться жити з інвалідністю.

У суспільній практиці виділяють так звані моделі інвалідності – варіанти концептуально-практичних підходів до розуміння інвалідності, взаємовідносин інваліда і суспільства, меж і можливостей соціальної реабілітації та інтеграції інвалідів. Зараз в Україні відбувається перехід від суто медичного підходу щодо розуміння інвалідності до соціальної моделі, в межах якої реабілітація людини з обмеженими можливостями розглядається як відновлення не лише працездатності, а й усіх соціальних функцій людини.

### Форми і методи роботи

Завданням соціальної роботи з людьми з обмеженою мобільністю є здійснення дієвих заходів у межах процесу їх соціальної реабілітації, створення умов для активної участі таких людей у житті громади. Вихідним принципом роботи є принцип "рівних можливостей", яким позначають процес, унаслідок якого різні соціальні інститути є доступними для кожного у задоволенні своїх потреб у звичайній системі освіти, охорони здоров'я, зайнятості та в соціальних послугах.

1982 року Організація Об'єднаних Націй ухвалила Всесвітню програму дій стосовно інвалідів, яка передбачала такі напрями діяльності, як:

- ▶ раннє виявлення, діагностика і втручання;
- ▶ медичне обслуговування;
- ▶ консультування і надання допомоги в соціальній сфері;

- ▶ підготовка до самостійного індивідуального догляду, незалежного способу життя;
- ▶ забезпечення допоміжними технічними засобами, засобами пересування, соціально-побутовими пристосуваннями та ін.;
- ▶ спеціальні послуги у сфері освіти;
- ▶ послуги з відновлення професійної здатності (включаючи професійну орієнтацію, професійно-технічну підготовку, працевлаштування) [9].

Завданнями соціального працівника є створення умов, які сприятимуть самоактуалізації клієнта, якомога повнішому його включенню до соціального життя. З огляду на це соціальна робота з людьми, які мають функціональні обмеження, може включати:

- ❖ соціально-психологічну та педагогічну допомогу,
- ❖ соціальну адаптацію (пристосування з використанням резервних компенсаторних здібностей);
- ❖ соціальну реабілітацію (відновлення, активізацію діяльності клієнта).

Щодо форм і методів соціальної роботи з людьми з обмеженою мобільністю, то мова насамперед йдеться про **реабілітацію** таких людей. За визначенням ВООЗ 1986 року, реабілітація – це "комбіноване і скоординоване застосування медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів для підготовки чи перепідготовки непрацездатної особи для діяльності на максимальному високому рівні" [10]. У "Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів", ухвалених 1993 року резолюцією ООН, реабілітацію визначено як "процес, що має за мету допомогти інвалідам досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та/або соціального рівня діяльності та підтримувати його, надавши їм тим самим засоби для зміни життя і розширення меж їхньої діяльності" [11]. В обох формулюваннях підкреслено комплексний характер реабілітаційних заходів і разом з тим активну позицію самого інваліда у процесі його залучення до нормального соціального функціонування. У такому сучасному тлумаченні "реабілітація" втрачає значення "відновлення функцій" і збігається з поняттям "абілітації", тобто створення можливості для розв'язання людиною своїх проблем. До того ж, цей процес повинен бути комплексним, доступним, послідовним та безперервним.

Законодавство України передбачає досить широкий спектр соціальних послуг клієнтам соціальної роботи, зокрема, людям з обмеженою мобільністю як особливо незахищеній соціальній групі. У межах цих послуг слід відзначити такі форми та методи соціальної роботи з людьми з обмеженою мобільністю, як:

- ▶ організація центрів соціальної реабілітації та адаптації. Головна мета діяльності таких центрів – формування елементарних умінь, сприяння розвитку навичок самообслуговування, самостійної побутової діяльності, виявлення особистісних здібностей кожного клієнта, сприяння його адаптації і повній інтеграції в суспільство;
- ▶ збір і систематизація банків даних щодо дітей та дорослих з обмеженою мобільністю;
- ▶ індивідуальна робота (консультації з навчання і працевлаштування, вирішення юридичних питань з прав та пільг, медико-соціальна та психолого-педагогічна допомога, телефонне консультування);
- ▶ групова робота (клуби за інтересами для дітей та дорослих з обмеженою мобільністю, членів їхніх сімей), тобто відбувається здійснення психолого-корекційної роботи, проведення тренінгів, семінарів, бесід, диспутів, круглих столів, екскурсій, змагань тощо;
- ▶ спеціалізовані служби знайомств для людей з обмеженою мобільністю;
- ▶ консультативні пункти, клуби спілкування та взаємодопомоги батьків дітей з обмеженою мобільністю, членів сімей дорослих осіб з обмеженою мобільністю, просвітницькі курси для родичів таких людей;
- ▶ організація масових заходів (конкурсів, фестивалів, виставок, концертів, добродійних акцій);
- ▶ оздоровлення;
- ▶ сприяння навчанню та працевлаштуванню [12].

На державному рівні основними формами надання соціальних послуг людям з обмеженою мобільністю є матеріальна допомога та соціальне обслуговування. Хоча діяльність держави, згідно з Законом України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", мала б бути ширшою й полягати у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їхніх потреб у відновленні здоров'я, матеріальному забезпеченні, посиленні трудовій та громадській діяльності [13].

Для того, щоб людина з обмеженою мобільністю почувалася незалежною, їй необхідно мати професію і роботу. В Україні *професійна реабілітація* таких людей включає: медико-соціальну експертизу (здійснюється медико-соціальною експертною комісією), професійну орієнтацію, підготовку (навчання) таких людей до професійної діяльності, підготовку виробництва до використання праці інвалідів та заходи щодо їх працевлаштування, динамічне спостереження і контроль за раціональністю працевлаштування, успішності соціально-трудової адаптації інвалідів та заходи з оптимізації соціально-професійної адаптації людей з обмеженою мобільністю на виробництві (здійснюється створеним у 2001 році Всеукраїнським центром професійної реабілітації інвалідів, місцевими центрами професійної реабілітації, Фондом соціального захисту інвалідів) [14, 15]. Усі ці складові мали б бути взаємопов'язані, що не завжди спостерігається на нинішньому етапі.

Сфера професійної реабілітації та працевлаштування людей з обмеженою мобільністю поки що недостатньо розвинута в нашій країні. Держава пропонує людям з обмеженими можливостями переважно робітничі професії, які не потребують глибоких знань (хоча ситуацію вже дещо виправляє Університет "Україна", який надає можливість людям з обмеженими можливостями здобути вищу освіту [16]), передбачають монотонну й низькооплачувану працю. Звичайно, громадські організації в змозі запропонувати нові підходи до процесу професійної реабілітації людей з обмеженою мобільністю та скласти серйозну конкуренцію державній системі надання послуг у цій сфері. Однак вони поки що не надто переймаються саме цим напрямом роботи.

З точки зору створення оптимальних умов для реабілітації людей з обмеженою мобільністю, інтеграції їх до соціуму важливим є надання їм можливості відчувати свою незалежність, значимість і користь для оточуючих та суспільства. В останні роки в Україні сформувалась розгалужена мережа громадських організацій людей з обмеженими можливостями, які представляють інтереси своїх членів в органах влади (переважна більшість з них входять до складу Всеукраїнського громадського соціально-політичного об'єднання "Національна асамблея інвалідів України", яке має реальний вплив на соціальну політику щодо інвалідів в Україні), організують профільні конференції, семінари, здійснюють навчання людей з обмеженими можливостями різними професіями, забезпечують роботою та ін. У таких організаціях здебільшого використовують стратегію "рівний – рівному".

На базі громадських організацій зазвичай діють реабілітаційні центри, в яких поруч з медичною здійснюється соціальна та психологічна реабілітація інвалідів.

Відомо, що люди з обмеженими можливостями схильні компенсувати наявні фізичні вади за допомогою творчості: *участі в колективах художньої самодіяльності, складання віршів, написання картин та ін.* Зокрема, в межах проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю, на державному рівні здійснювалися окремі заходи для виявлення творчих здібностей інвалідів – вперше була проведена Всеукраїнська акція "Зорі надії", організовано конкурс творчості "Струни душі", відбувся Всеукраїнський фестиваль творчості осіб з обмеженими можливостями [17]. У Києві, наприклад, діє спортивно-танцювальний клуб "Березіль", учасниками якого є люди, що пересуваються на візках.

Доволі поширеним та таким, що має величезний терапевтичний ефект, є *створення творчих майстерень* при громадських організаціях людей з особливими потребами. Є в нашій країні й громадські організації інвалідів, діяльність яких спрямовано саме на реабілітацію людей з обмеженими можливостями засобами мистецтва. Наприклад, Дніпропетровське обласне об'єднання інвалідів "Творчість" (засновники та члени організації – люди з особливими потребами, причому, значна частина з них – люди з обмеженою мобільністю), на базі якої створено культурний центр соціально-психологічної реабілітації та творчості. У складі центру – жіночий хор "Шанс", який посів призове місце на міжнародному фестивалі "Від Різдва до Різдва", ансамбль "Струни серця", який здійснює активну концертну діяльність і є відомим в Дніпропетровській області та за її межами, поети, художники, картини виставлялися за кордоном.

Значних успіхів у процесі реабілітації людей з обмеженою мобільністю досягли й організації, які надають *послуги таким людям у сфері фізкультури і спорту*. Зокрема, в м. Євпаторія діє Національний центр параолімпійської та дефлімпійської підготовки та реабілітації інвалідів, створений відповідно до Указу Президента України [18]. У доцільності функціонування такого закладу сумнівів немає, адже наша команда спортсменів на параолімпійських іграх стабільно демонструє або найкращий, або майже найкращий результат у світі. Фізкультурно-спортивні клуби інвалідів, зокрема тих, що мають обмежену мобільність, діють у багатьох регіонах України. Наприклад, у м. Сарни (Рівненська область) діє громадське об'єднання "Повір у себе", де 80

осіб мають змогу займатися різними видами спорту, а також подавати приклад, чого можна досягнути в житті, незважаючи на свої захворювання.

Активно впроваджуються новітні, як для України, підходи до комплексної реабілітації. Зокрема, іпотерапія – цікава методика реабілітації дітей та дорослих з обмеженою мобільністю. В Україні про лікувальну їзду верхи почали говорити в 1970 – х роках, коли батьки дітей, хворих на ДЦП, дізнавшись про позитивний досвід застосування іпотерапії за кордоном, шукали місця, де б можна було покатати дитину на коні. Тоді це були поодинокі аматорські спроби застосування іпотерапії.

1994 року було утворено групу, яка складалася з п'яти дітей, хворих на ДЦП, з якими проводили заняття за методикою іпотерапії. Приміщення, коней та інструкторів-реабілітологів було надано Центром, який потім став основою благодійної організації "Благодійний Фонд Олени Петрусевич". За 10 років діяльності Центру річний реабілітаційний курс пройшли понад тисячу дітяків. Деякі діти проходять і 3-5 – річні курси реабілітації.

Зараз до груп занять за методикою іпотерапії отримують направлення велика кількість дітей з Києва та Київської області, а також з усієї України, чергу бажаючих пройти курс реабілітації розписано на 2-3 роки заздалегідь. Послуги надаються безкоштовно [19]. Загалом, надання реабілітаційних послуг за методикою іпотерапії є надзвичайно актуальним. Громадські організації, зацікавлені в наданні таких послуг, мають широке поле для діяльності: адже їх можна надавати як дітям з вадами опорно-рухового апарату, так і дорослим, можливе сполучення іпотерапії з іншими реабілітаційними методиками (наприклад, використання терапевтичного ефекту від догляду клієнтів за кінями). Цінність цієї методики – в поєднанні медичної реабілітації з соціальною та психологічною (знижується рівень тривожності, поява відчуття власних сил і можливостей тощо), в тому, що користувачі такої послуги отримують від неї крім терапевтичної користі ще й величезне задоволення, намагаються відвідувати всі заняття.

Оскільки частина людей із функціональними обмеженнями не в змозі самостійно вирішувати свої проблеми в певних закладах, то соціальним працівникам доводиться займатися *представництвом інтересів* (адвокацією).

Соціальні працівники також мають приділити увагу й найближчому соціальному оточенню. Робота з сім'ями людей, які мають розлади здоров'я, передбачає:

- ❖ підтримку членів сім'ї, укріплення її ресурсів,
- ❖ розширення можливостей у виконанні функції догляду за хворим родичем,
- ❖ полегшення тягаря, який несуть сім'ї, що здійснюють догляд хворого родича,
- ❖ зменшення або модифікацію внутрішньосімейних стресових чинників, які можуть спровокувати рецидив хвороби.

Важливий аспект роботи з інвалідами – *забезпечення доступу до громадських закладів*, обстоювання їхніх інтересів щодо впровадження безбар'єрної архітектури, забезпечення візками та іншим реабілітаційним обладнанням, навчання як ним користуватися. Упродовж останніх років певні зусилля в цьому напрямі робили як державні, так і недержавні організації соціальної сфери. Підсумком цієї роботи став указ Президента України від 1 червня 2005 року, в якому системно визначені напрями вирішення проблеми реабілітації та доступності інвалідів до інфраструктури міст.

У деяких випадках – доцільне *переобладнання помешкання людини* з функціональними обмеженнями, що дозволить безперешкодно пересуватися квартирою або виконувати певні процедури з самообслуговування тим, хто пересувається на інвалідних візочках або за допомогою інших засобів.

Складовою соціальної роботи з людьми, які мають функціональні обмеження, може бути *екскортування* (супровід) до різних закладів. Наприклад, до полікліники, санаторію тощо.

Процес реабілітації людей з обмеженою мобільністю є складним. Ще складнішим він буває у випадку дітей, що мають вроджені або набуті вади опорно-рухового апарату. Обмеження фізичних можливостей дитини справляє вагомий вплив на процес її соціалізації. Як показують дослідження, у частини людей із вродженими фізичними вадами спостерігається дефіцит вторинної соціалізації внаслідок обмеженого кола її інститутів. Вона має переважно монофакторний характер. Це спостерігається в інвалідів, що мають обмеження в пересуванні, чи тих, хто не може пересуватися самостійно, має протипоказання до праці та навчальної діяльності [20].

## Організація надання допомоги

У нашій країні соціальне обслуговування людей з обмеженою мобільністю здійснюється шляхом надання соціальних послуг:

- ❖ за місцем проживання особи (вдома): насамперед послуги догляду, медико-соціального патронажу;
- ❖ у стаціонарних інтернатних установах та закладах;
- ❖ у реабілітаційних установах та закладах;
- ❖ в установах та закладах денного перебування;
- ❖ в установах та закладах тимчасового або постійного перебування;
- ❖ у територіальних центрах соціального обслуговування;
- ❖ в інших закладах соціальної підтримки (догляду) [21].

Постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2000 року прийнято "Концепцію ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів", метою якої є надання дітям-інвалідам можливості, незалежно від характеру і причин їх інвалідності, найбільшої участі в соціальному та економічному житті шляхом оволодіння ними певним обсягом знань, умінь і навичок, розвитку їхньої особистості в умовах спеціально організованого навчально-виховного процесу, органічно поєданого з іншими формами реабілітації та інтеграції у суспільство, а також впровадження в Україні сучасної системи центрів ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів [22].

Проте зараз наша держава забезпечує лише той мінімум допомоги, який вона здатна забезпечити. Тому актуальною є активізація зусиль самих неповносправних осіб для задоволення власних потреб. Обов'язок держави – сприяти розвитку громадських організацій людей з особливими потребами. Зокрема, важливо передбачити розвиток таких служб у громаді, як кризові центри, центри тимчасового догляду, будинки компактного проживання, майстерні, консультаційні центри (телефони довіри), юридичні служби тощо.

Позитивним є те, що рівні можливості не лише декларуються державою та громадськими організаціями або "зразково" реалізуються винятково у столиці України. Реальні спроби створення рівних можливостей для людей з обмеженою мобільністю робляться і в невеликих містах. Прикладом може слугувати діяльність Нововолинського осередку Суспільної служби України. Ця

організація обслуговує представників найбільш незахищених груп, зокрема й людей з обмеженими фізичними можливостями. Цей осередок такі здобутки, як організація пандусів до громадських закладів, закладів харчування, до будинків міської влади; тісна співпраця з Центром зайнятості для оптимізації процесу працевлаштування інвалідів та пристосування для них робочих місць (зокрема, в межах співпраці – створення в міській газеті рубрики, де постійно інформують про наявні робочі вакансії); робота з покращення матеріального забезпечення людей з обмеженими можливостями, підвищення їхньої правової культури, організація доступу громадян, особливо молоді, до інформації про діяльність та можливості громадських організацій; проведення тренінгів з правової та громадянської освіти для інвалідів під час яких 80 інвалідів пройшли правове навчання, отримали юридичні та психологічні консультації; ініціювання створення організації інвалідів "Довіра"; проведення акції "Колеса для людства", завдяки якій організація забезпечила інвалідними візками 80 неповносправних громадян міста; створення спільно з місцевою владою Медико-реабілітаційного центру для інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату, в якому кожні три тижні безкоштовно проходять лікування та реабілітацію 11 осіб тощо.

Нововолинський осередок Суспільної служби України також започаткував роботу Клубу інвалідів, де можна поспілкуватися, отримати необхідні консультації та психологічну допомогу, де проводяться цікаві зустрічі. Для жінок з порушенням опорно-рухового апарату діє гурток з виготовлення декоративних букетів "Природа і фантазія". Їх навчає кваліфікований майстер з Будинку творчості. Це дає змогу роботи гарні букети з подальшою їх реалізацією, зароблені гроші члени гуртка витрачають на спільні екскурсії, спільні святкування тощо. Члени Клубу можуть користуватися спеціалізованими періодичними виданнями, бібліотекою з правової тематики, отримувати інформаційно-консультаційні послуги та юридичну, гуманітарну допомогу тощо [23].

Отже, в Україні сформувалася певна система соціального захисту людей з обмеженою мобільністю, зокрема, дітей; надається відносно широкий спектр соціальних послуг людям з вадами опорно-рухового апарату. Активно діють громадські організації батьків таких дітей, ці громадські організації створюють власними зусиллями реабілітаційні центри та спеціалізовані заклади для дітей та батьків. Однак надання соціальних послуг людям із проблемами опорно-рухового апарату потребує вдос-

коналення. Доцільним є, зокрема, територіальне наближення послуг до клієнтів, надання послуг дітям з якомога більш раннього періоду та ін. Є потреба у впровадженні нових підходів, методик, а також у розширенні мережі громадських організацій, які надають соціальні послуги людям з обмеженою мобільністю.

### Приклади діяльності соціальних служб

**Львівське обласне відділення Українського фонду "Реабілітація інвалідів".** Цільовою групою діяльності цієї організації та її членами є люди з обмеженою мобільністю, а саме так звані "спинальники" – люди, які отримали травму хребта.

З-поміж програм, які реалізуються "Реабілітацією інвалідів", – програма першого контакту. Її завдання – демонстрація людині, яка отримала діагноз "спинальник", ще в лікарняних стінах, що і з таким діагнозом можна жити, і жити незалежним життям, не будучи тягарем для рідних та суспільства. До такої людини приїжджають на інвалідних візках активісти "Реабілітації інвалідів" для встановлення контакту, знайомства та емоційної підтримки. І, звичайно, жодні лікарі чи реабілітологи не розрадіть краще, ніж люди, які з тобою "в одному човні", ніхто не поділиться більш достовірною, детальною інформацією про аспекти захворювання, про труднощі та можливості в житті спинальника.

Після виходу з лікарні люди, які внаслідок травми хребта змушені були сісти в інвалідний візок, мають змогу пройти курс реабілітації та навчання в таборі активної фізичної реабілітації фонду "Реабілітація інвалідів". У ньому навчають навичкам самообслуговування в нових для них умовах, а також як пересуватися на візку та покращити свою фізичну підготовку. За 12 днів перебування у таборі група у складі до 30 осіб проходить навчання за такими дисциплінами, як: важка атлетика; навчання їздити на візку, долати перешкоди, зокрема, архітектурні; стрільба з лука; настільний теніс. У таборі влаштовуються дискотеки, що сприяє як вдосконаленню фізичної форми спинальників та навичок віртуозного пересування на інвалідному візку, маневрування між перешкодами, так і емоційному розвантаженню, влаштуванню змістовного дозвілля таких людей.

Як засіб психологічної реабілітації використовується виїзд групи, що проходить навчання в таборі, на екскурсію по місту: якщо одна людина з обмеженою мобільністю пересувається містом, вона почувається так, ніби на неї всі дивляться, а коли поруч ба-

гато людей зі схожими проблемами, то людина почувається за-тишно, у неї знижується рівень тривожності й зникає страх вулиці.

Методику діяльності таких таборів активної фізичної реабілітації розроблено у Швеції. "Реабілітація інвалідів" перейняла у шведів цей корисний досвід і впроваджує його в Україні з 1992 року. Зараз табір розташований у Криму, в курортній зоні, що надає перебуванню в таборі рис активного відпочинку.

При "Реабілітації інвалідів" працює майстерня з ремонту візків, ремонт здійснюють самі люди з обмеженою мобільністю, що має терапевтичний ефект трудотерапії, а також поглиблює в цих людях відчуття незалежності, здатності самостійно вирішувати певні свої проблеми.

Львівське обласне відділення Українського фонду "Реабілітація інвалідів" займається також програмами з доступності для людей з обмеженою мобільністю об'єктів соціальної інфраструктури. Ця організація ґрунтовно вивчила стандарти доступності об'єктів житлового та громадського призначення для людей з особливими потребами, а також ситуацію з дотримання цих стандартів у нашій країні. За результатами дослідження видано методичний посібник [24].

У 2002-2003 роках Львівське обласне відділення Українського фонду "Реабілітація інвалідів", спільно з громадською організацією "Надія" (яка займається реабілітацією дітей з ДЦП) й організацією, яка представляє інтереси людей з розсіяним склерозом, а також з університетом "Львівська політехніка", реалізували проект "Реформування соціальних служб в Україні". У межах проекту на базі університету створено ресурсний центр з проблематики реабілітації людей з обмеженими можливостями та інших аспектів діяльності соціальних служб в Україні.

**Реабілітаційний центр дітей, хворих на ДЦП "ШАНС", м. Біла Церква Київської області.** Засновниками цього дитячого оздоровчого центру є виконавчий комітет Білоцерківської міської ради і білоцерківське міське товариство дітей-інвалідів та їхніх батьків "Аюрведа". Адміністративно Центр підпорядкований міському відділу охорони здоров'я і перебуває у комунальній власності. У 2003 році в Центрі налічувалось понад 150 дітей.

Головна мета діяльності Центру – дати можливість дітям з фізичними та інтелектуальними проблемами розвинути здібності і соціальні навички для більш повної інтеграції в життя суспільства за допомогою методів лікування, навчання, фізичної, психолого-соціальної реабілітації, просвітницької роботи в батьківському

середовищі та підготовки персоналу, здатного виконувати роботу на високому професійному рівні.

Центр має два напрями роботи – медичний і педагогічний. Робота в медичному відділенні здійснюється згідно зі спеціальними програмами з використанням лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії, рефлекторно-навантажувального костюму "Гравістат". Медичні послуги надаються сім'ям стаціонарно, амбулаторно, а також у межах консультування та спрямування до інших установ та закладів охорони здоров'я.

Педагогічне відділення у своєму складі має: дошкільну виховну групу компенсуючого типу; групи дітей (класи) старшого віку, які навчаються за системою індивідуальних занять, що здійснюють вчителі центру та загальноосвітніх шкіл міста; соціально-психологічну службу; студію "Вмілі рученята" та ляльковий театр; гуртки "Вишиванка" і "Комп'ютерні ігри". Діяльність педагогічного відділення підпорядкована відділу освіти Білоцерківської міської ради, надає освітні послуги відповідно до державної політики у галузі освіти. Центр впроваджує в навчально-виховний процес інноваційні технології у сфері освіти. Педагогічне відділення центру надає освітні послуги дітям відповідно до віку (дитячий садок, початкова, основна, старша школа) та на підставі рішень психолого-педагогічних консультацій і санаторно-курортних відбіркових комісій [25].

**Донецька міська громадська організація допомоги дітям-інвалідам та їхнім родинам "Веселка"** – це також приклад поєднання державної підструктури та громадської організації. Тут допомагають дітям і молодим інвалідам віком від 3 до 27 років із такими захворюваннями: ДЦП, порушення опорно-рухового апарату, а також шизофренія і психічні розлади, затримка мовного розвитку, повна глухота, слабкий зір, затримка розумового розвитку, аутизм. Отже, це не окремий центр для осіб із обмеженою мобільністю.

Дітям та їхнім родинам "Веселка" надає такі послуги:

- ❖ реабілітаційні заходи (фізична реабілітація: індивідуальні заняття з реабілітологом та групові заняття у спортзалі; групові заняття з релаксації);
- ❖ індивідуальні консультації для батьків та молодих інвалідів (надання інформаційної, психологічної і юридичної допомоги);
- ❖ інформаційна допомога по телефону (з психологічних і медико-соціальних питань);

- ❖ семінари для батьків з питань нововведень у законодавстві, формлення пільг, догляду за дитиною вдома, спілкування з дитиною, залучення інших членів сім'ї до виховання дитини, влаштування дитини в садочок чи школу (із запрошенням спеціалістів у галузі освіти, соціального забезпечення, медиків, юристів);
- ❖ виїзні семінари для батьків у міста області, де немає спеціальних центрів або де їх планують відкрити: наснаження, психологічна підтримка батьків, поділ досвідом;
- ❖ групи взаємопідтримки батьків;
- ❖ організація культурного дозвілля.

Для дітей і молоді є майстерні, де проводяться заняття з декоративно-прикладного мистецтва (малювання, клеєння, в'язання, народні ремесла); спортзал; клас для проведення освітніх занять; кабінет фізіотерапії; ігротека; приготування страв: клієнти самі планують меню і ходять купувати необхідні продукти. Клієнти також самі пишуть сценарії до свят і ставлять вистави. Один із клієнтів має освіту журналіста і пише вірші (діагноз шизофренія).

Більшість осіб, які відвідують організацію (переважно 20 осіб), – це ті, що були визнані МСЕК як такі, що не піддаються навчанню, випускники інтернатів і діти, яких батьки не віддали у спеціальні заклади. Найважливішим для клієнтів, особливо для дорослих, є спілкування.

У центрі працює лише два спеціалісти. Їм допомагають батьки-волонтери. Додатково запрошують спеціалістів із державної соціальної служби для дітей, сімей та молоді (психолог, вчитель музики). За спеціальними проектами відбувалися заняття з юристом і сексологом. Налагоджена постійна співпраця з дитячим психіатром.

Важливим напрямом діяльності є робота з громадою – формування позитивного ставлення, інтеграція в суспільство через проведення спільних зі здоровими дітьми розважальних заходів (концертів, фестивалів, спортивних змагань); проведення екскурсій; залучення волонтерів (молоді) до спільного проведення дозвілля з особами з розумовою відсталістю (виїзди на природу); проведення концертів для громади, виставок робіт, ярмарків; участь у релігійних обрядах разом із релігійною громадою тощо.

Батьки зазначають, що організація стала для них школою життя, де вони дізнаються про всі новини в галузі медицини, освіти, юриспруденції, соціальної і політичної сфери. Діти навча-

ються жити "цікавим і різностороннім життям, знаходять друзів, пізнають світ прекрасного через вироби, які роблять самі".

Одним із перших у столиці України розпочав роботу з реабілітації інвалідів-спинальників Іван Марусевич, який став **фундатором центру активної фізичної реабілітації "Відродження – АРС"**. Крім спортивних занять, центр багато уваги приділяє тим різновидам діяльності, які допомагають людям на візках почуватися рівними з усім суспільством. Так, влітку 2005 року організація в'їзте провела акцію інвалідів-візочників "Дивись на мене як на рівного". У ній взяли участь 40 людей з функціональними обмеженнями з різних міст України, а також юристи, спортсмени, інструктори з активної реабілітації інвалідів, керівництво столиці. Виступи танцюристів на візках, показові виступи керування сучасними візками активного типу, спортивні виступи, зокрема, зі східного єдиноборства на візках мали намір не тільки продемонструвати досягнення учасників акції, а й вплинути на суспільство й владу, змінити негативні стереотипи стосовно людей із обмеженою мобільністю як німеччих калік [26].

### Література до розділу

1. *Технологии социальной работы: Учебник / Под ред. Е.И. Холостовой. – М.: Инфра, 2001. – С. 344.*
2. *Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебн. пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2002. – С. 23-24.*
3. *Ще один крок до суспільства рівних можливостей // Соціальний захист. – 2004. – № 2. – С. 7-10.*
4. *Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. – Вказ. праця – С. 38.*
5. *Введення в соціальну роботу. Навч. посібник / Семігіна Т.В., Грига І.М. та ін. – К.: Фенікс, 2001. – С. 151.*
6. *Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. – Вказ. праця – С. 216-218.*
7. *Там само. – С. 216-217.*
8. *Сулова М. Ю. О социализации молодых инвалидов // Социс. – 2000. – № 6. – С.137-139.*
9. *Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой. – М.: Юрист, 2000. – С. 185-187.*
10. *Rehabilitation Medicine Program. Guidelines / Department of National Health and Welfare. – Ottawa, Ontario, 1996.*

11. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов // *Права інвалідів в Україні. Збірник правових документів.* – К.: Сфера, 1998. – С. 54-84
12. Холостова Е.И., Деметтьева Н.Ф. Социальная реабилитация.- *Вказ. праця* – С. 39-40.
13. *Введення в соціальну роботу.* – *Вказ. праця.*- С. 154-155.
14. Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" від 21.03.1991 р.
15. Качан Л. Актуальні проблеми професійної реабілітації та зайнятості інвалідів // *Соціальний захист.* – 2004.- № 1. – С. 3-7.
16. Авраменко М. Професійна реабілітація як механізм соціальної інтеграції інвалідів // *Соціальний захист.* – 2005.- № 3. – С.31-32.
17. *Через освіту – до соціальної інтеграції* // *Соціальний захист.* – 2004. – № 6. – С. 30-34.
18. *Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про підсумки проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю щодо забезпечення соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів"* від 20.04.2004 р.
19. *Там само.*
20. Полозюк О.М. Соціально-правовий захист і підтримка інвалідів-спинальників // *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: тези доповідей.* – К.: Університет "Україна", 2003. – С. 263-264.
21. *Підвищення професійного рівня фахівців організацій, що вирішують проблеми неповносправних дітей та їх сімей: Проект.* – К., 2003. – 60 с.
22. Петрусевич Е.В. Реабилитация XXI века // *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: тези доповідей.* – К.: Університет "Україна", 2003. – С. 263-264.
23. Карпінська А. Жодної забутої в суспільстві людини // *Добра воля.* – 2004.- № 5. – С. 25-27.
24. *Доступність до об'єктів житлового та громадського призначення для людей з особливими потребами. Метод. посібник. / Грибальський Я., Мудрий Я. та ін.* – К.: Соцінформ, 2004. – 104 с.
25. *Підвищення професійного рівня фахівців організацій, що вирішують проблеми неповносправних дітей та їх сімей: Проект.* – К., 2003. – 60 с.
26. *Акція інвалідів-спинальників.* – Доступно за адресою: <http://invasport.iatp.org.ua/movedis/037>.

## Розділ 5

### Соціальна підтримка людей, які отримали інвалідність внаслідок травмування на виробництві

#### Труднощі людей, які стали інвалідами після виробничої травми

Для України актуальною є проблема соціальної підтримки людей, які стали інвалідами внаслідок нещасного випадку на виробництві. І не лише через те, що суспільство, у разі потреби, зобов'язане турбуватися про кожного свого представника, а ще й через вражаючий масштаб виробничого травматизму в нашій країні, який у 2-3 рази вищий, ніж у країнах Західної Європи. Адже щодня на підприємствах України отримують травми понад 100 працівників, 5-6 з них гинуть, близько 30 – стають інвалідами. Загалом, щорічно кількість потерпілих становить близько 26 тисяч осіб [1]. Середній вік постраждалих 28-40 років, тобто найбільш продуктивний вік людини.

Відповідно до Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" (1999 р.), *нешасний випадок* – це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть. Крім нещасних випадків, причиною набуття людиною статусу інваліда може бути професійне захворювання, тобто таке захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою [2].

Держава має більше турбуватись про людей, які віддали своє здоров'я для економічного благополуччя країни (а в окремих випадках, і заради існування держави як такої, що стосується, зокрема, ліквідаторів аварії на ЧАЕС) чи, як це часто буває, через відсутність безпечних умов праці. Однак лише останнім часом си-

туація з соціальним захистом людей, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві, дещо покращилась. Упродовж десятиріччя після проголошення незалежності в Україні склалася така ситуація, коли інвалідам внаслідок трудового каліцтва не виплачували компенсацію за втрачену працездатність. Тільки з початком роботи Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України цю ситуацію вдалося докорінно змінити і сьогодні немає поточних заборгованостей по виплатах потерпілим.

Про масштаби проблеми говорить кількість людей, якими сьогодні опікується Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, – понад 313 тис. постраждалих на виробництві, з яких понад 86 тис. є інвалідами.

Труднощі людини, яка стала інвалідом внаслідок виробничої травми чи професійного захворювання, полягають не тільки в обмеженні чи втраті працездатності. Перед людиною, яка стала інвалідом у дорослому віці (а тим паче, несподівано), постає проблема появи цілого комплексу перешкод, які потрібно на навчитися ефективно долати.

Отже, інвалідність зумовлює певні соціальні обмеження, ставить перед людиною бар'єри. Соціальні обмеження, спричинені дефектами здоров'я, мають комплексний характер і тому особливо важко піддаються компенсації. У першу чергу можна говорити про фізичне обмеження, чи ізоляцію людини, – це обумовлено чи фізичними, чи сенсорними, чи психічними недоліками, які заважають їй самостійно пересуватися та / чи орієнтуватися у просторі. З іншого боку, фактори зовнішнього середовища можуть поглибити чи, навпаки, компенсувати вплив цих індивідуальних недоліків. У цьому аспекті прийнято говорити не тільки про безбар'єрне середовище для інваліда, але також про доброзичливе чи недоброзичливе середовище. Це обмеження тягне за собою велику кількість наслідків, які ускладнюють становище людини з інвалідністю і вимагають проведення спеціальних заходів, що усувають просторову, транспортну, побутову ізоляцію такої людини, емоційну депривацію та забезпечують можливість трудової адаптації [5].

Другий бар'єр – це трудова ізоляція людини з особливими потребами: через свою ваду така людина має обмежений доступ до робочих місць або не має його зовсім. У деяких випадках

інвалід абсолютно не здатний до трудової діяльності, навіть найпростішої. Однак в інших ситуаціях інвалідам надаються (чи є гіпотетично доступними) робочі місця, які не потребують високої кваліфікації, передбачають монотонну, стереотипну працю і невисоку заробітну плату. Таке становище обумовлене не тільки (чи не стільки) обмеженістю їх індивідуальних фізичних чи інтелектуальних ресурсів, скільки нерозвиненим характером ринку праці для осіб з обмеженою мобільністю. У сучасних економічних умовах роботодавці розглядають адаптацію робочих місць для таких людей як невідгдану і небажану.

Третім бар'єром у житті інвалідів є малозабезпеченість, яка є наслідком соціально-трудова обмежень: ці люди вимушені існувати чи на невисоку зарплатню, чи на соціальну допомогу (яка теж не може бути достатньою для забезпечення гідного людини рівня життя).

Важливим і таким, який важко подолати, бар'єром для людини з обмеженими можливостями є просторово – середовищний бар'єр. Навіть у випадках, коли така людина має засоби пересування (протез, візок, спеціально обладнаний автомобіль), сама організація жилого середовища і транспорту не є поки що доброзичливою до неї. Не вистачає обладнання і пристосувань для побутових процесів, самообслуговування, вільного пересування.

Іншою перешкодою для людей з обмеженими можливостями є інформаційний бар'єр, який має двосторонній характер. Інваліди обмежені в отриманні інформації як загальної, так і такої, що їх безпосередньо стосується (детальні відомості про їхні функціональні порушення, про заходи державної підтримки людей з інвалідністю, про соціальні ресурси їх підтримки, про наявні соціальні послуги для них). З іншого боку, існує інформаційний бар'єр, який відгороджує суспільство від інваліда: особам з обмеженими можливостями значно важче презентувати свої погляди і позиції, донести до суспільства свої потреби та інтереси. Тому можуть виникати викривлені уявлення про потреби інвалідів, особливості їх особистості. На основі таких викривлень виникають і фобії, що ускладнює комунікацію між інвалідом та соціумом.

Емоційний бар'єр також є двостороннім, тобто він може складатися з неконструктивних емоційних реакцій оточуючих стосовно людини з обмеженими можливостями – цікавості, на-

смішки, ніяковості, почуття провини, гіперопіки, страху і т. д. – і фруструючих емоцій такої людини: жалість до себе, недоброзичливість щодо оточуючих, очікування гіперопіки, прагнення звинуватити когось у своєму дефекті (що особливо актуально в ситуації, коли людина стала інвалідом внаслідок травми на виробництві), прагнення до ізоляції і т. д. Такий комплекс ускладнює соціальні контакти в процесі взаємовідносин людини з інвалідністю та її соціального середовища. І сама людина з обмеженими можливостями, і її найближче оточення гостро потребують того, щоб емоційний фон їхніх взаємовідносин було нормалізовано.

Комплексний характер має комунікативний бар'єр, який обумовлений поєднанням дії всіх вказаних обмежень, які деформують особистість людини. Розлад спілкування, одна з найбільш складних соціальних проблем людей з обмеженими можливостями, є наслідком і фізичних обмежень, й емоційної захисної самоізоляції, і випадання з трудового колективу, і дефіциту звичної інформації. Тому закономірно, що відновлення нормальних для віку і соціального статусу комунікацій є однією з найбільш навантажених цілей соціальної реабілітації осіб з інвалідністю [4].

Допомогти людині, яка стала інвалідом внаслідок травми на виробництві, навчитися долати вказані перешкоди та адаптуватися до життя в нових умовах повинні фахівці в процесі реабілітації таких людей.

### Форми та методи роботи

Нині в Україні сформувалася потужна система соціального страхування. З-поміж видів загальнообов'язкового страхування є й страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності. Саме в рамках цього різновиду державного соціального страхування застрахованому працівникові надається широкий спектр соціальних гарантій у разі тимчасової чи постійної втрати працездатності.

До завдань страхування від нещасного випадку належать: відновлення здоров'я та працездатності потерпілих на виробництві від нещасних випадків або професійних захворювань, а також відшкодування матеріальної та моральної шкоди застрахованим і членам їх сімей. У разі настання страхового випадку (тимчасова чи постійна втрата працівником працездатності внаслідок

травми на виробництві чи професійного захворювання) Фонд соціального страхування від нещасних випадків повинен:

- 1) своєчасно та в повному обсязі відшкодувати збитки, заподіяні працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті (виплачуючи йому або особам, які перебували на його утриманні, певну суму);
- 3) сприяти створенню умов для своєчасного надання кваліфікованої першої невідкладної допомоги потерпілому в разі нещасного випадку, швидкої допомоги в разі потреби його госпіталізації, ранньої діагностики професійного захворювання;
- 4) організувати цілеспрямоване та ефективне лікування потерпілого у власних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах або на договірній основі в інших лікувально-профілактичних закладах з метою якнайшвидшого відновлення здоров'я застрахованого;
- 5) забезпечити потерпілому разом із відповідними службами охорони здоров'я за призначенням лікарів повний обсяг постійно доступної, раціонально організованої медичної допомоги;
- 6) вжити всіх необхідних заходів для підтримання, підвищення та відновлення працездатності потерпілого;
- 7) забезпечити згідно з медичним висновком домашній догляд за потерпілим, допомогу у веденні домашнього господарства (або компенсувати йому відповідні витрати), сприяти наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізольованого житла;
- 8) відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) проводити навчання та перекваліфікацію потерпілого у власних навчальних закладах або на договірній основі в інших закладах перенавчання інвалідів, якщо внаслідок травмування здоров'ю або заподіяної моральної шкоди потерпілий не може виконувати попередню роботу; працевлаштовувати осіб зі зниженою працездатністю;
- 9) організувати робочі місця для інвалідів самостійно або разом з органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування чи з іншими зацікавленими суб'єктами підприємницької діяльності; компенсувати при цьому вит-

рати виробництва, які не покриваються коштами від збуту виробленої продукції, за рахунок Фонду;

- 10) у разі невідкладної потреби надавати інвалідам разову грошову допомогу, допомогу у вирішенні соціально-побутових питань за їх рахунок або за рішенням виконавчої дирекції Фонду та її регіональних управлінь – за рахунок Фонду;
- 11) сплачувати за потерпілого внески на медичне та пенсійне страхування;
- 12) організувати залучення інвалідів до участі у громадському житті [5].

Такими є гарантовані державою послуги людям, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві.

Доцільно наголосити на необхідності створення та успішного функціонування комплексної системи реабілітації людей, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві (як і всіх інших людей з обмеженими можливостями). Важливий соціальний напрям реабілітації таких людей – соціально-професійна реабілітація, що в багатьох випадках означає опанування новими навичками, новою професією, новим стилем життя, а головне – усвідомлення й прийняття власних обмежень.

Зрозуміло, що людина, яка отримала травму на виробництві, та її родина потребують інформаційно-консультаційної допомоги для визначення свого статусу, особливостей життя з вадою. Таку інформацію вони отримують з різних джерел: від "колег по нещастю" та їхніх родин, які мають певний досвід, лікарів, представників громадських організацій та працівників медико-соціальної експертизи, управлінь праці та соціального захисту, соціальних служб.

Після встановлення причин та групи інвалідності постає питання догляду, призначення пенсії чи соціальної допомоги, забезпечення засобами реабілітації, облаштування житла (у разі необхідності), санаторно-курортного лікування та перебування в реабілітаційних центрах, навчання, профорієнтації, отримання професії та працевлаштування (якщо людина не в змозі виконувати роботу, яку виконувала до травми) [6]. Це все досить складно для людини, яка пережила величезний стрес та зазнала серйозної шкоди для здоров'я, і надати значну допомогу людині в процесі реабілітації може її найближче оточення (сім'я, близькі друзі).

Дослідження показують, що переважна більшість інвалідів потребують розуміння та підтримки в сім'ї і знаходять їх. Недостатня увага з боку близького оточення справляю негативний вплив на самопочуття інвалідів. Позиція інваліда в сім'ї багато в чому визначається атмосферою, що панує в родині. Якщо він відчуває любов близьких, оточений розумною увагою і ненав'язливим піклуванням, то така емоційна обстановка сприятливо впливає на його ставлення до сім'ї і, в якійсь мірі, до людей взагалі. І навпаки, відчуття покинутості, непотрібності в сім'ї призводить до негативного ставлення до неї, породжує черствість, егоїзм, замкненість, озлобленість у ставленні до оточуючих, особливо "здорових" людей [7].

Відтак складовою соціальної роботи є взаємодія з сім'єю людини, яка стала інвалідом внаслідок травми на виробництві. Ця робота полягає у підтриманні партнерських стосунків спеціалістів та сім'ї, які передбачають повну довіру, обмін знаннями і досвідом допомоги члену сім'ї з набутою інвалідністю. Партнерство – це такий стиль відносин, який дозволяє визначати спільні цілі та досягати їх з більшою ефективністю, ніж якби учасники діяли ізольовано один від одного. Встановлення партнерських стосунків вимагає часу і певних зусиль, досвіду, знань. І найголовніший аспект роботи з сім'єю людини, яка стала інвалідом внаслідок травми на виробництві, – це забезпечення повного прийняття цієї сім'єю члена сім'ї з інвалідністю [8].

Соціальне функціонування людини, що має набуто інвалідність, здійснюється на зниженому рівні у зв'язку з обмеженням життєдіяльності, втратою вольових ресурсів, психологічною надломленістю. В інваліда формується специфічний образ "Я", специфічне ставлення до себе та оточуючих, відбувається боротьба: хвороба й особистість, хвороба й інтелект, хвороба й емоції, хвороба й оточення. Нерідко виникає невротичний стан, патологічний розвиток особистості [9]. Наведені психологічні проблеми пов'язані з тим, що людина не має достатнього рівня опанування навичок життя з інвалідністю, не знає як адаптуватися в навколишньому світі за нових умов та ін. Такі проблеми можна вирішувати за допомогою різних методів соціальної роботи – консультування, бесіди, гри, різних видів групової роботи, тренінгів.

Тренінгові методики є доволі ефективним засобом роботи з групами, оскільки сприяють підвищенню активності та розкриттю учасників, отриманню зворотного зв'язку від членів групи,

творенню атмосфери довіри, ширості та конфіденційності того, що відбувається в групі. Розробляючи програму тренінгів для людей з особливими потребами, потрібно враховувати такі характеристики: час настання інвалідності; характер реакції на інвалідність (емоційна, когнітивна, поведінкова); тяжкість порушень (діапазон обмежень, спричинених травмою); рівень інтелектуального та емоційного розвитку; дотримання логічної послідовності тренінгових занять [10].

Доцільність використання соціально-психологічних тренінгів для реабілітації людей, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві (на прикладі реабілітації потерпілих внаслідок аварії шахтарів), демонструють результати дослідження проведеного у Луганську на базі кризового центру з реабілітації шахтарів [11]. У ході дослідження було здійснено психокорекційні заходи за техніками, запозиченими з методів гештальт-терапії, психодрами, нейролінгвістичного програмування, приділялась увага і технікам пробачення. Було з'ясовано, що соціально-психологічні тренінги, які проводяться з урахуванням індивідуальних особливостей особистості, сприяють реабілітації людей, що отримали травму на виробництві [23]. Одним із найважливіших аспектів групової чи індивідуальної психотерапевтичної роботи з людиною, яка стала інвалідом внаслідок травми на виробництві, є прийняття себе у нових умовах, "пробачення" "винних" (роботодавець, держава, сім'я, сама людина, весь навколишній світ, власне, сама фізична вада), навчання жити з інвалідністю, жити, а не існувати.

Можна говорити про те, що дієвим методом реабілітації людей, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві, є створення груп самопомоги таких людей, а також груп самопомоги їхніх родин. Вони можуть стати першою сходинкою на шляху створення громадських організацій людей, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві. А створення громадської організації – це можливість представляти інтереси членів організації на значно вищому рівні, і, звичайно ж, незрівнянно більш ефективно, ніж це роблять люди, які стали інвалідами внаслідок виробничого травматизму, та їхні родини поодиночки. Допомогти у створенні таких організацій можуть профільні профспілки.

Відповідно до Закону України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (1991 р.) громадські організації інвалідів створюються з метою здійснення заходів по соціально-

му захисту, соціально-трудовій і медичній реабілітації інвалідів та залученню їх до суспільно корисної діяльності, занять фізичною культурою і спортом [12]. Активна діяльність громадських організацій людей, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві, сприятиме ефективному здійсненню соціальної реабілітації таких людей та створенню рівних можливостей для них, гарантованих кожній людині з обмеженими можливостями "Стандартними правилами забезпечення рівних можливостей для інвалідів" [13].

Інваліди – громадяни, які не тільки потребують особливої соціальної допомоги, але також є можливим значним резервом розвитку суспільства. Необхідно максимально реалізувати індивідуальний потенціал всіх осіб з обмеженими можливостями, дати їм змогу забезпечити себе матеріально, активно брати участь у соціальному житті, самореалізовуватися. І люди, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві, – не виключення з цього правила.

### **Організація надання допомоги**

Основним суб'єктом надання послуг людям, які стали інвалідами внаслідок травми на виробництві, є Фонд страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, некомерційна самоврядна організація.

Самотні інваліди, що потребують постійної сторонньої допомоги, можуть також отримувати відповідні послуги догляду вдома у територіальних центрах соціального обслуговування.

Прийняття указів Президента "Про національну програму професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001-2005 роки", "Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю", де визначено конкретні заходи, виконання яких сприяє виконанню завдань професійної реабілітації і зайнятості осіб з обмеженими можливостями, створює умови для інтеграції інвалідів, зокрема тих, що втратили працездатність унаслідок нещасного випадку на виробництві. Для реалізації цих завдань в Україні створено регіональні центри професійної реабілітації інвалідів у кожній області – діє 25 центрів, які здійснюють соціально-трудова та професійну реабілітацію громадян з особливими потребами. Функціонування Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів дозво-

ляє одночасно з проведенням професійної реабілітації інвалідів здійснювати координацію діяльності мережі регіональних реабілітаційних центрів, готувати для них висококваліфіковані кадри і зосередити в Центрі роботу з науково-методичного супроводу професійної реабілітації інвалідів. [14].

Громадських організацій, які надають послуги винятково для цієї групи клієнтів, Україні доволі мало. Наразі неурядові утворення не схильні диференціювати свої послуги за ознакою виробничої/невиробничої травматизації, зазвичай громадські організації інвалідів в Україні утворюються за територіальною ознакою, за нозологією та ін. Такі організації часто займаються представництвом інтересів своїх членів, забезпечують їх консультаціями та певною гуманітарною допомогою.

Однак уже зараз відомо про діяльність кількох організацій інвалідів, створених за професійною ознакою, насамперед представників тих професій, характерною рисою яких є високий рівень виробничого травматизму. Насамперед, ідеться про шахтарів та такі утворення як Всеукраїнська громадська організація "Союз шахтарів-інвалідів України", Спілка шахтарів-інвалідів шахти "Червонармійська", Товариство інвалідів праці Державної холдінгової компанії "Павлоградвугілля" тощо, які ставлять за мету захист законних прав інвалідів.

Разом із тим в Україні потрібно активно розвивати численні резидентні і денні заклади для людей, що зазнали травми на виробництві, з тим, щоб забезпечити їм максимальну реабілітацію і в деяких випадках – постійний догляд у громаді. З-поміж таких закладів можна назвати:

- ▶ спеціалізовані та загальні будинки компактного проживання,
- ▶ центри тимчасового перебування (на період відсутності основного доглядальника за тими, хто потребує постійного стороннього догляду),
- ▶ будинки на півдорозі (медико-соціальні заклади, що готують людей після перебування в лікарні до повернення додому, сприяють відновленню побутових навичок, навчають навичок самообслуговування з урахуванням нових умов функціонування індивіда);
- ▶ заклади надомного обслуговування, медико-соціального патронажу;

- ▶ кризові центри допомоги людині, що стала інвалідом, та членам її родини в адаптації до нових умов;
- ▶ майстерні та центри професійної реабілітації;
- ▶ центри працевлаштування;
- ▶ психологічні, юридичні та інші консультації; телефони довіри;
- ▶ клуби за інтересами, центри вільного відвідування;
- ▶ групи самопомоги інвалідів та їхніх доглядальників тощо.

### Приклад діяльності соціальної служби

**Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів.** Провідним закладом у здійсненні завдань професійної реабілітації інвалідів є державна соціальна установа – Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів (ВЦПРІ) Міністерства праці і соціальної політики України.

Основними завданнями центру є професійна реабілітація людей з особливими потребами, розробка, науковий супровід та впровадження нових реабілітаційних технологій, підвищення кваліфікації фахівців, надання інформаційно-консультативних послуг як особам з інвалідністю, так і громадським організаціям інвалідів, координація роботи регіональних центрів професійної реабілітації інвалідів тощо.

Розташований заклад у Київській області, діє на базі реконструйованого санаторію "Лютіж" за стандартами і принципами безбар'єрності, тобто все (житлові кімнати, навчальні класи та майстерні, клуб, їдальня, медико-оздоровчі споруди, побутові приміщення і каплиця) максимально пристосоване до потреб людей з обмеженими можливостями. Обстановка спрямована на те, щоб кожен, відповідно до стану здоров'я та функціональних можливостей, міг зосередити свої зусилля на оволодінні знаннями та професійними навичками.

Приймаючи на професійну реабілітацію людей з обмеженими можливостями, працівники Центру здійснюють комплекс організаційних, методичних, соціально-психологічних, педагогічних, медичних заходів, спрямованих на реалізацію якісного процесу професійної реабілітації, створення сприятливих умов для набуття робітничих професій (серед професій, що пропонуються клієнтам Центру для опанування – оператор комп'ютерного набору (термін навчання – 4 міс.), секретар керівника ор-

ганізації, підприємства, установи (термін навчання – 4 міс.), соціальний працівник (термін навчання – 5 міс.), вишивальниця (термін навчання – 5 міс.), слюсар з ремонту автомобілів (термін навчання – 6 міс.), перукар (термін навчання – 6 міс.) та ін.) і подальшої зайнятості, духовного розвитку. Персонал Центру супроводжує процеси навчання, проживання, дозвілля слухачів, які, спілкуючись у колективі, навчаються також узгоджувати з оточуючими свої інтереси та прагнення, стають активними учасниками художньої самодіяльності, проводять концерти, виставки, конкурси та дискотеки.

Особам, які пройшли професійну реабілітацію і здобули професію, Центр видає свідоцтво державного зразка про присвоєння робітничої професії.

У Центрі професійна підготовка людей з обмеженими можливостями здійснюється також за модульними навчальними програмами, розробленими і переданими Проектом ПР ООН/МОП "Впровадження гнучких програм професійного навчання для безробітних".

Фінансування професійної реабілітації осіб з обмеженими можливостями у Центрі здійснюється за рахунок коштів Фонду соціального захисту інвалідів та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. Повторно пройти професійну реабілітацію в Центрі за рахунок державного бюджету особа з обмеженими фізичними можливостями може лише за висновком МСЕК. Зарахування інвалідів до Центру за рахунок юридичних чи фізичних осіб здійснюється на основі контракту.

Розвиток Центру як провідного координуючого національного закладу у сфері професійної реабілітації інвалідів передбачає постійний обмін між усіма інституціями системи професійної реабілітації (професійної орієнтації, здобуття людиною професії, її працевлаштування, створення оптимальних умов для професійної діяльності на робочому місці та на місці роботи) – службами зайнятості, органами праці та соціального захисту населення, Фондом соціального захисту інвалідів, медико-соціальними експертними комісіями, Держкомітетом з нагляду за охороною праці та громадськими організаціями інвалідів.

У рамках реалізації Національної програми реабілітації Центром налагоджено співпрацю з Міністерством освіти та науки, Академією праці та соціальних відносин. З Відкритим міжнародним університетом розвитку людини "Україна" відпрацьову-

ються методології навчального процесу, адаптованого до можливостей та здібностей інвалідів, процедури відбору здібних слухачів, які пройшли навчання в Центрі, для продовження освіти в університеті, визначаються нові професії та спеціальності, послуги зі здобуття яких будуть надаватися, з урахуванням нозології та групи інвалідності, а також потреб ринку праці.

Створення Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів дало початок формуванню цілісної системи професійної реабілітації осіб з особливими потребами, зокрема тих, хто став інвалідом унаслідок нещасного випадку на виробництві [15-16].

### Література до розділу

1. Доступно за адресою: <http://www.day.ua/22642>.
2. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" N 1105-XIV від 23 вересня 1999 року.
3. Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой.- М.: Юрист, 2000.- 424 с.
4. Холостова Е.И., Деметьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебн. пособие. – М.: Дашков и К, 2002. – С. 42-46.
5. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності".
6. Полозюк О.М. Соціально-правовий захист і підтримка інвалідів-спинальників // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей. – К.: Університет "Україна", 2003. – С. 263 -264.
7. Сулова М. Ю. О социализации молодых инвалидов // Социс. – 2000.- № 6. – С.137 – 139.
8. Технологии социальной работы: Ученик / Под общ. ред. И.Е. Холостовой. – М.: Инфра, 2001. – С. 355.
9. Развитие социальной реабилитации в России. – М., 2000. – С. 154.
10. Тюптя Л.Т., Тюптя О.В. Психокорекційні методи роботи з людьми з особливими потребами //Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: тези доповідей. – К.: Університет "Україна", 2003. – С.107-108.



строваними). Проте значна кількість неповних сімей, сімей, в яких члени сім'ї є безробітними, не мають житла, чи відбувають покарання у місцях позбавлення волі тощо, дає змогу хоч частково уявити серйозність цієї проблеми для нашої країни.

У таких проблемних сім'ях (які зазвичай називають дисфункціональними або неблагополучними) значним є ризик відмови батьків від своїх дітей (а також інших родичів, які могли б виховувати та утримувати дитину). Зокрема, із загальної кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування (а це 103 тисячі, відповідно до статистичних даних в Україні), 12-15 тисяч дітей – це ті, чий батьки відмовилися від них при народженні. Більшість батьків, які відмовляються від своїх дітей – неповнолітні [3]. Щорічно число соціальних сиріт в Україні збільшується не менше, ніж на 7 – 8 тис., з них – щорічно 1 тис. дітей, від яких відмовляються матері відразу ж після народження [4].

Проблема попередження відмови батьків від дитини, а також створення нормальних умов для її життя та розвитку в батьківській сім'ї потребує термінового вирішення, адже сім'я є найкращою умовою для виживання, захисту і розвитку дітей, основним осередком суспільства, природним середовищем для людини. А діти, які вже потрапили до інтернатних закладів різного типу, мають мало шансів повернутися до біологічних родин [5].

Отже, зусилля держави, громадськості повинні бути спрямованими на благополуччя й добробут сім'ї, створення умов для захисту її прав у суспільстві й прав її членів у самій родині. Тільки в цьому випадку сім'я буде здатна до саморозвитку, а її члени – до самореалізації. Необхідною є також активна діяльність громадських організацій у цій сфері.

Поняття "проблемна", "неблагополучна сім'я" досить широке. Сюди можна віднести, безперечно, сім'ї аморальні, формально нормальні. Але разом з тим існують і так звані *сім'ї ризику*, які в будь-який момент можуть перейти в категорію неблагополучних. Сьогоднішні надзвичайно несприятливі соціально-економічні умови в Україні негативно впливають на стабільність навіть цілком благополучних сімей. Погіршення матеріально-побутових умов, поступове зубожіння, втрата роботи тощо породжують у людей почуття незахищеності, страху перед завтрашнім днем. Усе це веде до наростання напруги в сім'ї, негативно позначається на вихованні дітей. Такі сім'ї разом з явно неблагополучними теж вимагають уваги [6].

Один з підходів до визначення змісту поняття неблагополучної сім'ї ґрунтується на тому, що такі сім'ї – неповні, і часто ведуть аморальний спосіб життя, або ж зі стійкими конфліктами між батьками та дітьми, сім'ї "нових" українців, зовні благополучні, але такі, що систематично роблять серйозні педагогічні помилки внаслідок педагогічної неосвіченості, безграмотності (надмірна батьківська любов, застосування фізичних покарань, формальне ставлення до дитини, неврахування індивідуально-психологічних особливостей дитини в процесі сімейного виховання) [7].

Інший підхід виходить з того, що неблагополучна сім'я – це лише така сім'я, що повністю або частково, в силу тих чи інших причин, втратила свої виховні можливості [8].

Члени з сімей "групи ризику" (сімей, які є зовні благополучними, але можуть поповнити лави неблагополучних сімей) мають такі характерні риси: недовіра, підозрілість, заперечення всього, імпульсивність, нетерплячість, схвильованість, швидка збуджуваність, брак знань і вмінь, непрактичність, нездатність, стан озлоблення з приступами жорстокості, насилля. Часто батьки – це люди, вибиті з колії, які перебувають у стані глибокої депресії. Вони схожі на дітей, яких сильно образили. Такі дорослі залишаються на тій стадії розвитку, коли вони пережили некомпенсовану втрату або тяжку травму [9].

Неблагополуччя сім'ї визначають за такими вимірами:

- ❖ *фізичним* – матеріальне благополуччя сім'ї;
- ❖ *афективним* – порушення емоційних стосунків у сім'ї;
- ❖ *раціональним* (інтелектуальним) – відсутність спільного змістовного дозвілля;
- ❖ *соціальним* (культурним) (неблагополуччя у сфері внутрішніх та зовнішніх комунікацій сім'ї);
- ❖ *духовним* (ідеологічним) – благополуччя у сфері духовного і морального здоров'я.

Можна говорити про неблагополучні сім'ї і потенційно неблагополучні. Але не завжди потенційно неблагополучні сім'ї стають неблагополучними. Це залежить від соціального потенціалу, активності членів сім'ї, соціальної підтримки сім'ї державою та громадою [10].

Підставами для негайного втручання соціальних працівників є відсутність у сім'ї умов для нормального розвитку й виховання дітей, тобто коли потреби дітей не задовольняються. Це прояв-

ляється в недоїданні, носінні одягу не за сезоном, відсутності навчочок особистої гігієни й умов для її дотримання, в необхідності дітей працювати, а іноді й жебракувати, відсутності можливостей для навчання і дозвілля. Нерідко такі діти стають жертвами сексуальної експлуатації та насильства, в тому числі і в сім'ї.

Отже, соціальна робота з сім'ями, покращення психологічного клімату в сім'ї, забезпечення сприятливих соціально-економічних умов функціонування сім'ї, забезпечення права кожної дитини на життя і виховання в сім'ї, попередження відмови батьків (та, в окремих випадках, родичів) від дітей має бути пріоритетною в діяльності профільних державних та недержавних установ. І, звичайно ж, така діяльність повинна бути комплексною та систематичною, тобто має здійснюватися соціальний супровід сімей, які є неблагополучними чи можуть такими стати.

### Форми та методи роботи

Соціальну роботу із проблемними сім'ями прийнято розподіляти на такі види:

- ▶ екстрені дії, спрямовані на виживання родини (термінова соціальна допомога, надання притулку, негайне вилучення з родини дітей, що зазнають жорстокого ставлення, перебувають у небезпеці чи залишені без піклування батьків);
- ▶ діяльність, спрямована на підтримку стабільності родини;
- ▶ заходи, спрямовані на соціальний розвиток родини та її членів [11].

Робота з молодими сім'ями може відбуватися за такими напрямками соціально-педагогічної роботи, як:

- ❖ підготовка молоді до сімейного життя;
- ❖ робота з молодими сім'ями щодо стабілізації сімейних стосунків;
- ❖ допомога батькам у вихованні дітей;
- ❖ сімейна психотерапія.

Серед найбільш поширених у нашій країні форм і методів роботи слід відзначити: клуби молоді сім'ї, школи молодих батьків, консультативні пункти, відеолекторії, навчальні семінари, розважальні заходи, корекційний театр, проведення лекцій, бе-

сід, індивідуальних і групових консультувань, диспутів, тренінгів, фестивалів, сімейних конкурсів та вечорів, світ, шоу-програм. Вагому роль у підтримці проблемних сімей відіграє грошова та матеріальна допомога, організація літніх оздоровчих таборів.

Якщо йдеться про сім'ї, де є діти чи підлітки, що скоїли правопорушення або відзначаються девіантною поведінкою, то першочергове місце в роботі з такими сім'ями посідає правовий напрям, ресоціалізація як зміна соціальних цінностей та настанов, соціальна реабілітація, наприклад, через арт-терапію.

Важливу роль у соціальній роботі відіграє просвітницька робота серед педагогічного колективу шкіл. Адже саме вчителі найперше контактують з дітьми та їхніми родинами, бачать ситуацію в них, у багатьох випадках мають моральний вплив на батьків.

Проте основною технологією соціальної роботи з неблагополучними сім'ями (в тому числі, з тими, в яких є ризик відмови від дітей) є соціальний супровід таких сімей. Це є справді оптимальний спосіб для здійснення соціальної підтримки сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, оскільки передбачає тривалу в часі, професійну, всебічну допомогу. Соціальний супровід, згідно із Законом України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" – робота, спрямована на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу [12].

У межах технології соціального супроводу сім'ї виділяють такі напрямки роботи, як

- 1) *соціальна опіка* – представлення працівником соціальної служби інтересів сім'ї (чи її члена) в органах влади, різних установах;
- 2) *соціальний патронаж* - надання соціальних послуг (переважно за місцем проживання) індивідуальним клієнтам і групам ризику, який полягає у постійному соціальному нагляді, регулярному відвідуванні їх житла соціальними та іншими працівниками, надання їм необхідної економічної, соціально-побутової, лікувально-профілактичної допомоги [13];
- 3) *соціальна допомога сім'ї* передбачає надання соціальними службами, кризовими центрами, соціальними працівниками соціальних послуг відповідно до Закону України "Про соціальні послуги".

Методика соціального супроводу має багато схожого з відомою у соціальній роботі методикою "ведення випадку", адже він є тривалим у часі і його застосовується стосовно конкретної сім'ї. Вибір методів та заходів у процесі здійснення соціального супроводу неблагополучної сім'ї повинен ґрунтуватися на індивідуальному підході, з врахуванням всіх суттєвих обставин функціонування сім'ї.

Соціальний супровід неблагополучної сім'ї має такі етапи:

- 1) *підготовчий* (вивчення ситуації, встановлення контакту і знайомства, діагностика, планування);
- 2) *реалізація* (безпосереднє надання послуг, інтервенція);
- 3) *підсумковий* (оцінка і припинення, стабілізація, згортання) [14].

Здійснення соціального супроводу неблагополучних сімей має свої особливості:

- ▶ він потрібен усім різновидам неблагополучних сімей, але повинен брати до уваги кризовість сімейної ситуації, екстремальність умов життя сім'ї; здійснюватися групою фахівців;
- ▶ соціальний супровід повинен здійснюватися тільки з урахуванням результатів вивчення ситуації в сім'ї, ретельної перевірки її обставин, стосунків, виявлення порушень прав дитини та інших членів сім'ї в родині з їх подальшою соціальною опікою;
- ▶ до допомоги сім'ям, де є факти зловживання алкоголем, вживання наркотичних речовин, є підозра щодо скоєння насилля над дітьми, крайній рівень зубожіння, необхідно залучати різних фахівців;
- ▶ особливої уваги у процесі соціального супроводу вимагають сім'ї, де є діти з проявами асоціальної поведінки, схильні до бродяжництва; безвідповідальне батьківство. Неповні сім'ї можуть потребувати допомоги, пов'язаної із компенсацією функцій того з батьків, опіки якого позбавлена дитина;
- ▶ соціальний супровід повинен включати просвітницьку роботу щодо умов, необхідних для виховання і розвитку дитини, щодо прав та обов'язків членів сім'ї у випадку, коли вони порушуються чи не виконуються, навчання і контроль за дотриманням прав і виконанням обов'язків;

- ▶ соціальний супровід сім'ї повинен поєднуватися із соціальною реабілітацією окремих членів родини, профілактикою та обслуговуванням сімей, але не зводиться до них; це є комплекс послуг;
- ▶ критерієм неефективності супроводу є рецидиви порушень прав членів сім'ї, асоціальні прояви у поведінці, деліквентна і девіантна поведінка членів сім'ї. Критерієм ефективності – перехід сім'ї з клієнта супроводу до клієнта обслуговування і профілактики;
- ▶ необхідною є розробка змісту технологій супроводу різних типів неблагополучних сімей на основі визначення типових проблем сімей;
- ▶ проблеми окремих членів сім'ї – це завжди проблеми сім'ї в цілому, і навпаки. Робота з членом сім'ї, який потребує допомоги, як правило, зумовлює роботу з іншими членами даної сім'ї, блокування тих відносин, які погіршують становище клієнта, підкріплення і підтримку тих факторів, які здійснюють позитивний вплив на його становище;
- ▶ спеціаліст соціальної роботи не може вирішити проблему; він може допомогти клієнтам упоратися з нею.
- ▶ при наданні допомоги сім'ї за мету ставиться благо та інтереси самої сім'ї, її членів, а не інтереси суспільства чи держави у абстрактному розумінні;
- ▶ робота з сім'єю вимагає високої делікатності і дотримання конфіденційності, оскільки в процесі цієї роботи стають відомими подробиці життя сім'ї, розголошення яких може завдати серйозної шкоди клієнтам, а невімілі поводження з ними спеціаліста руйнують можливості для співпраці з клієнтом [15].

В Україні соціальний супровід сімей, в яких є ризик відмови від дітей, здійснюється широкою мережею соціальних служб для молоді, соціальними службами підтримки сім'ї і дітей (створеними на базі ССМ), а також недержавними організаціями. При здійсненні соціального супроводу неблагополучних сімей надаються такі види допомоги:

- ❖ *психолого-педагогічна робота* (посередництво у конфліктах; психологічна підтримка; психологічне консультування з питань внутрішніх сімейних стосунків; навчання батьків навичкам спілкування, виховання дитини; залучен-

- ня батьків до груп взаємопідтримки; залучення волонтерів до підтримки дитини);
- ❖ *сприяння незалежності та поліпшенню матеріального становища родини* (сприяння пошуку житла; допомога в оформленні документів; сприяння у працевлаштуванні; сприяння в оформленні державних допомог, пенсій, пільг; посередництво у наданні гуманітарної допомоги з інших джерел);
  - ❖ *сприяння навчанню та розвитку дитини* (влаштування дитини до гуртків, секцій, підліткових клубів; влаштування на професійне навчання; запрошення дітей на розважальні заходи);
  - ❖ *сприяння захисту здоров'я дитини* (влаштування дитини на оздоровлення); представництво інтересів (представлення інтересів дитини перед адміністрацією школи, контроль за відвідуванням занять);
  - ❖ *представлення інтересів дитини перед органами державної та місцевої влади*; залучення дільничного інспектора з метою припинення насильства або пияцтва в сім'ї;
  - ❖ *представлення інтересів дитини перед органами опіки та піклування*; допомога родичам дитини в оформленні опіки; сприяння влаштуванню на виховання дитини в прийомну сім'ю) [16].

Соціальний супровід – цілеспрямована діяльність соціальних працівників по створенню необхідних умов для оптимального функціонування сім'ї та гармонійного розвитку дитини.

### **Організація надання допомоги**

Відповідно до Закону України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю", соціальну роботу з дітьми та молоддю можуть проводити спеціальні уповноважені органи (органи виконавчої влади; органи місцевого самоврядування; служби у справах неповнолітніх; центри соціальних служб для молоді, їх спеціалізовані формування; підприємства, установи та організації, незалежно від їх підпорядкування та форми власності) та фахівці із соціальної роботи [17].

Діяльність державних органів, які уповноважені здійснювати соціальну роботу з неблагополучною сім'єю:

1. *Служба у справах неповнолітніх*: бесіди в сім'ї разом з дільничним інспектором міліції, запрошення батьків до ССН; рейди-перевірки сім'ї спільно з дільничними інспекторами; позбавлення батьківських прав; звернення до громадських організацій та трудових колективів з проханням вплинути на якість виконання батьками обов'язків щодо дітей; листи-попередження.
2. *Кримінальна міліція у справах неповнолітніх*: обстеження житлово-побутових умов життя сім'ї; виявлення асоціальної та аморальної поведінки батьків; ізоляція дітей від таких умов життя і передача їх у притулок, інтернат, соціальний патронаж до вирішення їхнього майбутнього; допомога у розшуку бездоглядної дитини, виявлення можливостей повернення дитини.
3. *Дільничні інспектори міліції*: за заявами судів, членів сімей здійснюють відвідання сім'ї з метою перевірки інформації і попередження про відповідальність батьків про невиконання обов'язків щодо дітей, запис у протоколі виявлених правопорушень; взяття на облік неблагополучних сімей; рейди-перевірки стану сімей через зовнішній огляд дітей, умов життя, бесіди з батьками і дітьми; влаштування батьків на лікування від алкогольної та наркотичної залежності; допомога службі у справах неповнолітніх оформити опіку та піклування.
4. *Відділи соціального захисту населення*: допомога сім'ям у виконанні матеріально-побутової функції через надання різних видів матеріальної допомоги; допомога сім'ям у виконанні виховної функції.
5. *Відділи освіти у райвиконкомках* (через інспекторів з охорони дитинства): виявляють дітей, які потребують захисту прав у сім'ї та суспільстві; надають матеріальну допомогу дітям з малозабезпечених сімей, організовують їх предметне дозвілля та відпочинок, культурну просвіту.
6. *Центри соціальних служб для молоді*: соціальний супровід неблагополучної сім'ї; соціальна підтримка сім'ї; соціальне інспектування неблагополучної сім'ї; інформативні і консультативні соціально-педагогічні послуги сім'ям; психологічна підтримка сім'ї; соціальна реклама здорового, сімейного способу життя; організація сімейного дозвілля, спілкування, відпочинок; оздоровлення дітей з неблагополучних сімей з девіантною поведінкою; вивчення проблем і потреб сімей різних типів [18].

У нашій країні наявна розгалужена система надання соціальних послуг неблагополучній сім'ї. Однак не можна говорити про значну ефективність діяльності державних соціальних служб, оскільки попередження відмови батьків від дитини – нова сфера соціальної роботи в Україні, а держава, попри декларований пріоритет сімейної форми виховання дітей, на практиці не завжди створює належні умови для попередження відмови батьків від дитини, чи використовує можливості для збереження сім'ї. Дуже часто буває так, що дитина виростає в інтернаті лише через те, що сім'я не має достатньо коштів для її утримання. Хоча нормативно-правова база, яка регулює діяльність державних установ та організацій щодо попередження зростання кількості соціальних сиріт, існує. Зокрема, Державна програма запобігання дитячій бездоглядності на 2003-2005 роки передбачає забезпечення своєчасного виявлення неблагополучних сімей, їх облік і соціальний супровід [19], Указ Президента "Про додаткові заходи щодо запобігання дитячій бездоглядності" (2000 р.) – взяття під особливий контроль профілактичної, соціально-реабілітаційної, правової та консультаційної роботи з сім'ями, в першу чергу з числа функціонально неспроможних (де батьки є хворими на алкоголізм, наркоманію, недієздатними, з асоціальною поведінкою, неповні сім'ї тощо) [20].

За таких умов необхідна активна професійна діяльність благодійних організацій у сфері роботи з сім'ями, в яких є ризик відмови батьків від дітей. І такі організації вже діють в Україні, ставши фактично частиною системи надання соціальних послуг неблагополучним сім'ям.

Для розвитку сучасної соціальної роботи з проблемними сім'ями важливо якнайширше налагоджувати діяльність різнопланових закладів, зокрема:

- ▶ *центрів сімейної терапії* (які могли б надати послуги зі зміни неконструктивних ролей і стосунків у сім'ї, перегляду моделей усталеної поведінки, пошуку нового сенсу життя);
- ▶ *служб і майстерень із набуття нових навичок*, професій, проведення тренінгів із працевлаштування (що могло б поліпшити матеріальне становище в родині й зменшити ризик відмови від дитини);
- ▶ *клубів із підготовки юнаків і юначок до шлюбу* (приклад подібної діяльності демонструє благодійна організація

Української Греко-Католицької Церкви "Карітас-Україна", у таких клубах майбутнє подружжя навчають веденню домашнього господарства та бюджету, готують до подружніх стосунків тощо);

- ▶ *центрів сімейного дозвілля*;
- ▶ *консультаційних пунктів та громадських приймалень* (де можна було б, зокрема, отримати інформацію щодо пільг та допомоги різним категоріям сімей); недільних шкіл для батьків (з подолання конфліктів у родині, формування самодисципліни, профілактики захворювань у дітей тощо);
- ▶ *кризових центрів тимчасового перебування дітей*, вилучених із дисфункціональних сімей, та притулків, куди діти можуть звернутися самостійно або за направленням інших організацій.

### Приклади діяльності соціальних служб

З-поміж цікавих програм, орієнтованих на надання послуг неблагополучним сім'ям, можна відзначити програму розвитку інтегрованих **соціальних служб підтримки сім'ї**, яка здійснюється у співпраці центрами соціальних служб для молоді Міжнародною благодійною організацією "Кожній дитині" (EveryChild). Розвиток таких служб створить умови для проведення превентивної роботи із вразливими категоріями сімей з метою запобігання передачі дітей на виховання в державні заклади опіки. Іншими важливими напрямками їхньої роботи є: здійснення соціального супроводу прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу; розробка і впровадження індивідуального плану опіки для дітей, які перебувають в інтернатних закладах; підтримка випускників інтернатів; підтримка дітей, що постраждали від насильства тощо [21].

Служба здійснює соціально-правове консультування, представництво інтересів сімей у відповідних державних та недержавних структурах, індивідуальні й сімейні психологічні консультування, групову роботу (групи взаємодопомоги та групи особистого розвитку), тренування навичок догляду за дітьми, ведення сімейного бюджету, допомогу у навчанні та працевлаштуванні, профорієнтаційну роботу, надає за потребою матеріальну допомогу.

Робота соціальних працівників із кризовими сім'ями складається з низки етапів, які відповідають фазам процесу соціальної роботи:

- 1) прийом і вивчення направлення до служби (вивчення документу направлення, інтерв'ювання клієнта, збір інформації про клієнта від дотичних служб та установ);
- 2) первинне обстеження клієнта (відвідання помешкання клієнта, огляд умов проживання, роз'яснення клієнтові змісту та умов діяльності служби, зустріч членів команди з метою прийняття рішення про відповідність / невідповідність потенційного клієнта критеріям програми підтримки сім'ї, офіційне повідомлення клієнта про прийняте рішення), а згодом комплексне обстеження клієнта (визначення на командній зустрічі, хто із соціальних працівників працюватиме з сім'єю, збір детальної інформації про сім'ю від її членів, дотичних установ, заповнення анкети);
- 3) планування догляду, укладення угоди (спільне з клієнтом планування догляду, затвердження угоди на командній зустрічі, спільний з клієнтом періодичний перегляд угоди);
- 4) надання допомоги клієнту (здійснення втручання, надання матеріальної або фінансової допомоги);
- 5) завершення стосунків й оцінка проведеної роботи (заповнення соціальним працівником оціночної форми з визначеними індикаторами виконання, заповнення оцінювальної анкети клієнтом, надання клієнту інформації про соціальну підтримку, якою сім'я може скористатися у майбутньому), написання звіту працівниками та обговорення проведеної роботи [22].

Дещо інші підходи до організації соціальної підтримки сімей і дітей демонструє проект "Створення реабілітаційного центру **"Батьки й дитина разом"**, м. Чернігів (2004-2006 рр.), метою якого є запобігання передачі немовлят до дитячих будинків. Учасниками проекту є Державний центр соціальних служб для молоді, Чернігівська облдержадміністрація (Чернігівський обласний центр соціальних служб для молоді), "Кожній дитині" (Представництво в Україні), Гуманітарний підрозділ Спілки працівників транспортної сфери.

Цільова група проекту – батьки, в тому числі неповнолітні, які мають намір відмовитися від своїх дітей; матері-студентки; випускники державних закладів опіки; вагітні матері, в тому числі неповнолітні, які мають намір відмовитися від своїх дітей; матері-жертви насилля. Ідея проекту полягає в тому, щоб у м.Чернігові відремонтувати й обладнати відповідне приміщення

з метою створення на його базі центру "Батьки й дитина разом", розрахованого на вісім місць. Батьки й матері перебувають у Центрі за умови, якщо вони продовжують навчання і водночас мають нагоду доглядати за своєю дитиною. На час відсутності батьків (уроки в школі, виконання домашніх завдань, відвідування професійних курсів) професійний персонал Центру допомагатиме їм доглядати за дитиною. Водночас обов'язками батьків буде самообслуговування: прибирання, готування їжі і догляд за іншими дітьми. Це дасть змогу здобути їм навички, що необхідні для дорослого незалежного життя.

Соціальний працівник працюватиме з сім'єю неповнолітньої матері, і також з біологічним батьком дитини з метою повернення матері в домашнє середовище. Після завершення проекту Центр буде продовжувати існування за державний кошт [23].

Соціальні служби України демонструють й інші підходи до організації роботи з неблагополучними сім'ями, зокрема неповними сім'ями. Так, Нововолинський осередок Суспільної служби України за домовленістю з директорами трьох місцевих шкіл надає дітям із таких сімей гаряче харчування. Щодня у благодійній їдальні цієї організації харчується 10 дітей різного віку. Готують обіди для дітей та представників інших соціально вразливих груп студенти харчового училища, що дає їм змогу пройти виробниче навчання [24]. У такий спосіб громадська організація намагається бодай частково задовольнити базові потреби дітей.

### Література до розділу

1. Програма формування педагогічної культури батьків / За ред. В.В.Постового – К., 2003. – С. 10-12.
2. Педагогічний словник для молодих батьків. -К.: ДЦССМ, 2003. С. 292-293, 42.
3. Доступно з: <http://www.everychild.org.ua/uk/about/>
4. Доступно з: <http://www.hopeandhomes.org.ua/>
5. Доступно з: <http://www.everychild.org.ua/uk/about/>
6. Козубовська І.В., Керецман В.Ю. Вплив сім'ї на формування особистості // Соціальна робота в Україні та за рубежом. – Доступно з:<http://www.quarterly.uz.ua/3/4.html>.
7. Технології соціально-педагогічної роботи: навчальний посібник / За заг. ред. А.Й. Капської. – К., 2000. – 372 с.

8. *Проблемні сім'ї: діти і батьки* / Якубова Ю.М та ін. – К., 1998. – С. 76.
9. Барсукова Т. *Соціально-педагогічний супровід дітей "групи ризику" і їх сімей* // Соціальна педагогіка. – № 1. – 2003. – С. 70-71.
10. Трубавіна І.М. *Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю*. Навч. посібник – К.: ДЦССМ, 2003. – С. 108-115, 4.
11. *Робота шкільного психолога з неблагополучними сім'ями*. – Доступно з: <http://uk.wikibooks.org/wiki>.
12. Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" від 2001 р.
13. Трубавіна І.М. *Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю*. – Вказ. праця. – С. 108-115, 27-30.
14. *Технологія роботи з різними категоріями клієнтів ЦССМ: Метод. посібник* / С.В.Толстоухова та ін. – К.: ДЦССМ, Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. – С. 7-16.
15. Козубовська І.В., Керецман В.Ю. – Вказ. праця.
16. *Соціальні служби – родині: Розвиток нових підходів в Україні* / За ред. І.М. Григи, Т.В. Семигіної. – К., 2002. – С. 13-14.
17. Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" від 2001 р.
18. Трубавіна І.М. *Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю*. – Вказ. праця. – С. 27-30.
19. *Державна програма запобігання дитячій бездоглядності на 2003-2005 роки*.
20. Указ Президента України "Про додаткові заходи щодо запобігання дитячій бездоглядності" від 28 січня 2000 року.
21. Доступно з: <http://www.everychild.org.ua/uk/about/>
22. *Соціальні служби – родині*. – Вказ. праця. – С. 13-14.
23. Доступно з: <http://www.everychild.org.ua/uk/about/>
24. Карпінська А. *Жодної забутої в суспільстві людини* // *Добра воля*. – 2004.- № 5. – С. 25.

#### ДЛЯ НОТАТОК

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Розділ 7

### Соціальна підтримка жінок і дітей, які зазнали насильства в сім'ї

#### Насильство в сім'ї як соціальна проблема

За даними опитувань, насильство в українській сім'ї – досить поширене явище. Соціологічні дослідження свідчать: 68 % жінок у країні потерпають від знущань у сім'ї, в тому числі 20 % – "як правило або часто" (найчастіше – це побої з боку чоловіка), 50 % жінок зазнавали сексуальних домагань на роботі, а 8 % із них – досить часто [1].

На жаль, інформація про масштаби цього соціального зла в нашій країні є не зовсім об'єктивною та достовірною. Крім того, випадки насильства стосовно жінок та дітей, їхня поширеність та типологія, залишаються, здебільшого, прихованими. Особливо це стосується сексуального та домашнього психологічного насильства. Офіційна статистика стосовно домашнього насильства не відображає реальну картину, оскільки більшість жертв не звертається за допомогою до органів внутрішніх справ.

Згідно із Законом України "Про попередження насильства в сім'ї", насильство в сім'ї розглядається як "будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї по відношенню до іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному та психічному здоров'ю".

Згідно із чинним законодавством виділяють такі види насильства в сім'ї:

- ▶ *фізичне насильство* – умисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести чи призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі та гідності;
- ▶ *сексуальне насильство* – протиправне посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканість іншого члена сім'ї,

а також дії сексуального характеру стосовно до неповнолітнього члена сім'ї;

- ▶ *психологічне насильство* – насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ чи погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю;
- ▶ *економічне насильство* – умисне позбавлення одним членом сім'ї іншого члена сім'ї житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров'я [2].

Щодо насильства над дітьми в сім'ї, то в практиці соціальної роботи часто використовують поняття "жорстоке поводження з дітьми". І окрім фізичного, психологічного, сексуального та економічного насильства інколи виділяють ще й недбале ставлення до дитини – відсутність з боку батьків належного забезпечення умов, потрібних для здорового розвитку дитини, що включають наявність достатнього харчування, одягу, житла, виховання, освіти, медичної допомоги; а також відсутність уваги, залишення дитини без нагляду, внаслідок чого вона може стати жертвою нещасного випадку. Може виникати як через об'єктивні причини (бідність, психічні хвороб батьків, їхня недосвідченість), так і без них [3].

Концептуальне осмислення "насильства в сім'ї" демонструє наявність різних аспектів цього явища, зокрема:

- ❖ етапність чи циклічність;
- ❖ здатність до повторення;
- ❖ здатність до посилення (кожен наступний акт є більш загрозливим для жертви);
- ❖ є ефективним, швидким та найменш витратним засобом досягнення результату;
- ❖ відповідальність завжди лягає на кривдника, незалежно від того, які дії чинить той, хто зазнає кривдження (жертва);
- ❖ існування тісних емоційних зв'язків між кривдником та жертвою, що перешкоджає зверненню за сторонньою допомогою.

Варто зауважити, що самі жертви насилля схильні приховувати свідчення та факти насильства та зловживання.

Окреслюючи проблему насильства, важливо констатувати, що насильство – це явище, яке виникає з діяльності людини. При цьому, деякі автори наголошують на тому, що насильство можна розглядати і як прояв бездіяльності [4, 5]. Прикладом цього можуть слугувати випадки ненадання допомоги людині, яка її потребує, ігнорування, недбале ставлення до дитини, людини похилого віку тощо.

Насильство в сім'ї має соціальні наслідки. Так, насилля над жінкою в сім'ї це й приниження людської гідності жінки, яке перешкоджає її вільному й активному розвитку в суспільстві, а також виховні проблеми, пов'язані з явищем так званої *соціальної естафети*, коли діти, які стають свідками насилля в сім'ї, переносять надалі отриманий негативний досвід на своє власне життя.

Діти, які зазнають жорстокого поводження, переживають психічну травму, внаслідок якої вони розвиваються з певними особистісними, емоційними та поведінковими особливостями. У дослідників даної проблеми не має сумніву, що пережите у дитинстві насильство пов'язане з формуванням у майбутньому певних особистісних розладів. Діти, які зазнали будь-якого виду жорстокого поводження, мають більше емоційних та поведінкових проблем, труднощів з навчанням порівняно з дітьми із сімей, де насильство відсутнє, жорстоке поводження перешкоджає здоровій соціалізації дитини. Негативні наслідки жорстокого поводження – прагнення ізолюватися від суспільства, проблеми з навчанням, нездатність контролювати свою поведінку, невпевненість, почуття тривоги, гніву, стійкі дитячі страхи, порушення контактів з дорослими, розвиток депресії та почуття неповноцінності [6, 7].

### Форми та методи роботи

У літературі поширені різні теорії та підходи до пояснення причин насильства та жорстокості, й у конкретному випадку просто визначити чинники насильства. Але головне завдання соціальних працівників – допомогти клієнтам почуватися в безпеці та не відтворювати моделей насильницької поведінки.

Загалом, *метою соціальної роботи* з випадками насильства в сім'ї є надання допомоги членам сім'ї, які зазнали насильства в сім'ї чи були свідками цих дій, у попередженні фактів насильства над ними та подоланні наслідків насильницької поведінки шля-

хом наснаження та підтримки, використання інтервенційних та консультативних стратегій, організацією безпечного середовища, створення служб мережі підтримки та формування ненасильницької культури взаємовідносин у сім'ї.

Соціальна робота із людьми, які зазнають насильства у сім'ї, спирається на ідею, що кожна людина має право на життя й на безпечне середовище. Наприклад, захист дітей від насилля ґрунтується на таких загальних принципах:

- ❖ усі країни, що ратифікували Конвенцію ООН про права дитини, зобов'язані дотримуватися її статей;
- ❖ діти мають право бути вільними від зла, насильства та різного роду експлуатації. Вони також мають право повідомляти дорослих про будь-який випадок поганого ставлення до них, а їхні скарги повинні бути ретельно розглянуті;
- ❖ саме дорослі повинні захищати дітей. Діти не несуть відповідальності за власний захист та безпеку;
- ❖ усі члени суспільства відповідальні за захист дітей;
- ❖ професія соціального працівника має унікальне покликання захищати дітей та сприяти обізнаності громадськості про різні форми насильства над дітьми [8].

Розглядаючи **форми та методи роботи з жінками**, які зазнали насильства, зазначимо, що у зарубіжній практиці соціальної роботи найчастіше вдаються до: профілактичної роботи; роботи з правоохоронними органами; організації притулків (шелтерів) для побитих жінок; надання консультацій [9].

Загалом, консультативні стратегії ґрунтуються на: проведенні первинного інтерв'ю; наданні підтримки; заохочуванні вираження; акцентуванні на сильних якостях жінки; наданні інформації; аналізі альтернатив; визначенні плану; адвокатуванні (представництві інтересів).

Щодо особливостей методу первинного інтерв'ю, то тут особлива увага звертається на стан жінок. Побиті жінки під час перших зустрічей почуваються досить тривожно. Їх хвилює що і як їм слід говорити. Соціальні працівники повинні створити довірливу та комфортну атмосферу, та переконати жінку в тому, що вона не повинна говорити щось, чого вона не хоче говорити. Постраждала жінка повинна також відчувати, що консультант є безоціночним та некритичним, дотримується принципу конфіденційності.

Чимало жінок при консультуванні проявляють такі емоційні реакції, як страх, злість, провину, і навіть сумніви щодо власного психічного здоров'я. Консультанту потрібно заохочувати постраждалу дозволити її емоціям вийти назовні. Лише потім вона буде в змозі подолати їх. Консультант може надалі допомогти жінці подивитися об'єктивно на власну ситуацію.

Важливим аспектом консультування є фокусування на сильних сторонах постраждалої. Побиті жінки страждають від низької самооцінки. Вони потребують допомоги у визначенні її позитивних характеристик.

Обов'язковим елементом допомоги повинно бути інформування про медичні, соціальні, юридичні послуги й служби, які можуть надати жінці кращі можливості. Водночас, варто також звертати увагу на етап дослідження альтернатив розв'язання своєї проблеми, оскільки жінки можуть відчувати себе у пастці, не бачити вирішення їх ситуації.

Загалом, соціальні працівники можуть допомогти жінці: повернути владу та контроль над своїм життям, виробити адекватну самооцінку, зменшити залежність жінки від насильника та відповідальності жертви за насилля над нею, розвивати нетерпимість та неприйняття будь-якої агресії. Вони можуть вчити жінку асертивності та розвивати асертивні вміння, оскільки саме асертивність удосконалює персональні характеристики та покращує соціальні контакти.

При роботі з жінками-жертвами насильства в сім'ї в останні роки набула поширення модель груп взаємопідтримки. Організація такого виду допомоги бере свій початок з феміністичного руху. Значна роль при такій взаємодії з жінками надається освітньо-просвітницьким методам втручання: знайомство з правами жінок, зміна гендерних стереотипів та уявлень про роль жінки в суспільстві, розвиток лідерських якостей та навичок самопредставництва. У групах взаємопідтримки значний акцент надається терапевтичним факторам: універсалізація переживань, міжособистісне навчання, розвиток навичок спілкування.

Основні соціальні фактори, які впливають на успішність адаптації жінки: відсутність фізичних наслідків травми; стабільне фінансове становище; збереження соціального статусу; наявність соціальної підтримки з боку суспільства і особливо групи близьких людей [10].

Спеціалісти наголошують на потребі **профілактики жорстокого поведіння**. На думку американських фахівців, попередження жорстокого поведіння з дітьми включає наступні складові:

- ▶ *первинна профілактика*, яка має на меті вирішити соціальні причини жорстокого поводження з дітьми (зокрема, насильство в медіа, бідність, необізнаність населення про права дітей);
- ▶ *вторинна профілактика*, що спрямована на "групи ризику" (наприклад, молоді сім'ї, батьки, що самі пережили насильство, сім'ї у стані кризи); метою є зменшення чи усунення факторів ризику (відсутність навичок виховання дітей, нерозуміння процесу розвитку дитини тощо);
- ▶ *третинна профілактика* (лікування), яка призначена для людей, котрі мають досвід жорстокого поводження з дітьми; стратегії спрямовані на припинення і не повторення жорстокого поводження [11].

Спеціалісти в області **роботи з дітьми, які зазнали фізичного чи сексуального насильства**, вважають, що загальноприйнятої формули кризового втручання не існує. Інтервенції у вигляді кризового втручання і короткострокове психологічне консультування ефективні у випадку одиничного інциденту, при тривалому насильстві необхідна й тривала робота, зокрема не лише з дитиною, але й з усією сім'єю.

Жоден спеціаліст не повинен працювати один, розслідуючи справу із захисту прав дитини; і в жодному разі рішення щодо насильства, скоєного над дитиною, не повинні прийматися самотійно. Це має робитися спільно з іншими спеціалістами на зустрічах із залученням представників інших відомств. Відомства, відповідальні за охорону здоров'я, освіту та добробут дітей, повинні співпрацювати, щоб захищати дітей свого регіону.

У своїй повсякденній роботі соціальні працівники можуть дізнатися про те, що над дитиною вчинено насильство, від: самої дитини, близького оточення дитини, наприклад її товариша, родича дитини, сусіда, іншого спеціаліста, наприклад, вчителя. Незалежно від того, є дитина клієнтом соціального працівника чи ні, він повинен вчинити дії щодо захисту дитини.

При отриманні інформації такого роду від дитини, необхідно:

- ❖ зважати на вік та рівень розуміння дитиною того, що сталося;
- ❖ довіряти словам дитини; слід запевнити її в тому, що вона вчинила правильно, розповівши комусь про насильство над нею;

- ❖ дати дитині знати, що ви якомога швидше почнете допомагати їй;
- ❖ пам'ятати про безпеку дитини та вимоги конфіденційності: слід забезпечити, щоб під час діяльності із захисту дитини вона не постраждала ще більше.

Щоб дитина розповіла про вчинене над нею насильство або недбале ставлення, її потрібно переконати, що дорослі їй вірять. У цілому, для дітей не притаманно вигадувати казки про насильство, оскільки вони не бажають завдати прикрощів родині. Для них більш властивим є заперечувати, що насильство мало місце, ніж визнати, що це сталося. Причина полягає у тому, що дітям соромно говорити про це, і вони відчувають себе винними у тому, що з ними скоїли.

Необхідно пам'ятати про наступне:

- ❖ зустріч з дитиною слід проводити на безпечній відстані від кривдника;
- ❖ бесіди з дітьми не повинні тривати довго (не більше години);
- ❖ дозволити дитині розповісти про те, що трапилося, не перебивати;
- ❖ не просити дітей постійно повторювати розповідь про те, що сталося;
- ❖ будь-який вияв недовіри або манера говорити з дитиною "як на допиті" не дозволить дитині говорити вільно;
- ❖ краще ставити відкриті, а не прямі запитання;
- ❖ діти активніше реагують на прохання погратися або намалювати щось, аніж відповідати на запитання;
- ❖ думки про дитячі мрії та фантазії (особливо в маленьких дітей) не означають, що дітям не можна вірити. Діти можуть виявляти думки по-своєму. Слід прислуховуватися до дитячих розмов, ігор, малюнків; у них можуть виявитися наслідки травми.

Насильству над дитиною слід надати певний контекст: не варто робити висновки про окремий випадок насильства, потрібно дослідити всі супровідні обставини, становище дитини та ситуацію в сім'ї. Треба зважити, чи випадок насильства був самотнім, чи насильство відбувається в сім'ї регулярно; чи стан занедбаня тимчасовий (наприклад, викликаний стресом, який переживають батьки), чи мають місце постійні ознаки недбального батьківства (наприклад, викликане пияцтвом батьків).

Коли відомості про обставини насильства зібрано, слід розгорнути активний обмін інформацією, який передбачає обговорення випадку насильства між соціальним працівником і його керівником, подальший збір інформації та її перевірку серед інших спеціалістів та членів родини, прийняття рішення про те, чи варто в даному конкретному випадку переходити до наступного етапу процедури дій, а саме до скликання міжвідомчих зустрічей представників ключових служб для обговорення подальших дій.

Розслідування випадків відрізняється за ступенем участі та втручання різних спеціалістів. Деякі справи передбачають залучення міліції (якщо мав місце злочин), в інших випадках – достатньо інформації, зібраної соціальними працівником, і не обов'язково залучення медиків та психологів для надання допомоги дитині тощо. Деякі справи вимагають тимчасового або постійного позбавлення батьківських прав рішенням суду, але таких випадків зазвичай небагато. Як правило, ситуацію можна і треба розв'язувати, не розділяючи сім'ю.

У будь-яких справах, де йдеться про насильство, метою соціального працівника повинно бути співробітництво з тим із батьків, хто не чинив насильства над дитиною, щоб в майбутньому він/вона стали на сторону дитини.

Слід зважати, що інколи може скластися й так, що в майбутньому батько, який вчиняв насильство над дитиною стане "досить непоганим" після проведеної з ним роботи. Однак є такі небезпечні особи, від яких слід забирати і захищати дітей.

Якщо стався випадок жорстокого насильства або поганого ставлення, слід застосувати додаткові заходи для посилення безпеки й захисту дитини. Наприклад, соціальному працівникові слід відвідувати родину частіше та інколи здійснювати вибірково перевірку сім'ї, не попереджаючи останню про це. В інших випадках батькам слід сказати, що продовження такої поведінки, наприклад, надмірного випивання, зловживання наркотиками, застосування фізичної сили та сексуального насильства до дітей є не припустимим і може призвести до втрати батьківських прав.

Діти, над якими було вчинено насильство, можуть унаслідок цього залишитися травмованими та потребуватимуть допомоги фахівців, щоб подолати стрес. Соціальний працівник зобов'язаний організувати надання дитині необхідної медичної та психологічної допомоги.

Діти краще захищені, якщо робота спеціалістів проводиться у партнерстві з тим із батьків, який не чинив насильства над дитиною [12].

Працівники соціальних служб можуть допомогти клієнтам, що страждають від насильства та зловживань у сім'ї, у такий спосіб:

- ▶ проводити опитування з метою встановлення наявності насильства в родині;
- ▶ розробити всебічний план допомоги, аналізувати ефективність розпочатих дій;
- ▶ допомагати в розв'язанні важливих життєвих справ потерпілих;
- ▶ надавати юридичні та психологічні поради або вказувати місця, де можна отримати таку допомогу і позички з метою досягнення економічної самостійності;
- ▶ надавати фінансову допомогу у вигляді постійних, тимчасових чи цільових виплат;
- ▶ надавати гуманітарну допомогу, наприклад, одяг, харчі;
- ▶ вказати адресу, де жертва домашнього насильства може отримати допомогу, притулок, надати номер телефону "Довіри";
- ▶ у разі необхідності або за бажанням зацікавлених осіб звертатися до міліції з пропозицією про застосування попереджувальних заходів щодо винуватця насильства відповідно до повноважень міліції (у деяких випадках одного тільки візиту дільничного інспектора міліції та бесіди, щодо можливих санкцій, які можуть бути застосовані до насильника, буває достатньо, щоб стримати фізичне насильство);
- ▶ організувати і забезпечувати функціонування інформаційних пунктів, осередків допомоги, груп підтримки для жертв домашнього насильства;
- ▶ співпрацювати з іншими державними і громадськими організаціями (це можуть бути, насамперед, жіночі організації чи кризові центри для жінок, кримінальна міліція у справах неповнолітніх, які мають досвід роботи з людьми, що потерпають від домашнього насильства) [13].

Таким чином, методи і методики соціальної роботи з людьми, які зазнали насильства, варіюються залежно від віку клієнта, його самостійності і у розв'язанні власних проблем, виду насильства, яке він чи вона зазнають тощо.

**Організація надання послуг**

Виявлення фактів скоєння насильства в родині та адекватне реагування на них – входить до компетенції кількох українських відомств: міліції, кримінальної міліції у справах неповнолітніх, центрів соціальних служб для молоді, служб у справах неповнолітніх тощо. Проте повноцінної системи соціальних послуг допомоги жертвам насильства поки що не створено.

Загалом, в Україні соціальна робота з людьми, які стали жертвами насильства, починала розвиватися лише наприкінці 1990-х років. Насамперед ця робота спрямовувалась на жінок і розвивалася передусім громадськими організаціями, такими як "Вінрок Інтернешнл" (Жіночий Консорціум ННД – США), благодійним фондом "Жіноча доля", "Грейс – Клуб" (жіночий культурно-просвітницький центр) та іншими. Щоправда, у Києві було створено й державну структуру – Київський міський центр по роботі з жінками. Однак про розмаїття організацій та послуг, які спостерігається в інших країнах, говорити поки що не доводиться. Також в Україні і досі бракує механізму швидкого й ефективного захисту від насильства, особливо захисту дітей, відповідних інституцій і спеціалістів. Загалом, сучасна українська система захисту прав та свобод людини працює не зовсім ефективно. У пресі постійно висвітлюються факти порушень, проте правоохоронні органи недостатньо реагують на такі порушення [14], соціальні служби не мають особливих повноважень втручатися в ситуацію, хіба що порушувати питання щодо позбавлення батьків їхніх прав на виховання дитини (але рішення залежить не від них) чи – за згодою родини – здійснювати її соціальний супровід.

Наразі соціальні працівники повинні вже зараз ініціювати роботу із захисту дітей від насильства. Послідовні та продумані дії спеціалістів із соціальної роботи здатні змінити практику роботи служб та установ соціальної сфери на місцях стосовно покращення захисту дитини від насильства. Необхідною умовою успіху є активна робота на міжвідомчому рівні, залучення всіх дотичних служб та установ до цього процесу.

Практика останніх років доводить концептуальне осмислення в Україні явища насильства в сім'ї як соціальної проблеми. Свідченнями цього є і прийняття нової законодавчої бази в Україні, і створення кризових центрів, і розширення мережі громадських організацій, що надають допомогу жертвам насильства, і організація науково-практичних семінарів та конференцій. Про-

те законодавче регулювання цієї проблеми є явно недостатнім і це гальмує розвиток відповідних закладів. Тому важливим є вивчення закордонного досвіду допомоги жертвам насильства, творче застосування зарубіжних методик.

Так, ефективною системою надання підтримки жертвам насильства у США є створення притулків (шелтерів), кризових центрів. Перший у США притулок для жінок, що зазнали насильства, та їхніх дітей створено 1885 року в Чикаго. 1990 року на території США та Канади налічували понад 1 250 притулків. Головна мета сучасних американських притулків – це організація безпечного перебування, надання первинної допомоги, грошової, юридичної допомоги та медичних послуг. Жінки можуть перебувати там допоки не знайдуть роботи або нового місця проживання. Держава оплачує витрати на переїзд до будь-якого місця. При американському притулку функціонують школи та дитячі садки.

У США організації, які надають допомогу жінкам, що постраждали внаслідок насильства, отримують державне фінансування, хоча надавачами послуг, як правило, є недержавні організації. Щороку кілька мільйонів доларів перераховують з державного бюджету на притулки в Міннесоті, Пенсільванії, Флориді, Меріленді, Міссурі, Нью-Йорку й Техасі та ін.

Отож, окрім звичайних притулків у США в рамках державної програми створено Правничий центр (Legal Center), мета якого полягає у наданні юридичної допомоги. До переліку послуг таких закладів входять: юридичні консультації, зокрема по телефону, юридичний супровід у цивільних справах (наприклад, розлучення), юридичний супровід у кримінальних справах (коли жертва насильства скоїла злочин проти агресора і була заарештована), юридична допомога в разі, якщо жертва вбила свого насильника з метою самозахисту.

І, нарешті, жінкам можуть бути надані так звані послуги "перехідного житла" (transitional housing): оплата квартири для жінок-жертв насильства і дітей, які після негативного досвіду вирішили змінити ситуацію та перейти до самостійного життя; догляд за дитиною (діти перебувають у стінах спеціального центру, або додому приходять няні від соціальної служби); юридичні консультації та супровід; навчання новим навичкам і програми для підвищення самооцінки; допомога в отриманні постійного житла та забезпечення інших потреб, таких як освіта, чи консультування.

Нині в американських установах із надання допомоги жінкам, що стали жертвами насильства, є працівники різного

профілю, які мають освіту бакалавра або магістра. Зазвичай, 6 - 10 професіоналів працюють на повний робочий день і ще кілька працівників – мають часткову зайнятість. Крім того, до роботи волонтерами залучають жінок, що колись зазнали насильства. Останнім досягненням стало залучення юридичних консультантів та надання їм дозволу до розірвання шлюбних угод на оформлення розлучень [15].

У США для роботи в центрах працівники використовують методи індивідуальної та групової роботи, особливо в групах самопомоги. у них жінки можуть прийняти оптимальні для них рішення, спираючись на досвід інших учасниць. Працівники служб використовують когнітивний та орієнтований на завдання підхід при вирішенні проблем. Саме ці підходи покладені в основу семікрової моделі кризового втручання, розробленої А. Робертсом 1990 року й надзвичайно поширеної в різних закладах. Ця модель включає в себе наступні кроки:

- 1) планування і представлення повної оцінки ситуації;
- 2) обґрунтування взаєморозуміння з працівником та обґрунтування важливості таких стосунків;
- 3) ідентифікація головної проблеми;
- 4) спрямованість на відчуття та емоції;
- 5) вивчення та генерування альтернативних варіантів вирішення проблем;
- 6) розвиток та формулювання активних дій;
- 7) перевірка [16].

Також у цій країні функціонують державні, громадські і приватні соціальні й психолого-соціальні служби, які надають допомогу сім'ям у розв'язанні конфліктів і налагодженні стосунків між подружжям. Створено доволі жорстку систему контролю за насильством над дітьми, за якої соціальним працівникам надано право на кризове втручання (термінове вилучення дитини із родини й передачу до кризового центру або до тимчасової прийомної родини) та порушення питання щодо позбавлення батьків права на виховання дитини.

### Приклади діяльності соціальних служб

Досить успішним є досвід роботи **центрів "Жінка для жінки"**, створених наприкінці 1990-х- початку 2000-х років у кількох містах України (Житомир, Рівне, Чернівці, Херсон, Дніпропет-

ровськ, Донецьк, Львів) за сприяння міжнародної організації "Вінок Інтернешнл". Їхня діяльність спрямована на жінок віком 12-30 років та зосереджується на двох програмах – навчання базовим навичкам та програма попередження кризових ситуацій.

#### *Програма навчання фаховим навичкам пропонує:*

- ❖ навчання безробітних та частково зайнятих жінок базовим знанням та навичкам, необхідним для працевлаштування або започаткування нової справи;
- ❖ надання інформації про можливості працевлаштування, навчання, перепідготовки та підвищення кваліфікації;
- ❖ юридичні консультації з працевлаштування, прав жінок на робочому місці, підприємницької діяльності;
- ❖ користування бібліотекою, призначеною для практичної допомоги тим, хто працює у малому бізнесі, хоче відкрити приватне підприємство або підвищити рівень своїх економічних та юридичних знань.

#### *Програма попередження кризових ситуацій*

- ❖ консультативна допомога жінкам, що опинилися в кризовій ситуації;
- ❖ проведення інформаційних та освітніх кампаній з попередження насильства та торгівлі жінками, підвищення правової культури;
- ❖ телефонна інформаційна лінія підтримки (ТІЛП) для жінок у кризовому стані;
- ❖ юридичні консультації з захисту прав потерпілої від насильства та торгівлі людьми;
- ❖ видання та розповсюдження інформаційних брошур, буклетів, листівок;
- ❖ користування бібліотекою з загальнолюдських прав, попередження насильства та торгівлі людьми, охорони здоров'я;
- ❖ соціальна адаптація жінок у групах взаємодопомоги, які постраждали від насильства;
- ❖ навчання на курсах самозахисту [17].

Створюються й інші соціальні служби, де жінки або діти, що зазнали насильства, можуть отримати кваліфіковану допомогу.

На початку 2003 року Державним центром соціальних служб для молоді ухвалено рішення про створення в кожному регіоні України спеціалізованої служби "Кризовий центр соціаль-

но-психологічної допомоги", затверджено Типове положення про дану службу та Програму її діяльності. Прикладом такої служби є **Спеціалізована соціальна служба допомоги сім'ї, молоді та жінці "Родина" Тернопільського обласного центру соціальних служб для молоді**, яка надає як психологічну, так і соціальну допомогу потерпілим, соціально-правовий захист (див. рис. 7.1).

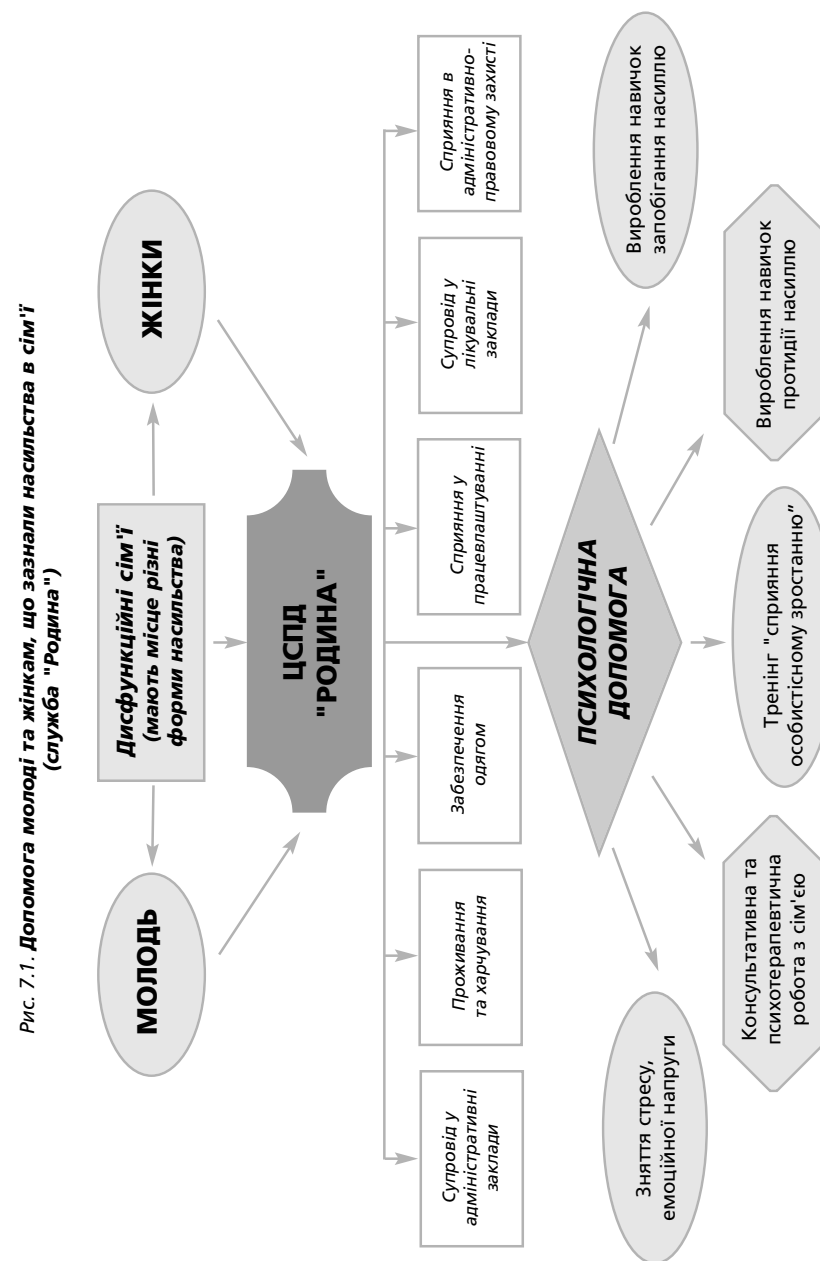
У кризовому центрі "Родина" з клієнтками, які зазнали насильства, вималювалася певна схема роботи:

1. Перший контакт, як правило, відбувається по телефону. Завдання консультанта – вислухати, переконати в конфіденційності розмови, запросити на особисту зустріч.
2. Індивідуальні консультації, в першу чергу, повинні дозволити жінці виговоритися, створити умови для її душевного комфорту, допомогти їй знайти шляхи подолання психологічної травми. Ці жінки потребують корекції задля розірвання циклу насилля, допомоги у виході із ситуації повторних переживань та психотравмуючої ситуації.
3. На прохання клієнтки працівник кризового центру супроводжує її до адміністративних органів.
4. Якщо жінці ніде жити, а повернення додому означає наразити себе та свою дитину на небезпеку, – їй пропонується безкоштовне проживання та харчування, продовжується психокорекційний та реабілітаційний курс.

Також у роботі з клієнтами "Родини" застосовувалися бесіди-диспути, організовувалися "круглі столи" з такої тематики: "Магія слова. Прохання та вимога", "Особливості спілкування батьків та дітей", "Психологічний захист", "Кохання – планування сім'ї", "Алкоголь – це проблема", "Про права дітей", "Соціальні проблеми жінок", "Трудові наміри та профорієнтація молоді", "Співвідношення волі та гнучкості у вашому характері".

Практикується проведення "Днів відкритих дверей", на які запрошуються керівники державних установ, громадських організацій, представники засобів масової інформації для ширшого ознайомлення громадськості з проблемами людей, які тимчасово перебувають у "Родині" [18, 19].

Нещодавно розпочато створення **Луганського центру медико-соціально-психологічної допомоги дітям, які зазнали насильства в родині**. Функціонуватиме цей заклад на базі міської дитячої лікарні. Ідея нового центру належить Центру соціальних служб для молоді, а реалізується вона Благодійним фондом



"Підліток" у рамках проекту, підтриманого голландською благодійною організацією, а також місцевими спонсорами. Серед ключових завдань центру – надання невідкладної медичної та психологічної допомоги, психолого-педагогічна корекція клієнтів і їх адаптація у суспільство, відновлення родинних стосунків та соціальних зв'язків дітей, підвищення їх загальноосвітнього і культурного рівня, розвиток індивідуальних здатностей і нахилів, консультування і юридичний захист прав дітей. Заклад призначений для дітей віком від 3 до 16 років, направлених до центру відділом у справах сім'ї та молоді, медичних, навчальних закладів, а також тих, хто звернувся до нього безпосередньо [20].

### Література до розділу

1. Петрушенко Ю. Насильство // Офіційний веб-сайт "Вінрок Інтернешнл". – Доступний з: <http://www.winrock.org.ua/DOS/Ua/statistics/statistics.php>.
2. Закон України "Про попередження насильства в сім'ї" від 15.11.2001 р.
3. Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И. Жестокое обращение с детьми и его последствия / Жестокое обращение с детьми: сущность, причины, социально-правовая защита. – М., 1993. – <http://home.tula.net/tgpubschool/Rights/rights3.htm>
4. Запобігання домашнього насильства і торгівля людьми / Підручник по проведенню тренінгів. – К.:Вінрок Інтернешнл, 2001.- 320 с.
5. Беннуел С., Баклай Е., Філліпс Р., Дюбон Е. Домашнє насильство в Україні. – К.: Правозахисники Міннесоти, 2000. – С.6.
6. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Под ред. Н.К. Асановой. – М.: ВЛАДОС, 1997.- С.16-45.
7. *Battered women and their families: intervention strategies and treatment programs* / Ed. by A. R. Roberts,. – 2th ed.- New York: Springer Publishing Company. – 1998. – 530 p.
8. Соціальні служби – родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. І.М. Григи, Т.В. Семигіної. – К., 2002.
9. *Understanding human behavior and the social environment* / Charles Zastrow, Karen K.Kirst-Ashman – 5th ed. – Thomson Learning. – 2001. – P.384-394.

10. Шинкаренко О.Д. Психологічні особливості жертв подружнього насильства. // *Практична психологія*. – №3.- 2000.- с.25-29.
11. Donnelly A.C. *An Overview of Prevention of Physical Abuse and Neglect*. // *The Battered Child* / Ed. by M. E. Helfer, R. S. Kempe, R. D. Krugman. – 5th ed. – Chicago: University of Chicago Press, 1997. – P.579 – 593.
12. Соціальні служби – родині. – Вказ. праця.
13. Соціальна робота. У 3 ч. – Ч. 3. Робота з конкретними групами клієнтів / За ред. Семигіної Т.В., Григи І.М. – К.: КМ Академія, 2004.
14. Навроцький В. Поняття насильства та його врахування при кримінально-правовій кваліфікації // *Роль органів внутрішніх справ у сфері запобігання та протидії насильству в суспільстві: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф.* – Львів, 2000. – С. 10-15.
15. Логуш Б. Сучасний стан роботи з жінками, що стали жертвою насильства // *Соціальна політика і соціальна робота*. – 2002. – № 3-4.
16. Roberts A. R. *The Organizational Structure and Function of Shelters for Battered Women and Their Children: A National Survey*//*Battered Women and Their Families: intervention strategies and treatment program*. – 1998. – P. 59-75.
17. Інформаційна брошура Житомирського центру "Жінка для жінки". – Житомир, 2002.
18. Інформаційна брошура "Родина" Тернопільського обласного центру соціальних служб для молоді. – Тернопіль, 2000. – С. 18.
19. Вадзюк О.В., Тютюнник Л.В. Соціальна допомога від "Родини" // *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. – 2003. – № 3. – С. 95-102.
20. Гончаров В.Л., Давыденко Н.А. Помощь детям, познавшим насиллие // *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. – 2005. – № 1. – С. 149-151.



Українське законодавство визначає таку групу дітей як **діти, позбавлені батьківського піклування**. До них належать ті, хто залишився без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або неієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаними з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їхнє місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, та безпритульні діти. Ще одна вразлива група дітей, визначена законодавством, – це **безпритульні діти**, тобто діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувалися, і не мають певного місця проживання [3]. Таких дітей часто називають "дітьми вулиці".

У науковій літературі до причин залишення дітей без батьківського піклування відносять: соціально-економічні (економічна криза, безробіття, голод, міграція) та соціально-психологічні причини (збільшення чисельності розлучень, втрата одного з батьків, погіршення клімату в родині грубим ставленням батьків до дітей, фізичними покараннями) [4, 5].

Втрата батьків або їх відсутність з моменту народження чи пізніше руйнує психіку, волю, характер і, як наслідок, впливає на фізичний та інтелектуальний розвиток дитини. Зміни, як правило, виявляються в затримці психічного розвитку й інколи залишають свій відбиток на все життя. Численними дослідженнями доведено, що найповноцінніший розвиток діти отримують від своєї, "постійної" матері або особи, яка замінює її. Тоді вони розвиваються найкраще у всіх відношеннях [6].

Конвенція про права дитини проголошує право кожної дитини на проживання в родині. Оскільки саме родина як безпосереднє соціальне оточення має максимальні порівняно, з іншими соціальними інститутами, можливості для поступового залучення зростаючої особистості до світу соціальних та емоційних цінностей, до виконання соціально значущих ролей, до оволодіння знаннями, вміннями й навичками, необхідними дитині для становлення її соціальної й емоційної компетентності.

## Форми і методи роботи

Становлення незалежної України вимагає нових підходів до розвитку системи опіки та піклування на засадах гуманізму, в якій кожна дитина є особистістю і потребує індивідуального підходу до виховання. Це неможливо в дитячих будинках та інтернатних закладах, оскільки не передбачає залучення дитини до соціальних процесів, які відбуваються в дійсності. Важливим є і запобігання соціальному сирітству та дитячій бездоглядності, що передбачає роботу не тільки з дитиною, але й з її оточенням заради майбутнього цієї дитини. Отже, метою соціальної роботи з цією групою дітей є створення турботливого середовища, яке допомагає дитині розвиватися, сприяння соціалізації дитини, що перебуває в державному закладі, запобігання появі бездоглядних дітей або їхньої інституціалізації.

Основною формою догляду за дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування в Україні й досі вважають заклади державної системи інтернатного догляду. Створення та розвиток таких інституцій на початку минулого століття спричинила значна кількість біологічних сиріт та бездоглядних дітей, які опинилися на вулиці внаслідок втрати батьків та найближчих родичів у післяреволюційні та післявоєнні роки. Дитячі будинки були покликані забезпечити базові потреби дітей, також здійснювати навчально-виховну функцію. Згодом така форма догляду за дітьми перетворилася на традиційну.

У середині ХХ століття інституціональна система догляду за різними групами клієнтів, та дітьми зокрема, у розвинених країнах зазнала суттєвих змін, основними причинами яких були: неефективність використання коштів на утримання користувачів послуг у великих інституціях; невисока ефективність надання послуг (нівелювання індивідуальних потреб, розрахунок на загально статистичного клієнта); зловживання щодо до дітей з боку персоналу дитячих будинків; загальне розуміння негативного впливу інституційного догляду (завдяки впливу ЗМІ на громадську думку).

Отже, практично скрізь нині спостерігається тенденція розвитку сімейних форм догляду за дітьми як складової процесу деінституціалізації, який ґрунтується на розумінні того, що люди не потребують постійного догляду у стаціонарному закладі або можуть отримати його у службах в громаді / за місцем проживання (у сім'ї). Усталеною в соціальній роботі є точка зору, що

стаціонарні/інституційні форми опіки не є найкращими для дитини. Це переконання справедливе навіть для розвинутих країн Західної Європи та Америки, де умови перебування у стаціонарних (резидентних) службах максимально наближені до домашніх, а персонал є добре підготовленим. У західній системі піклування за дітьми-сиротами перевагу надають тимчасовому догляду в нерідних сім'ях, усиновленню тощо.

Таким чином, у соціальній роботі відбувся перехід від ідей колективного виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, до впровадження індивідуальних підходів і сімейних форм виховання. Однак в Україні трансформація фахових підходів до державної системи опіки та піклування дітьми, що залишилися без догляду батьків, відбувається досить поступово, хоча й апробуються нові форми та методи підтримки кризових та прийомних родин. Поява нових моделей соціальної роботи з дітьми викликана необхідністю викорінення системи стаціонарного догляду за дітьми, намаганнями покласти край стражданню, духовному зубожінню та втраті людського потенціалу, які є неминучим наслідком інституціоналізації дітей.

В українській літературі щодо опіки над дітьми, позбавленими батьківського піклування, розглядаються **принципи реабілітаційної педагогіки**, спрямовані на відновлення фізичного, психічного, морального та духовного здоров'я дитини:

- ▶ *демократизації* – усунення авторитарного принципу виховання;
- ▶ *творчої діяльності, самодіяльності і самостійності* – розкриття творчих сил кожної дитини;
- ▶ *гуманізації взаємин усіх учасників реабілітаційно-виховного процесу* – визнання права дитини на свободу, на соціальний захист, на розвиток здібностей;
- ▶ *психологізації реабілітаційно-виховного процесу* – центром реабілітаційно-виховного процесу має стати дитина з її складним світом думок, почуттів, її "Я" – концепцією;
- ▶ *індивідуалізації та диференціації* – урахування рівнів фізичного, психологічного, соціального та духовного розвитку учнів;
- ▶ *врахування інтересів і потреб дитини* – вивчення запитів, інтересів учнів і коригування виховного процесу [7].

Таким чином, соціальні працівники, допомагаючи дітям, повинні зважати на вікові особливості своїх клієнтів, специфіку надання допомоги цій групі клієнтів, права дитини, а також на загальні етичні норми та стандарти соціальної роботи. Вибір практичних методів роботи з дітьми-сиротами залежить від:

- 1) віку дітей;
- 2) форми виховання дітей (колективної, групової, індивідуальної), що здійснюються в межах: інституційних закладів (будинки дитини, дитячі будинки, школи-інтернати тощо); дитячих будинків сімейного типу; прийомних сімей; сімей опікунів та усиновителів;
- 3) від осіб та організацій, які працюють з цією групою дітей.

Методи роботи із запобігання дитячій бездоглядності та інституціоналізації дітей спираються на ідею надання допомоги за місцем проживання як дітям, так і їхнім батькам. Серед цих методів можна відзначити такі, як:

- ❖ **планування родини** – статеве виховання, роз'яснювальна та просвітницька робота серед молоді щодо запобігання небажаної вагітності;
- ❖ **запобігання можливій відмові від дитини та розміщенню дітей у державних закладах** – підтримка та підготовка молодих батьків, матеріальна підтримка батьків, кампанії щодо боротьби зі зловживанням алкоголем, просвітництво, спрямоване на прийняття дітей з особливими потребами та надання послуг дітям з фізичними та психічними проблемами;
- ❖ **реінтеграція кровної/біологічної родини** – надання послуг щодо возз'єднання та реабілітації сім'ї [8].

Важливим напрямом соціальної роботи з дітьми, які залишилися без піклування батьків, є *участь соціальних працівників у підтриманні сімейних форм опіки*, зокрема, залучення потенційних прийомних батьків, їх підготовка та навчання, допомога в оформленні документів, соціальний супровід прийомних сімей [9], а також дитячих будинків сімейного типу. Такий супровід може включати: методичну підтримку у вихованні дітей, психологічну підтримку прийомних батьків та батьків-вихователів, сприяння у створенні груп взаємодопомоги таких батьків, у деяких випадках – забезпечення юридичного консультування, організацію задоволення побутових потреб тощо [10].

Соціальні працівники мають також підготувати дитину до переходу в нову родину, спостерігати за її адаптацією до нової родини, у крайніх випадках – порушувати питання про вилучення дитини з такої родини, де вона зазнає насильства або недбалого ставлення, перебуває у постійному конфлікті з прийомними батьками.

Оскільки в нашій країні значна частка таких дітей потрапляє до державних закладів опіки, виділимо *низку методів роботи з вихованцями інтернатних закладів*. Так у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які залишилися без піклування один із важливих методів роботи є **ігрова терапія**, тобто вільна чи керована гра, яка справляє терапевтичний вплив на дитину, оскільки:

- ❖ гра є природною обстановкою для самовираження дитини;
- ❖ те, що дитина програє, символізує її емоції і страхи;
- ❖ несвідомо дитина виражає емоціями у грі те, що згодом може усвідомити, вона краще розуміє свої емоції і справляється з ними;
- ❖ гра допомагає будувати добрі стосунки між дитиною та дорослим;
- ❖ гра допомагає фахівцю більше дізнатися про історію життя дитини [11].

Ще одним важливим методом роботи є **казкотерапія**, під час якої дітям пропонується вигадати та зіграти власну казку, що активізує увагу дітей, допомагає виявляти думки та почуття.

**Арт-терапія** як метод роботи передбачає здійснення корекційного впливу на дитину шляхом використання мистецтва як символічної діяльності.

Робота за моделлю **"Старший брат/старша сестра"** – індивідуальна робота з вихованцями інтернатних закладів, спрямована передусім на реалізацію індивідуальних потреб конкретної дитини у спілкуванні з старшим товаришем. За моделлю пропонуються такі завдання, як сприяння розвитку пізнавальної активності, покращення комунікативних навичок дитини, покращення навичок поведінки у громадських місцях, ознайомлення з роботою різних закладів, підтримка творчих нахилів дитини. Можливі форми роботи у рамках цієї моделі: погулянка, читання і обговорення літератури, відвідання закладу: театру, музею, кінотеатру, кафе, магазину, пошти, ігрова діяльність, заняття з рукоділля, бесіда (наприклад, правила етикету за столом, як вибрати подарунок, правила особистої гігієни, як звернутися на вулиці за ін-

формацією, як організувати святкування свого дня народження). Для реалізації цієї моделі добре залучити волонтерів, проте така робота потребує від виконавця значних часових та емоційних затрат, тому необхідно чітко визначити мету та завдання застосування моделі, цінності, якими має керуватися особа, що займається такою роботою, а також регулярно надавати їй інформаційну та супервізійну підтримку.

**Індивідуальна підтримка** залежить від того, де перебуває дитина-сирота. Вона виходить із оцінювання соціальним працівником або командою фахівців потреб конкретної дитини, надання підтримки та відстеження змін.

Ще одна форма роботи – **"дозвілля вихідного дня"** полягає у формуванні уявлень дітей про пізнавальні об'єкти, які існують за межами інтернату, шляхом організації тематичних прогулянок, екскурсій, розваг. Цю діяльність можна здійснювати силами залучених волонтерів під керівництвом соціальних працівників [12].

Серед інших форм роботи можна назвати: телефон довіри, оформлення дитини до прийомної сім'ї, оформлення до дитячого будинку сімейного типу.

Моделі роботи з *дітьми-сиротами старшого шкільного віку*, передовсім тими, що перебувають у державних закладах: консультування; тренінгова робота; практичні заняття з вирішення побутових проблем, ведення домашнього господарства; профорієнтаційні заняття; оформлення у прийомні сім'ї тимчасового перебування; індивідуальний соціальний супровід; представництво інтересів; телефон довіри; клуб взаємодопомоги.

Зупинимось детальніше на таких формах роботи, як тренінг та соціальний супровід.

**Тренінгова робота** має на меті здійснення впливу на покращення практичних навичок, пов'язаних з життям старшокласників за межами інтернату. Вона може включати такі етапи:

- ▶ інформаційно-мотиваційну зустріч зі старшокласниками та відповідальними працівниками (ознайомлення з програмою, заохочення, формування групи);
- ▶ первинне попереднє оцінювання потреб у набутті знань та навичок, визначення рівня компетентності (анкетування);
- ▶ первинне індивідуальне інформаційно-мотиваційне консультування (надання інформації про форми роботи, з'ясування психологічного стану, зокрема, можливих переживань щодо участі у тренінгах, визначення соціальних

проблем, пов'язаних з тематикою тренінгів, з'ясування побажань щодо тренінгів;

- ▶ тренінгові заняття;
- ▶ повторне індивідуальне консультування (обговорення проблем, які виникають під час тренінгів, та власних здобутків);
- ▶ кінцеве оцінювання впливу програми на підвищення рівня компетентності старшокласників (фокус-група, опитування старшокласників та працівників школи-інтернату) [13].

Після завершення програми варто забезпечити старшокласників інформаційними посібниками, які містять витяги з тренінгових занять, та проінформувати їх про можливості отримання підтримки після вибуття з інтернатного закладу.

За Законом України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" (2001 р.) **соціальний супровід** – це "робота, спрямована на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу" [14].

Соціальні працівники, вдаючись до такої форми роботи, можуть виконувати різні ролі:

- ❖ брокерів соціальних послуг (створення інформаційного банку даних про фактичні й потенційні можливості різноманітних державних та недержавних установ, соціальних служб; визначення потреб випускника інтернату і надання йому допомоги у пошуку необхідних сервісних служб; забезпечення контактів випускника з різними підрозділами системи надання соціальних послуг);
- ❖ керуючих справами клієнта (складання плану посередницьких послуг; створення та підтримка зв'язків між випускником та системою соціальних послуг; контроль якості і своєчасності надання послуг випускнику)
- ❖ захисників прав та інтересів (зацікавлене посередництво від імені клієнта чи групи під час відстоювання їхніх прав на одержання послуг, ресурсів, допомоги у відповідних державних або інших установах).

Однак слід зауважити, що модель індивідуального супроводу є для України порівняно новою. У кращому випадку функції представлення та захисту інтересів вихованців інтернатних за-

кладів виконують працівники цих закладів. Тоді як цим могли б займатися й недержавні організації, що діють у місцевій громаді.

Важливим напрямом соціальної роботи є підтримка потенційних усиновителів, прийомних батьків, батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу (як альтернативних інтернатному утриманню форм опіки над дитиною). Соціальні працівники можуть проводити тренінги для охочих взяти дитину на постійне чи тимчасове проживання, надавати психологічну допомогу цим родинам у процесі адаптації до нових ролей. Важливою в багатьох випадках є й матеріальна підтримка таких сімей, що може надаватися як державними, так і недержавними закладами.

Що ж до методів *роботи з дітьми вулиці* (безпритульними дітьми), то вони залежать від того, який підхід застосовано: авторитарний, що передбачає негайне й примусове вилучення дітей із вулиці, чи ліберальний, у рамках якого можливе надання різних видів допомоги безпосередньо в умовах вулиці, як-от:

- ▶ забезпечення регулярним гарячим харчуванням, організація роботи виїзних кухонь;
- ▶ створення банків одягу і взуття, забезпечення дітей-бродяг необхідним одягом;
- ▶ надання місця для ночівлі;
- ▶ надання медичної допомоги стаціонарними та мобільними (виїзними) амбулаторіями;
- ▶ організація ігор та екскурсій;
- ▶ проведення виховних бесід, спрямованих на підвищення мотивації до соціально прийнятної поведінки;
- ▶ надання моральної та психологічної допомоги;
- ▶ проведення просвітницької роботи, зокрема, інформування щодо ризику різних захворювань та засобів їх профілактики, щодо прав дитини та організацій, які можуть надати допомогу дитині;
- ▶ створення кризових та реабілітаційних центрів, центрів денного перебування, де дитина могла б харчуватися, отримувати медичну допомогу, навчатися тощо [15-17].

Робота з дітьми, чиї батьки виїхали за кордон, може спрямовуватися на відстеження умов, у яких опинилася дитина після відходу батьків (або одного з батьків) з метою запобігання жорсткого ставлення до дитини, надання психологічної допомоги дитині, створення центрів тимчасового цілодобового перебування, надання юридичних консультацій тощо.

Усі запропоновані моделі мають поєднуватися задля досягнення визначеної мети та виконуватися фахівцями на основі мультидисциплінарного підходу.

### **Організація надання допомоги**

У соціальній роботі відбувається поступовий відхід від ідей колективного виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, до впровадження індивідуальних форм роботи та сімейних форм опіки й піклування.

В Україні вирішенням проблем, пов'язаних з дитячою бездоглядністю, займаються: управління (відділи) у справах сім'ї та молоді регіональних і місцевих державних адміністрацій; органи опіки і піклування; служби у справах неповнолітніх; кримінальна міліція у справах неповнолітніх органів внутрішніх справ; центри соціальних служб для молоді; органи державної влади; громадські, благодійні, релігійні організації.

Влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на органи опіки та піклування місцевої державної адміністрації. Вирішенням питань захисту прав дітей-сиріт займаються інспектори з охорони дитинства відділів освіти.

Згідно із чинним українським законодавством дитина, яка не має можливості отримати повноцінної опіку та виховання у біологічній родині, може перебувати: у родині усиновителів, опікунів, піклувальників; державній системі інтернатного догляду; дитячому будинку сімейного типу; прийомній сім'ї; притулку для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх; центрах соціально-психологічної реабілітації неповнолітніх; центрах медико-соціальної реабілітації неповнолітніх закладів охорони здоров'я; благодійних недержавних центрах психолого-соціальної реабілітації.

До системи інтернатного догляду входять будинки дитини (0-3 роки), дитячі будинки (вік 3-7 років), дитячі будинки змішаного типу (вік 3-18 років), школи-інтернати (вік 7-18 років), спеціальні школи-інтернати (діти з вадами розвитку), будинки-інтернати (діти, які потребують спеціального нагляду).

Наслідки соціально-економічної кризи, якої зазнало українське суспільство, безумовно позначилося і на системі інтернатних закладів. Зазначимо деякі з проблем: перевантаженість інтернатів; заорганізованість виховного процесу; брак постільної білизни, засобів гігієни, канцтоварів, мийних засобів; незбалансованість харчування; поширення епідемії; відтік кадрів. На сьогодні заклади інсти-

туційного виховання потребують ремонту приміщень, оновлення обладнання харчоблоків, пралень, майстерень, навчальних кімнат, ігрових кімнат, перегляду навчально-виховних програм, курсів підвищення кваліфікації та тренінгових програм для працівників інтернатів, залучення до роботи фахівців із соціальної роботи. Зазначені чинники сприяють формуванню залежності від інтернатного закладу, споживацького ставлення до опіки та уваги, ворожості, заздрощів щодо "домашніх" дітей, підвищеної чутливості до образ, відсутності образу єдиної матері, ідеалізації батьків, низької здатності розуміти чиєсь почуття та співчувати, недостатньої інформованості щодо своїх прав, невміння самостійно приймати рішення, труднощів у налагодженні контактів з незнайомими людьми, у виборі професії, створенні сім'ї і вихованні власних дітей.

Варто додати, що внаслідок порушення старого державного механізму забезпечення житлом та роботою, браку знань та навичок існування у відкритому суспільстві, випускники інтернатних закладів врешті-решт опиняються на вулиці.

Недосконалість існуючого законодавства, та, зокрема, суперечності, які існують у різних законах та підзаконних актах, що регулюють роботу з дітьми-сиротами, спричиняють появу великої кількості дітей, статус яких не визначений. Таким чином, для більшості з них можливості виховання у родині не існує як такої. Наприклад, діти, яких залишають у пологовому будинку (мати утікає із закладу, не лишаючи будь-якої заяви про відмову дитини чи її тимчасове влаштування до будинку дитини). Акт про залишену дитину, що у такому випадку складається адміністрацією лікарні, є підставою для оформлення немовля до дитячого будинку, тоді як права бути усиновленою іншими громадянами дитина не має (через відсутність письмової згоди батьків), отже є приреченою переходити із одного закладу до іншого впродовж життя.

Подібна ситуація спостерігається й у випадку дітей, яких влаштовують до дитячого будинку тимчасово, найчастіше у зв'язку із неможливістю виховувати дитину через складне матеріальне становище. У багатьох випадках, причини влаштування є іншими (існування дитини заважає матері вести усталений спосіб життя; батько дитини не хоче її виховувати; неповнолітню матір примушують віддати дитину до закладу її батьки чи найближчі родичі тощо, мати виїхала на заробітки й не має з ким залишити дитину). Практика вказує, що такі діти рідко повертаються до родини. Мати поновлює заяву на інший термін, і дитина знову приречена на виховання у закладах інтернатного типу [18].

Що стосується проблеми дітей вулиці, то її розв'язання потребує впровадження комплексної моделі, яка повинна включати:

- ❖ заходи з попередження бездоглядності дітей: створення майданчиків і клубів дозвілля, телефонів довіри, центрів сімейної психосоціальної терапії;
- ❖ вуличну соціальну роботу з виявлення дітей та встановлення контактів із ними, залучення до соціальних служб;
- ❖ створення кризових центрів для дітей, які опинилися у скрутному становищі;
- ❖ створення системи короткострокових прийомних сімей, які беруть дитину на утримання на кілька тижнів або місяців, доки рідна сім'я не вирішить свої проблеми, або доки дитину не відправлять на утримання в іншу сім'ю чи дитячий будинок;
- ❖ ширше залучення громадських і благодійних організацій;
- ❖ розробку методичних рекомендацій щодо організації виховної роботи з цими дітьми, та щодо їхнього дозвілля [19].

Нині в Україні низка державних та недержавних організацій, які надають послуги кризовим родинам, чиї діти можуть потрапити до інституційної системи, дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, місію своєї діяльності вбачають у забезпеченні права кожної дитини виховуватися у родині, тому вони реалізують програми, націлені на попередження потрапляння дітей у інтернати, повернення з інтернатів до родин. Діяльність недержавних організацій дедалі набуває більшого значення. Відсутність структурно-бюрократичних обмежень та можливість залучення недержавних коштів створюють умови для впровадження інноваційних проектів, орієнтованих на індивідуальний розвиток дітей, як в межах інтернату, так і в рамках альтернативних форм виховання дітей.

Поява в Україні нових моделей соціальної роботи з дітьми викликана необхідністю викорінення системи стаціонарного догляду за дітьми, намаганнями покласти край стражданню, духовному зубожінню та втраті людського потенціалу, які є неминучим наслідком інституціоналізації дітей.

Варто зазначити, що сьогодні у західних країнах, зокрема у США та Великобританії, не залишилося дитячих будинків у традиційному розумінні. Діти виховуються у прийомних (фостерних) сім'ях, у разі потреби – тимчасово перебувають у реабілітаційних

центрах, отримують консультативну та іншу допомогу у соціальних службах за місцем проживання.

Наприклад, для дітей, які зазнали важких психологічних травм та потребують тимчасового або тривалого відокремлення від родини, існує можливість перебування у закладах типу "групових будинків". Унаслідок тривалих зловживань чи недбалого ставлення батьків, корекція поведінки таких дітей вимагає інтенсивного терапевтичного втручання, яке може забезпечити мультидисциплінарна команда професіоналів на базі групового будинку. Так, після направлення дитини до закладу, члени команди (до складу якої можуть входити психіатр, соціальний працівник, учитель, педіатр, дитячий працівник, психотерапевт, юрист, інколи – священник та батьки) проводять первинне оцінювання проблем та потреб дитини, на підставі якого складається план втручання для кожної дитини. Орієнтовний термін реалізації плану втручання – три місяці, хоча для деяких дітей, яким необхідно тривалий час для розвитку певних навичок чи здатності контролювати власну поведінку, він може бути подовжений до року. Після закінчення визначеного терміну команда оцінює зміни та результати втручання, після чого ухвалює рішення про подальшу долю дитини.

Досвід створення таких закладів існує і в ближньому зарубіжжі. Зокрема у Росії, впроваджується нова форма догляду за дітьми – патронатне виховання (аналог догляду у фостерних родинах за кордоном).

Так, у 1994 році в Москві, у межах інноваційного проекту, було відкрито перший у Росії дитячий будинок "Моя сім'я", який здійснює патронатне виховання. Структура будинку передбачає наявність: стаціонарної групи (приймальний відділ, реабілітаційна група та група з підготовки дітей до переходу в родину – "соціальна родина"); соціально – правового відділу (соціальна служба по роботі з дітьми, служба соціального патронату, служба юридичної допомоги); відділу із влаштування дитини на виховання у родину; реабілітаційної служби. Основними етапами роботи є: оцінювання потреб та моніторинг розвитку дітей; підготовка до розміщення дитини в родину; влаштування у патронатну родину; подальша робота з дитиною у родині [20].

У Великобританії задля попередження передачі дитини під опіку закладів соціальної допомоги переважає практика надання всебічної підтримки сім'ї. У ситуації неможливості перебування дитини у біологічній родині вона може бути всиновленою, впро-

довж визначеного часу, виховуватися у фостерній сім'ї чи має можливість проживати у невеликому закладі тимчасового перебування. Кризовим родинам, які мають тимчасові труднощі, британські соціальні служби пропонують послугу короткочасного (кілька місяців) догляду за дітьми віком від 11 до 17 років з можливістю повернення дитини до біологічної сім'ї [21]. Якщо родина не може подолати труднощі, дитину передають у фостерингову сім'ю за умови контактування з батьками і збереження їхніх прав щодо дитини. Впроваджено також догляд в надзвичайних (критичних) ситуаціях, коли необхідно терміново ізолювати дитину від негативного впливу сім'ї. Так, поки вирішується питання про подальшу долю дитини, вона кілька днів чи тижнів знаходиться під опікою іншої сім'ї.

Заклади тимчасового перебування розташовані у громаді, де умови максимально наближені до домашніх. Так, діти мають можливість: навчатися у школі, самостійно планувати свій день, готувати їжу на свій смак, вирішувати свої побутові проблеми, отримувати індивідуальну допомогу та підтримку з боку фахівців.

### Приклади діяльності соціальних служб

Можна навести кілька цікавих взірців роботи українських соціальних служб з дітьми-сиротами та дітьми, що залишилися без піклування батьків, а також щодо запобігання дитячій бездоглядності.

Прикладом індивідуальної роботи з вихованцями дитячих будинків, базованої на урахуванні потреб кожної дитини, може бути програма "Підтримка дітей, які виховуються в інтернатних закладах" благодійної організації "**Соціальна служба "Віфанія"**", створеної 1998 року. Програма передбачає надання фінансової, матеріальної, психологічної та соціальної допомоги дітям визначених дитячих будинків у м. Вінниця та Вінницькій області та здійснюється за наступними етапами:

- 1) *комплексне оцінювання потреб дитини*, яке здійснюється командою, що складається з представників дитячого будинку (директор, вихователь групи, психолог, лікар) та благодійної організації (соціальний працівник, лікар). При оцінюванні враховуються потреби в одязі; додатковому харчуванні; медичній допомозі (лікування специфічної хвороби, операція); навчанні та розвитку конкретних здібностей; соціальному та юридичному супроводі (значна

кількість дітей не мають статусу сироти, хоча є такими, що позбавляє їх можливості виховання в родині усиновителів, також права користуватися відповідними допомогою та пільгами);

- 2) *пошук спонсора*, який здійснюється працівниками благодійної організації. Потенційними спонсорами можуть бути як громадяни України та юридичні особи, зареєстровані в Україні, так і представники інших країн;
- 3) *надання підтримки та відстеження змін* (якщо спонсора знайдено, з ним складають письмову чи усну угоду про термін та умови надання допомоги. Бюджет для кожної дитини складається щомісяця чи щодвамісяці, порядок використання коштів визначається та контролюється командою професіоналів. Соціальний та юридичний супровід здійснюється працівниками благодійної організації. Члени команди спільно відслідковують зміни, які відбуваються з дитиною внаслідок комплексної допомоги).

Варто зазначити, що підтримка в межах інституції надається тим дітям, шанси повернення яких до біологічних родин чи виховання у родинах усиновителів є невеликими. Таких дітей визначаються разом директор, вихователь закладу та соціальний працівник благодійної організації. Діти ж, які мають потенційну можливість повернутися до біологічної родини, беруть участь у програмі реінтеграції дитини в біологічну родину чи родину найближчих родичів.

Ще одна програма, що реалізується в цій службі, має назву "Реінтеграція дітей, позбавлених батьківського піклування та їхніх родин". Вона розпочата 2001 року і має на меті повернення дітей з двох будинків Вінниці та Вінницької області до їх біологічних родин, якщо це не суперечить правам та інтересам дітей. Ця програма складається з низки етапів:

- 1) *підготовка персоналу закладу до роботи з сім'ями дітей* (робота з працівниками дитячих будинків здійснювалася у вигляді індивідуальних консультацій та групових зустрічей. Під час останніх проводилися тренінги на теми дитячої прив'язаності та наслідків материнської деривації у ранньому віці, психологічного розвитку дитини тощо; а також обговорення випадків дітей. Варто згадати про типові негативне ставлення працівників дитячих будинків до матерів, які передають дітей на виховання до таких закладів. Наявні

- в суспільстві стереотипи у середовищі будинку зокрема, заважають персоналу дитячих закладів вірити у потенційну можливість матерів змінюватися. Існують також інші причини, через які працівники неохоче сприймають ідею реінтеграції дітей та батьків. Наприклад, фінансування дитячого будинку залежить від ступеню укомплектованості закладу);
- 2) визначення дітей, які потенційно можуть повернутися до біологічних родин, за умови надання останнім професійної соціальної та фінансової допомоги;
  - 3) оцінювання потреб дитини та родини (оцінюються матеріально-побутові умови, в яких проживає родина, морально-психологічний клімат, мотивацію до виховання дитини у родині, потреби у фінансовій допомозі, психологічній підтримці, навчанні тощо, згодом спільно з клієнтами складається план втручання);
  - 4) робота з реінтеграції дитини та родини (за допомогою соціального працівника родина створює мережу підтримки; фахівець здійснює допомогу у представленні інтересів дитини та батьків у державних і недержавних установах та службах);
  - 5) соціальний супровід (здійснюється з моменту повернення дитини до матері / родини і триває впродовж півроку чи року залежно від індивідуальних потреб) [22].

Іншим досвідом є реалізація проекту "Створення реінтеграційного майданчика повернення дітей, позбавлених батьківського піклування, до біологічних родин. Профілактика раннього соціального сирітства" благодійною організацією **"Надія та житло для дітей"**. У межах проекту створено три осередки реінтеграційного майданчика на базі акушерського та дитячого відділення лікарні ім. Луначарського у Херсоні, а також у Херсонському обласному будинку дитини [23]. Завданнями осередків є: проведення психологічної роботи з породіллями, які відмовилися від виховання щойно народжених дітей, а також створення можливостей для відвідування дитини у лікарні та дитячому будинку її матір'ю та найближчими родичами, також робота по підвищенню мотивації до повернення дитини додому. Для цього на базі лікарні та дитячого будинку було обладнано спеціальні кімнати зустрічей родини з дитиною, де спілкування відбувалося у невимушеному середовищі; також надавалися консультації психолога.

**Центри соціальних служб для молоді** також залучені до організації надання допомоги дітям, що залишилися без піклування батьків. Наприклад, на "телефон довіри" Тернопільського об-

ласного центру соціальних служб для молоді звернулася дівчина, яка розповіла, що її подруга К., 12 років, потрапила в складну ситуацію. Мати К. виїхала на заробітки за кордон і попросила доглядати за дочкою свою знайому, котрій регулярно висилала кошти на утримання дівчинки й платню за її догляд. Ця тимчасова опікунка виявилась людиною емоційно холодною й жорстокою у поведженні. Тому К. страждала від браку любові та розуміння, у неї погіршився загальний емоційний стан. Дії працівників соціальної служби полягали в наданні соціально-психологічної консультації тій дитині, які звернулася за "телефоном довіри". Разом із тим відбулася індивідуальна робота з К., яка, зокрема, включала використання проєктивних методик "Неіснуюча тварина" та "Моя сім'я" для дослідження й визначення проблеми, налагодження контактів із матір'ю, переконання її у необхідності повернення додому, поліпшення стосунків між матір'ю та дочкою, що передбачало співпрацю із психологом загальноосвітньої школи та використання методів арттерапії та психодрами [24].

### Література до розділу

1. Закон України "Про охорону дитинства" від 26.04.2001 р.
2. Державна доповідь "Про становище дітей в Україні (за підсумками 1999 року): Соціальний захист дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування". – К: Український ін-т соціальних досліджень, 2000.
3. Закон України "Про охорону дитинства" від 26.04.2001 р.
4. Слуцкий Е.Г. Беспризорность в России: вновь грозящая реальность // Социологические исследования. – 1998. – №3. – С. 117-118.
5. Причини інституціалізації і майбутнє молодих людей, які залишають заклади державної опіки: Тематичне дослідження. - К., 2001.
6. Соціальні служби – родині: Розвиток нових підходів в Україні / За ред. І.М. Григи, Т.В.Семигіної. – К., 2002.
7. Козубовський В.В. Соціальний захист неповнолітніх, позбавлених сімейного виховання // Соціальна робота в Україні та за рубежом. – Доступно з: <http://www.quarterly.uz.ual/116.htm>.
8. Соціальні служби – родині. – С. 11.
9. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо підготовки прийомних батьків / Упор. та авт. колектив Н.М. Комарова та ін. – К.: Студцентр, 1998. – 128 с.
10. Соціальні служби – родині. – С. 77-78.

11. Шульга Т.И., Слот В., Спаниярд Х. Методика работы с детьми "группы риска". 2-е изд., доп. – М.:Изд-во УРАО, 2001. – С. 111.
12. Звіт про діяльність БО "Соціальна служба "Віфанія" за період з 1998 по 2003 рік. – К., 2004.
13. Дума Л.П., Савчук О.М. Тренінг для випускників шкіл-інтернатів // Соціальна політика і соціальна робота. – 2002. – № 3-4. – С. 66-79.
14. Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" від 21.07.2001 р.
15. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю. – К.: УДЦССМ, 2001. – 219 с.
16. Дети улицы. Образование и социальная адаптация безнадзорных детей: Доклад / Под. ред. А.Н. Майорова. – М.: Интеллект-центр, 2001. – 192 с.
17. Психолого-педагогічні аспекти роботи з "дітьми вулиці": Збірник статей та методик / За заг. ред. Толстоухової С.В., Пінчук І.М. – К., 2000.
18. Соціальна робота. У 3 ч. – Ч. 3. Робота з конкретними групами клієнтів / За ред. Семигіної Т.В., Григи І.М. – К.: КМ Академія, 2004.
19. Волинець Л.С. Соціальне становище дітей в Україні. – К., 2000.
20. Работа по реабилитации детей на основе социального патронажа (из опыта детского дома №19 г. Москвы) // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №9. – С. 37-42.
21. Козубовський В.В. Вказ. праця.
22. Звіт про діяльність БО "Соціальна служба "Віфанія". – Вказ. праця.
23. Чи зійдуться наші долі... Реінтеграція батьків і дітей: перші кроки до усвідомлення потреби / Л.С Волинець та ін.- К., 2002. – С. 72.
24. Вадзюк О.В. Соціальна робота з клієнтами // Соціальна робота в Україні: теорія та практика. – К.: УДЦССМ, 2002. – С. 119.

**для нотаток**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ЗМІСТ**

<b>Розділ 1.</b> Соціальна робота і соціальні послуги (Бойко А., Семигіна Т.)	<b>3</b>
<b>Розділ 2.</b> Організація догляду в місцевій громаді (Семигіна Т., Грига І.)	<b>19</b>
<b>Розділ 3.</b> Соціальна підтримка людей похилого віку (Семигіна Т., Кабаченко Н.)	<b>33</b>
<b>Розділ 4.</b> Соціальна підтримка людей, що мають обмежену мобільність (Копач Л.)	<b>51</b>
<b>Розділ 5.</b> Соціальна підтримка людей, які отримали інвалідність внаслідок травмування на виробництві (Копач Л.)	<b>69</b>
<b>Розділ 6.</b> Соціальна підтримка проблемних родин (Копач Л., Семигіна Т.)	<b>83</b>
<b>Розділ 7.</b> Соціальна підтримка жінок і дітей, які зазнали насильства (Савчук О.)	<b>97</b>
<b>Розділ 8.</b> Соціальна підтримка дітей, що залишилися без піклування батьків (Дума Л., Брижовата О., Семигіна Т.)	<b>115</b>

**Соціальні послуги на рівні громади:  
український досвід та перспективи**

За редакцією  
Тетяни Семігиної

Друк – СПД Войцицька М.О.  
Тираж – 300 примірників