

2. What are Age-Friendly Environments? Режим доступу до ресурсу: <http://www.ageingwellinwales.com/Libraries/Documents/What-Are-Age-Friendly-Environments.pdf>

3. WHO. Measuring the age-friendliness of cities / WHO Library Cataloguing-in-Publication Data// - 2015. – Режим доступу :[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695\\_eng.pdf;jsessionid=2386FD21F73E281D66837A13718F3E1E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf;jsessionid=2386FD21F73E281D66837A13718F3E1E?sequence=1)

**Романова Н.Ф.**, канд. пед. наук, доцент,  
Національний університет «Києво-Могилянська Академія»  
[romanova.ukma@gmail.com](mailto:romanova.ukma@gmail.com)

**Тимошенко Н.Є.**, канд. пед. наук,  
керівник навчального центру  
МБФ «Єврейський Хесед "Бней Азріель»

## **СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ДЕМЕНЦІЄЮ: НЕЗВИЧНА ПОВЕДІНКА ТА ПРИЧИНИ ПОХОДЖЕННЯ**

Значна поширеність деменції (старече недоумство) серед населення старших вікових категорій, а також певна стигматизація й соціальна ізоляція по відношенню до них складають серйозну проблему, яка потребує належних заходів у сфері соціальної роботи.

Досить часто деменція супроводжується порушеннями важливих когнітивних функцій у людини

(пам'ять, мислення, орієнтування, здатність до навчання, логіки, рахунку та мовлення), можуть спостерігатися погіршення емоційного контролю та соціальної поведінки [1, С. 93].

Наразі ефективного лікування цього синдрому не існує, але, на думку медиків, вчасна профілактика може суттєво знизити вплив факторів ризику на його виникнення. Найчастіше цей синдром зустрічається при хворобі Альцгеймера, але можуть бути й інші захворювання, що впливають первинно або вторинно на мозок людини [2, 5].

Хворі на деменцію потребують постійної уваги з боку родини або близьких осіб, які здійснюють їхній догляд, але останні не завжди спроможні надавати належну допомогу через високу вартість необхідного лікування чи відсутність практичних навичок. Цю проблему необхідно вирішувати через налагодження соціальної підтримки у сфері надання соціальних послуг з боку держави. На думку експертів, основні елементи обслуговування можуть включати довгострокову підтримку хворого на деменцію у процесі життєдіяльності, а також організацію необхідного догляду в домашніх умовах [4].

Відповідно, *актуальність даного дослідження* зумовлена спробами окреслити основні ризики роботи з

людьми, які живуть з деменцією, та розкрити причини незвичної поведінки для поінформування спільноти практиків й волонтерів.

Слід зазначити, що деякі зрушення щодо роботи з даною категорією клієнтів уже відбуваються. Так, Міністерство соціальної політики України затвердило стандарт надання соціальної послуги «Догляд вдома», який визначає зміст послуги та особливості її надання, але без врахування специфіки роботи з деменцією [3].

Щодо опису незвичної поведінки таких клієнтів, наразі виявлено одне дослідження, яке було проведене серед соціальних робітників МБФ «Єврейський Хесед «Бней Азріель» у 2018 році. Практики стверджують, що найбільш поширеними проявами такої поведінки є повторення дій (наприклад, запитань, фраз або рухів, постійного телефонування близьким); неможливість пригадати, що відбувалося під час минулих зустрічей із соціальним робітником; швидка стомлюваність від одноманітної роботи; неможливість пригадати і назвати імена своїх близьких чи соціального робітника; бажання приховати якісь побутові предмети чи одяг; зберігання старих непотрібних речей; підозрілість та різкі зміни настрою, а

також труднощі з переміщенням, які можуть призвести до падінь і переломів.

Щодо причин походження такої поведінки, то, на думку науковців, досить часто це пов'язано з особистими проблемами хворих, наприклад, через погіршення фінансового стану, зміною місця проживання або втратою близької людини. Сюди також відносяться загострення психіатричних симптомів (наприклад, апатія, депресія або психоз) або порушення сну, коли людина поступово виснажується, стає млявою та байдужою до свого життя [4].

Отже, люди похилого віку, які живуть з деменцією, мають гостру потребу в отриманні соціальної послуги догляду вдома з боку соціальних служб, зокрема, соціальних робітників. Оскільки соціальні робітники стикаються з незвичними проявами поведінки своїх клієнтів, то для якісного надання послуги необхідно підготувати методичні рекомендації з відповідними коментарями та застерегами.

#### **Список використаних джерел**

1. Актуальні питання геронтопсихіатрії: навчальний посібник: – Тернопіль: ТзОВ «Терно-граф», 20110. – 432 с.
2. Пінчук І.Я. Геронтопсихіатрична допомога: сучасні підходи./Монографія/. – Тернопіль: ТзОВ «Терно-граф», 2011. – 224 с.

4. Наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження державного стандарту догляду вдома» від 13.11.2013 № 760 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13>

5. NICE CG42 «Dementia. Supporting people with dementia and their carers in health and social care» (2015) [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

[http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016\\_736\\_Demencia/2016\\_736\\_AKN\\_Dem.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_736_Demencia/2016_736_AKN_Dem.pdf)

6. World Alzheimer Report 2016 / Alzheimer's Disease International. – 2016. – 140 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<https://www.alz.co.uk/research/world-report-2016>

**Ростовська Т. В.**, магістр соціальної роботи,  
Національний університет «Києво-Могилянська Академія»  
[tanyarostovska@gmail.com](mailto:tanyarostovska@gmail.com)

Науковий керівник: **Романова Н. Ф.**, к.пед.наук, доцент  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
[romanova.ukma@gmail.com](mailto:romanova.ukma@gmail.com)

## **ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД ПРОТИДІЇ НАСИЛЬСТВУ ЩОДО СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ**

У світовій практиці соціальної роботи питання насильства на робочому місці почали вивчати ще у 60-х рр. минулого століття у США та Великій Британії. Зокрема, у