

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОМУ
ГРОМАДЯНАМ НЕ ЗДАТНИМ ДО САМООБСЛУГОВУВАННЯ»**

Виконала: студентка 2 курсу
групи 8.2318-сп-2з
спеціальності 231 – соціальна робота:
соціальна педагогіка

Романюк Вікторія Омелянівна

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент Соловйова Т.Г.

Рецензент: _____

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 68 с., 1 таблиця, 70 джерел.

Об'єкт дослідження – соціальна допомога громадянам не здатним до самообслуговування.

Предмет дослідження – організація надання соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування у відділеннях соціальної допомоги вдома.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до самообслуговування у відділеннях соціальної допомоги вдома.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що системна, особистісно спрямована соціальна робота обумовлює надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до самообслуговування.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз нормативно-законодавчих документів, наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні: анкетування, спостереження, опитування, вивчення документації; математичні методи первинної обробки даних експерименту.

Наукова новизна: подальшого розвитку набули теоретичні положення щодо системного, особистісного та діяльнісно-зорієнтованих підходів у наданні соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома.

Практична значущість: результати дослідження можуть впроваджені в розробку соціальних програм, які спрямовано на поліпшення умов життєдіяльності людей, які не здатні до самообслуговування.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА, СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК, ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ, СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ, СОЦІАЛЬНІ СЛУЖБИ.

SUMMARY

Romanyuk V.O. Providing Social Assistance at Home For Disabled Citizens.

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (70 items, 21 of foreign origin). The qualifying work volume is 74 pages long, 68 of them – body text. There is 1 table.

The qualifying work gives suggestion that systematic, personally-targeted social work works on the provision of social services at home to self-serving citizens.

The research object: social assistance to citizens who are incapable of self-care.

The research subject: organization of providing social assistance at home for citizens that are incapable of self-care, by at home social assistance departments.

The research purpose: to theoretically substantiate and experimentally test the provision of social services at home for non-self-sufficient citizens in social care at home units.

The research tasks are:

- 1) to analyze the theoretical foundations of providing social assistance for citizens who are incapable of self-care;
- 2) to characterize the system of social assistance at home for citizens who are incapable of self-care in Ukraine;
- 3) explore the features of providing social assistance for citizens who are incapable of self-care.

The part 1 «Theoretical principles of providing social assistance to citizens who are incapable of self-care» provides the analysis of the theoretical foundations of providing social assistance to citizens who are incapable of self-care, that has allowed to determine that social assistance is a category of social work and is a system of social measures in the form of assistance and support provided to individuals to overcome or mitigate life difficulties, support their social status and quality of life.

The part 2 «Organization of providing social services at home: the system of working of social assistance at home» gives us characteristic of persons in need of

social services at home, and made it possible to substantiate the definition of a person who is incapable of self-care. We understand that a person who is incapable of self-care is any person who is unable to fully or partially meet the needs of a normal personal and (or) social life because of a deficiency, whether congenital or not, his (or her) physical or mental capacity.

Key words: social work, social assistance, social worker, technologies of social service, social service.

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Теоретичні засади надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування.....	10
1.1. Сутність та зміст соціальної допомоги громадянам.....	10
1.2. Система соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування в Україні.....	20
1.3. Зарубіжний досвід організації соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування.....	27
Розділ 2. Організація надання соціальних послуг на дому в системі роботи відділення соціальної допомоги вдома.....	40
2.1. Характеристика осіб, які потребують соціального обслуговування на дому.....	40
2.2. Вивчення стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома.....	47
2.3. Аналіз діяльності закладів соціального обслуговування населення щодо надання соціальних послуг вдома.....	57
2.4. Шляхи вдосконалення процесу надання соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування.....	61
Висновки.....	66
Список використаних джерел.....	69

ВСТУП

В сучасних умовах розвитку суспільства проблема не спроможності до самообслуговування являє собою новий соціальний феномен. В соціальній роботі вирішення проблем людей не здатних до самообслуговування набуває подальшої актуальності. У європейських країнах підсилюється увага до геронтологічної та фізіологічної проблематики в усвідомленні статусу людей не здатних до самообслуговування як особливої соціальної категорії.

Незважаючи на успіхи медицини, кількість не здатних до самообслуговування осіб невідомо зростає. За оцінками експертів Міністерства охорони здоров'я України, станом на 1 січня 2010 року у світі проживало 650 млн. осіб з особливими потребами, що не здатні до самообслуговування, у тому числі близько 3 млн. – в Україні [40]. Така ситуація вимагає створення відповідних умов соціальної допомоги особам, що не здатні до самообслуговування, у суспільстві.

Проблемам соціального захисту та соціальної реабілітації осіб, які не здатні до самообслуговування, присвячено велику кількість праць. Особливе місце посідають роботи, в яких розглянуто питання соціальної реабілітації (Л. Акатов, І. Зверева, Л. Коваль, Т. Лях, Р. Овчарова, П. Українець, С. Хлебик, А. Ходорчук), соціально-педагогічній реабілітації (С. Беличева, А. Капська, В. Ляшенко, Р. Овчарова, М. Чайковський, В. Чужикова). Розробці та впровадженню моделей соціально-педагогічної роботи з особами з особливими потребами присвячено ряд досліджень О. Безпалько, Н. Грабовенко, О. Караман, О. Кузьменко, Г. Лактіонової, Р. Овчарової, С. Толстоухової, С. Харченка та ін. Значна увага в соціогеронтологічній літературі останніх років приділяється питанням соціального захисту осіб старшого віку (В. Альперович, О. Краснова, О. Холостова, Н. Чуднов, Н. Щукіна й ін.).

Зазначено, що значна роль у вивченні фізіологічних механізмів нездатності до самообслуговування належить таким зарубіжним та вітчизняним

дослідникам як В. Нікітін, Н. Мальковський, О. Мінц, В. Фролькіс та іншим.

Дослідники відзначають залежність вирішення проблеми соціального забезпечення людей не здатних до самообслуговування не тільки від соціально-групових і індивідуальних особливостей, від їхнього освітнього рівня й інтересів, вікових змін, психологічних і біологічних особливостей, але, головним чином, від рівня надання соціальної допомоги.

Практика свідчить, що успішна соціальна допомога особам, що не здатні до самообслуговування, потребує проведення з ними цілого комплексу заходів як соціальної реабілітації так і соціального захисту. Відзначимо, що система заходів щодо реабілітації осіб не здатних до самообслуговування, що існує сьогодні в українському суспільстві, не набула системного характеру. Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту інвалідів, людей похилого віку, а саме: правової, економічної, психологічної, соціально-педагогічної, що породжує незадоволення не здатних до самообслуговування осіб своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову необлаштованість, психологічне неблагополуччя тощо.

Таким чином, актуальність теми визначається необхідністю дослідження проблемних питань надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування, гострою потребою цієї категорії населення у соціальному захисті та соціально-педагогічній допомозі. Важливість даної проблеми, її недостатня теоретична розробленість і практичне значення мають актуальність щодо обрання теми дипломного дослідження «Надання соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування».

Об'єкт дослідження – соціальна допомога громадянам не здатним до самообслуговування.

Предмет дослідження – організація надання соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування у відділеннях соціальної допомоги вдома.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до

самообслуговування у відділеннях соціальної допомоги вдома.

Завдання дослідження:

1) проаналізувати теоретичні засади надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування;

2) охарактеризувати систему соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування в Україні;

3) дослідити особливості надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування в системі соціальної допомоги вдома.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що системна, особистісно спрямована соціальна робота обумовлює надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до самообслуговування.

Для розв'язання поставлених завдань та перевірки гіпотези було використано комплекс **методів дослідження:**

– теоретичні: аналіз нормативно-законодавчих документів, наукової літератури з проблеми дослідження;

– емпіричні: анкетування, спостереження, опитування, вивчення документації;

– математичні методи первинної обробки даних експерименту.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали концепції про взаємозумовленість розвитку особистості та її соціального й біологічного середовища перебування (В. Вернадський, Д. Ліхачов, Ю. Лотман, Е. Гірусов, Н. Моїсеєв, К. Шилін); про особливості розвитку людей не здатних до самообслуговування (І. Іванова, О. Холостова, Р. Яцемирська); про не здатні до самообслуговування; обґрунтовує організацію надання соціальної допомоги на дому громадянам, що не здатні до самообслуговування. В роботі визначено зміст та розроблено рекомендації соціальним працівникам закладів соціального обслуговування.

Наукова новизна здобутих результатів дослідження полягає в тому, що подальшого розвитку набули теоретичні положення щодо системного, особистісного та діяльнісно-зорієнтованих підходів у наданні соціальної

допомоги громадянам не здатним до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що результати дослідження можуть впроваджені в розробку соціальних програм, які спрямовано на поліпшення умов життєдіяльності людей, які не здатні до самообслуговування.

Вірогідність і надійність результатів роботи забезпечено теоретичним і методологічним обґрунтуванням етапів дослідження; застосуванням засобів, форм і методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті і завданням дослідження; відповідністю теоретичних положень і висновків як між собою.

Матеріали роботи можуть бути використані в процесі фахової підготовки та курсів підвищення кваліфікації соціальних педагогів і соціальних працівників.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ НЕ ЗДАТНИМ ДО САМООБСЛУГОВУВАННЯ

1.1. Сутність та зміст соціальної допомоги громадянам

Соціальна робота як різновид професійної діяльності утвердилася близько ста років тому в країнах Західної Європи. За цей час у практиці соціальної роботи за кордоном сформувалася достатня кількість теорій, моделей, технологій цієї діяльності. В нашій країні соціальну роботу визнано як професію на початку 90-х років ХХ століття.

Вітчизняні дослідники М. Лукашевич, І. Мигович розглядали це поняття у трьох аспектах:

- як практичну професійну діяльність із надання допомоги та підтримки людям, що опинилися у скрутній ситуації;
- як навчальну дисципліну з професійної підготовки фахівців із соціальної допомоги та підтримки населення;
- як галузь наукових знань, що ґрунтується на сукупності концепцій і теорій, має свій категоріальний апарат, досліджує принципи і закономірності, моделі та методи соціальної роботи [32, 6]

Відомий теоретик російської школи соціальної роботи О. Холостова розглядала соціальну роботу як «інструмент реалізації державної соціальної політики, особливий вид діяльності, метою якої є задоволення соціально гарантованих та особистісних інтересів різних груп населення, створення умов, що сприятимуть відновленню чи покращенню здатності людей до соціального функціонування» [64, 5].

Подібного підходу до розуміння соціальної роботи дотримується відомий український соціальний педагог А. Капська, яка вважала, що це «вплив професіоналів, громадськості та соціальних інститутів на суспільство шляхом

формування і реалізації соціальної політики, спрямованої на створення сприятливих умов життєдіяльності кожної людини і сім'ї» [19, 13].

В. Поліщук, О. Бартош-Пічкара, Н. Горішна, Г. Лещук, О. Пришляк відзначали, що це «професійна діяльність, пов'язана з використанням соціологічних, психологічних, педагогічних, методів і прийомів для розв'язання індивідуальних та соціальних проблем» [51, 5].

Отже науковці ототожнюють соціальну роботу із наданням допомоги людині у кризових ситуаціях.

Дослідник Н. Ничкало розширює розуміння суті соціальної роботи, включаючи сюди як допомогу, так самопомогу і взаємодопомогу в системі соціокультурних і психосоціальних взаємин і взаємовідносин різних суб'єктів. Відповідно до концепції Н. Ничкало, у соціальній роботі проблема людини постає в дихотомічній єдності як «людина, яка потребує допомоги» і «людина, яка допомагає» в їх взаємозумовленості і взаємозалежності. Тобто, з одного боку, людина виступає як суб'єкт, який не може самостійно вирішити життєві проблеми, здійснити вчинок, знайти спосіб змінити ситуацію. Така людина в практиці соціальної роботи визначається як клієнт. З іншого – наявність клієнта передбачає необхідність іншого суб'єкта – «людини, яка допомагає», чії дії і вчинки спрямовані на вирішення життєвої ситуації клієнта [51, 12].

В контексті нашого дослідження найактуальнішим на даному етапі розвитку суспільства, є визначення О. Холостової, оскільки вона робить акцент на взаємозв'язку клієнта та соціального робітника як суб'єктів соціальної роботи [64]. Зараз варто говорити про важливість самопомоги клієнтів в системі соціальної роботи.

Російський педагог А. Мудрік серед основних призначень соціальної роботи називав, перш за все, допомогу або встановлення «взаємовигідного зв'язку між особистістю й суспільством з метою покращання якості життя кожного» [32, 22].

Проблемі дослідження соціальної допомоги, як форми соціального забезпечення населення України, присвячено ряд праць таких авторів, як

І. Гущина, Ю. Жук, А. Казанчан, О. Москаленко, М. Філіпова, Ш. Шайхатдінова, М. Янтураєва та багатьох інших.

Для визначення особливостей соціальної допомоги, як форми соціального забезпечення населення України, необхідно, перш за все, з'ясувати етимологію терміну «допомога» та проаналізувати наукові концепції з приводу тлумачення категорії «соціальна допомога».

Так, термін «допомога» є неоднозначним за своїм змістом і вживається в таких основних значеннях:

- сприяння кому-небудь у чому-небудь, участь в чому-небудь, що приносить полегшення;
- матеріальна підтримка;
- захист, порятунок у біді;
- сприяння в лікуванні, полегшення страждань.

Таким чином, в загально-правовому значенні категорія «допомога» означає матеріальну підтримку громадян, які опинились у скрутній життєвій ситуації. В науці права соціального забезпечення соціальна допомога визначається не однаково.

Вітчизняні вчені І. Зверева, Г. Лактіонова вважали, що соціальну допомогу слід розуміти як вид соціальної діяльності, яка спрямована на підтримку осіб та соціальних груп, що знаходяться в кризовій ситуації [52].

А. Капська, О. Безпалько, Р. Вайнола розрізняли наступні «види соціальної допомоги»:

- матеріальна допомога (матеріальне забезпечення у разі тимчасової чи постійної непрацездатності, безкоштовне забезпечення одягом, продуктами харчування та іншими речами, окремі виплати в системі соціального забезпечення);
- медико-соціальна допомога (реалізація різних форм медичного обслуговування, гарантована державою; благодійна діяльність недержавних органів, допомога, спрямована на реабілітацію інвалідів);
- психолого-педагогічна допомога (коригування, виправлення

психологічних вад, виявлення та зміна поведінкових та діяльнісних моделей особистості, вироблення навичок самодопомоги)» [1, 16].

Зазначимо, що соціальна допомога може надаватись у таких формах: грошовій (готівковій та безготівковій); натуральній; соціальних послуг вдома чи стаціонарних установах; зниження плати за окремі види послуг(пільги).

Вважаємо, що соціальну допомогу слід розуміти як сукупність заходів, які гарантують сім'ї (особі) надання адресної диференційованої допомоги особливо складних життєвих обставинах у вигляді готівкової чи безготівкової грошової допомоги, у вигляді пільг, послуг, консультації тощо. Метою соціальної допомоги є створення умов для подолання скрутних життєвих обставин та забезпечення можливості рівної участі особи у житті суспільства.

П. Спікер зазначав, що соціальна допомога - це «інструмент політики, який застосовується для регулювання рівня життя населення. Соціальна допомога являє собою надання послуг та матеріальних ресурсів у різних формах, що фінансуються зазвичай із загальних доходів держави і надаються на основі перевірки потреб або засобів для існування» [54, 351].

Одне з центральних місць у змісті механізму соціальної роботи належить принципам і методам, які поряд із закономірностями забезпечують її науковість і дієвість.

Як визначено М. Лукашевич, І. Мигович, принципи соціальної допомоги – це основоположні ідеї, правила, норми поведінки органів соціального захисту та підтримки населення, що зумовлюються закономірностями соціальних процесів і вимогами передової практики [32].

Важливими принципами надання соціальної допомоги є:

- адресність, що полягає у цільовому характері соціальної допомоги та визначенні її розміру, виходячи з матеріального стану конкретного одержувача з урахуванням його майна;
- пріоритетність в наданні соціальної допомоги сім'ям з дітьми, інвалідам;
- надання соціальної допомоги на основі встановлених соціальних

стандартів;

- добровільність отримання соціальної допомоги;
- гуманність та доступність соціальної допомоги всім, хто її потребує;
- цільове використання коштів, передбачених для надання соціальної допомоги;
- безповоротність соціальної допомоги;
- конфіденційність – відомості про особу, отримані працівниками органів, що надають допомогу, використовуються з додержанням конфіденційності [32].

Для соціальних процесів характерна взаємодія великих мас людей із різноманітними інтересами, прагненнями і зв'язками, які неможливо детально з'ясувати і врахувати. Спеціалісти соціальної сфери не мають можливості в кожному конкретному випадку вдаватися до теоретичного дослідження тієї чи тієї ситуації, щоб підготувати висновки й рекомендації для своїх практичних дій, а тому використовують узагальнені результати вчених, попередній соціальний досвід, що стають загальною засадою, правилом, принципом їхньої діяльності.

Активність особи визначається інтересами і потребами. Від їхнього задоволення значною мірою залежить розв'язання завдань соціального захисту населення. Тому одним із важливих організаційних принципів соціальної роботи є також її стимулювання. Суть цього принципу — спонукати людину до усвідомленого, зацікавленого прояву активності в реалізації власної енергії, здібностей, морального і вольового потенціалу для досягнення певної мети. При цьому слід ураховувати, що джерелом спонукальної сили в будь-якій діяльності є не інтереси і потреби людини самі по собі, а ступінь їхнього задоволення. З підвищенням ступеня задоволення потреб вони ускладнюються, зростають.

В. Шахрай відзначав, що принцип стимулювання в соціальній роботі передбачає єдність і застосування ідейно-моральних та матеріальних його форм; відповідність засобів і способів, а також індивідуальних, професійних,

освітньо-культурних, психологічних особливостей клієнта; об'єктивність і гласність оцінки: ставлення людини до справи, до соціальних цінностей її життєдіяльності [65].

Технологічно-педагогічні принципи соціальної роботи виражають, по суті, вимоги до її форм і методів, а також способу впливу соціальних працівників на клієнтів. Основні з них – комплексний і диференційований підхід, цілеспрямованість, спираючись на творчий потенціал людини. Розглянемо деякі з них [28].

Комплексність у соціальній роботі забезпечує її цілісність, всебічність і водночас перешкоджає обмеженості, вузькості у розв'язанні соціальних проблем. Цей принцип передбачає врахування внутрішніх і зовнішніх умов, факторів, станів, їхніх зв'язків і взаємовпливу. Він є необхідною умовою наукового аналізу, соціальної діагностики й організаційно-практичної діяльності з вирішення тих чи тих проблем. Утілення цього принципу зумовлює:

- вивчення і врахування інтересів, потреб, настроїв людей, передбачення характеру впливу на їхню поведінку і самопочуття економічних, політичних, соціальних, психологічних, побутових факторів;

- уміння бачити в людях не абстрактних істот, які пасивно сприймають соціального працівника, а реальні особистості, потреби і бажання яких опосередковуються їхньою професійною належністю, соціальним статусом, матеріально-побутовими умовами, життєвим досвідом, і, відповідно, враховувати їх у роботі з клієнтами;

- послідовне й раціональне застосування всіх наявних засобів і методів впливу на клієнта з метою активізації його фізичних і духовних ресурсів;

- здійснення контролю за реалізацією завдань і установок соціальної роботи, її аналіз, оцінка дієвості та своєчасне коригування змісту й форм.

Своєрідним розвитком цього принципу є диференційований підхід до людей. Він зумовлений необхідністю формувати в представників різних соціальних верств, груп, професій, віку специфічні погляди та ставлення до

матеріальних і духовних цінностей, навколишньої дійсності, без урахування яких неможливо цілеспрямовано впливати на свідомість, почуття, волю, вчинки людей. Разом із тим сприймання особою будь-якої інформації – складний і суперечливий процес, під час якого зовнішній вплив перетворюється на внутрішній психічний стан. Він залежить не лише від поглядів, інтересів, життєвого досвіду та інших особливостей людини, а й від соціально-психологічної атмосфери, відносин, культури, які панують у соціальній групі чи іншій спільності і вносять свої корективи у сприймання соціального працівника. Саме тому потрібно максимально враховувати специфіку інтересів, схильностей, уподобань, звичок особи в соціальній роботі [36].

Психолого-педагогічним є також, на думку С. Кубицького, принцип цілеспрямованості в соціальній роботі. Мета впливу на клієнта, який постійно перебуває в центрі уваги соціального працівника, визначає спосіб його дій, зумовлює зміст і форми соціальної роботи. Досягнення цільових установок є мірилом ефективності зусиль, які докладають соціальний працівник і клієнт. Цей принцип стосується всіх рівнів і ланок соціальної роботи, виконує в ній системотворчу функцію, що об'єднує всі інші функції в єдине ціле, надаючи їй наукового характеру й дієвості [28].

Відзначимо, що в практиці соціальної роботи соціальна допомога ще ототожнюється із соціальним захистом. Це пояснюється відсутністю загальноприйнятої теорії співвідношення соціальної допомоги і соціального захисту. Водночас виникає деякий стійкий інваріант розуміння цих понять, а саме: «соціальна допомога» - поняття значно ширше, ніж «соціальний захист».

Термін «соціальна допомога» є цілком правомірним та автономним, коли йдеться про індивідуальну допомогу окремій особі чи групі осіб. Коли мова йде про соціальний захист, мається на увазі створення певної законодавчої бази, яка б захищала права тієї чи іншої соціальної групи, зокрема, забезпечення прав на лікування, навчання, працевлаштування, надання пенсій, пільг тощо. Таким чином, соціальна допомога є однією із важливих і пріоритетних сфер соціальної роботи, в основі якої — правові основи

соціального захисту населення, система державних і недержавних закладів і установ, форми, методи соціальної роботи, соціальні технології і технології соціальної роботи, зміст і специфіка яких визначається рівнем обмеження життєдіяльності людини, а також повноваженнями організацій соціальної сфери, рівнем кваліфікації працівників, досвідом роботи, фінансуванням, ресурсами тощо.

Вітчизняними соціальними педагогами встановлено, що соціальна допомога як складова соціального захисту виконує певні функції у суспільстві.

Так Л. Тюття, І. Іванова виділяли:

1) функцію безпосередньої соціальної допомоги, що включає: виявлення, облік сімей та окремих осіб, що найбільше потребують соціальної підтримки; здійснення матеріальної (фінансової, натуральної) допомоги у різних передбачених законом ситуаціях; профілактику бідності; надомні послуги сім'ям та самотнім, які потребують стороннього догляду; послуги стаціонарних установ; субсидії, тощо;

2) функцію консультування та інформування, яка передбачає консультації фахівців з різних питань, а також вивчення та прогнозування соціальних потреб населення;

3) функцію участі в реалізації заходів у надзвичайних ситуаціях по подоланні наслідків стихійних лих та соціальних конфліктів;

4) функцію соціальної реабілітації та адаптації, основним змістом якої є надання можливості людям краще пристосовуватися до змінених умов життя та соціального середовища, знаходження свого місця в соціумі [59, 53].

Оскільки процес надання соціальних послуг являє собою соціальне обслуговування, то доцільним буде надати визначення цьому поняттю. Під соціальним обслуговуванням, Л. Коваль, І. Зверєва, С. Хлебик розуміють систему соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку та послуги, що надають соціальні служби окремим громадянам чи групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності. Соціальне обслуговування

здійснюється на принципах адресності, доступності, добровільності, гуманності, пріоритетності, надання соціальних послуг особам, що знаходяться у важкій життєвій ситуації, конфіденційності [23].

Отже, соціальні послуги, на нашу думку, це вид діяльності, який спрямовано на задоволення основних соціальних потреб індивіда (інформаційних, освітніх, у медичній, психологічній допомозі тощо) з метою сприяння його успішному соціальному функціонуванню.

Послуги, за визначенням вітчизняних соціальних педагогів А. Капської, О. Безпалько, Р. Вайноли, можуть надаватись у вигляді «соціального, профорієнтаційного, психологічного та юридичного консультування, допомоги в пошуку роботи, медичної допомоги, а також освітні послуги, побутові послуги по догляду вдома одиноких непрацездатних громадян тощо» [1, 16].

Вітчизняні соціальні педагоги Л. Коваль, І. Зверева, С. Хлебик визначали, що основними засадами надання «соціальних послуг є:

- 1) сприяння особам, що перебувають у складних життєвих обставинах, які вони не в змозі подолати за допомогою наявних засобів і можливостей;
- 2) попередження виникнення складних життєвих обставин;
- 3) створення умов для самостійного розв'язання життєвих проблем, що виникають» [23, 53].

Соціальні послуги, як зазначено в працях А. Капської, можуть надаватись територіальними центрами обслуговування одиноких непрацездатних громадян, центрами зайнятості, соціальними службами для молоді, реабілітаційними центрами, закладами освіти та охорони здоров'я [1].

Ще одним видом соціальної допомоги є надання пільг, переваг, гарантій і компенсацій, що становлять собою правові засоби забезпечення реалізації особою своїх прав, передбачених Конституцією України та іншими законами держави. Ці правові засоби спрямовані перше за все на захист громадян, на більш повну, ґрунтовну реалізацію ними трудових, майнових, соціальних, особистих та інших прав.

В Законі України «Про соціальні послуги» визначено, що пільги, переваги (привілеї), гарантії і компенсації з загально-правового погляду є різними правовими категоріями, хоча в законодавчих актах вони межують одні з одними, тісно пов'язані між собою [16].

Пільгою є передбачене законодавством повне або часткове звільнення певних категорій громадян (за ознакою віку, статі, посади, заслуг, місця проживання тощо) від дотримання встановлених законом загальних вимог і правил, виконання певних обов'язків. Перевагу (привілей) можна визначити як передбачене законодавством виняткове, особливе право окремої групи осіб з конкретної категорії громадян на звільнення від дотримання чи виконання загальних вимог, правил, обов'язків.

Т. Семигіна, І. Грига, О. Шевчук визначали, що гарантії – це передбачені законодавством умови, засоби та заходи, спрямовані на забезпечення й охорону прав та інтересів громадян у галузі трудових, житлових, земельних, кредитно-фінансових та інших відносин. Компенсації слід розглядати як передбачене законодавством фінансове або майнове (натуральне) відшкодування громадянину зазнаних ним витрат або втрат (у зв'язку з виконанням трудових обов'язків, переїздом на роботу в іншу місцевість, використанням власного транспортного засобу при виконанні службових обов'язків, втратою житла і майна внаслідок техногенних або природних катастроф тощо) [16, 120].

Таким чином, проаналізував питання сутності та змісту соціальної допомоги в працях зарубіжних та вітчизняних педагогів, психологів, нами встановлено, що соціальна допомога є категорією соціальної роботи і представляє систему соціальних заходів у вигляді сприяння підтримки та послуг, які надаються окремим особам для подолання чи пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності. В свою чергу соціальна допомога існує у видах матеріальної підтримки, надання послуг (обслуговування) та пільг.

1.2. Система соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування в Україні

Останніми роками спостерігається істотне зростання рівня бюджетного забезпечення програм соціальної підтримки осіб не здатних до самообслуговування, хоч і досі він не досяг необхідного мінімуму, а наявні показники рівня соціальної захищеності цієї категорії населення не відповідають вимогам сьогодення та життєвим потребам даної категорії населення.

Серед завдань, що поставлені перед урядом на сучасному етапі: розроблення концептуальних засад системи реабілітації непрацездатних в Україні, що передбачають, зокрема, наукове обґрунтування, фінансування та організаційне супроводження реабілітаційного процесу, створення відповідної нормативно-правової бази, розвиток та належне фінансове забезпечення мережі центрів медичної, соціальної, трудової, професійної та фізкультурно-спортивної соціальної допомоги [14].

Нинішній етап розвитку нашого суспільства з соціальною спрямованістю реформ потребує запровадження нових прогресивних підходів та найбільш ефективної і оптимальної соціальної допомоги особам, що не здатні до самообслуговування. Важливим є надання їм можливості, незалежно від характеру і причин їх нездатності, найбільшої участі в соціальному і економічному житті шляхом оволодіння ними певним обсягом знань, умінь і навичок, розвитку їхньої особистості в умовах спеціально організованого навчального процесу, органічно поєданого з іншими формами реабілітації чи інтеграції в суспільство, а також впровадження в Україні сучасної системи надання соціальної допомоги вдома.

М. Бойко було зазначено, що організаційний потенціал системи соціальної роботи, ефективність взаємодії її структурних елементів реалізуються через сукупність виконуваних ними функцій за умов дотримання відповідних принципів соціальної роботи [6].

Тож для того, щоб зрозуміти витoki напрямків здійснення соціальних послуг, що здійснюються територіальним центром, що досліджується, треба вивчити всю систему здійснення соціальної політики в Україні.

Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики України) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

Мінсоцполітики України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади з формування та забезпечення реалізації державної політики у сферах зайнятості населення та трудової міграції, трудових відносин, соціального захисту населення, з питань сім'ї та дітей, а також захисту прав депортованих за національною ознакою осіб, які повернулися в Україну [42].

Взагалі під соціальною політикою В. Нікітін розумів діяльність держави з соціального захисту малозабезпечених верств населення, надання соціальної допомоги безробітним, людям похилого віку, дітям, інвалідам та іншим соціально незахищеним групам населення [37].

Згідно структури центрального апарату Міністерства соціальної політики, територіальний центр відноситься до Департаменту соціальних послуг [40].

З Міністерства соціальної політики певні розпорядження надходять в Обласне управління праці та соціального захисту населення. Обласне управління утримує в собі весь банк даних щодо осіб, що потребують соціальної допомоги зі всієї області, збирає та зводить усю звітну документацію, організовує та здійснює соціальну допомогу клієнтам області та ін.

Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – територіальний центр) є бюджетною установою, рішення щодо утворення, ліквідації або реорганізації якої приймає місцевий орган виконавчої влади або орган місцевого самоврядування.

Територіальний центр утворюється для здійснення соціального обслуговування та надання соціальних послуг громадян, які перебувають в

складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування.

Територіальний центр провадить свою діяльність на принципах адресності та індивідуального підходу, доступності та відкритості, добровільного вибору отримання чи відмови від надання соціальних послуг, гуманності, комплексності, максимальної ефективності використання бюджетних та позабюджетних коштів, законності, соціальної справедливості, забезпечення конфіденційності, дотримання стандартів якості, відповідальності за дотримання стандартів якості, відповідальності за дотримання етичних та правових норм.

На соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) в територіальному центрі мають право:

- громадяни похилого віку, інваліди, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги;
- громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей – інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж прожитковий мінімум для сім'ї [32].

Територіальний центр утворюється за наявності необхідної матеріально-технічної бази, зокрема приміщень, що відповідають будівельним, технічним, санітарно-гігієнічним нормам, вимогам пожежної безпеки та іншим нормам відповідно до законодавства.

Положення про територіальний центр, його структура за пропозицією районного, місцевого, районного в містах управління праці та соціального захисту населення, погодженою відповідно з Міністерством праці та соціальної

політики Автономної Республіки Крим, головним управлінням праці та соціального захисту населення обласної, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, затверджується місцевим органом виконавчої влади або органом місцевого самоврядування, який його утворив.

Кошторис, штатний розпис територіального центру затверджує керівник органу, що його утворив.

Методичне забезпечення діяльності територіального центру здійснює Мінпраці, контроль за забезпеченням його діяльності – в установленому порядку Міністерство праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим, головне управління праці та соціального захисту населення обласної, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, координацію та організаційно – методичне забезпечення – районні, міські, районні в містах управління праці та соціального захисту населення.

Для забезпечення реалізації соціальної політики щодо соціального обслуговування (надання соціальних послуг) територіальний центр взаємодіє із структурними підрозділами органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності.

Основними завданнями територіального центру є :

- виявлення громадян, формування електронної бази даних таких громадян, визначення (оцінювання) їх індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг);

- забезпечення якісного соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

- установлення зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в здійсненні соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянам [56].

У територіальному центрі можуть утворюватися такі структурні підрозділи: відділення (не менш як два різного спрямування): соціальної

допомоги вдома; соціально-побутової адаптації; соціально-медичних послуг; стаціонарне для постійного або тимчасового проживання; організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.

Територіальний центр має право створювати в разі потреби у сільських населених пунктах робочі місця соціальних працівників/робітників для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадян за місцем проживання.

Отже центр надає послуги:

- з придбання та доставки ліків;
- придбання та доставка продовольчих товарів;
- придбання та доставка промислових товарів;
- оплата комунальних платежів;
- допомога в приготуванні їжі;
- допомога у здійсненні санітарно-гігієнічних послуг;
- заміна постільної білизни;
- відвідування організацій;
- піднесення води;
- піднесення палива;
- допомога в обробі присадибної ділянки;
- надання допомоги у прибиранні житла.

На кожного громадянина, якого обслуговує відділення соціальної допомоги вдома, заведено особову справу, в якій міститься:

- письмова заява громадянина;
- медичний висновок про нездатність до самообслуговування, потребу в постійній сторонній допомозі та догляді в домашніх умовах;
- карта визначення індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг;
- один примірник договору, укладеного між громадянином і територіальним центром про надання соціальних послуг;
- довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому

приміщенні/будинку осіб;

- інформація з Державного реєстру прав;
- копія довідки про встановлення групи інвалідності (за наявності);
- копія наказу про здійснення (припинення) надання соціальних послуг;
- індивідуальний план надання соціальної послуги;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб).

Територіальний центр очолює директор, який призначається на посаду та звільняється з посади в установленому порядку місцевим органом виконавчої влади або органом місцевого самоврядування за пропозицією районного, місцевого, районного в містах управління праці та соціального захисту населення, погодженою відповідно з Міністерством праці та соціальної політики Автономної Республіки Крим, головним управлінням праці та соціального захисту населення, обласної, Київської, та Севастопольської міських держадміністрацій [40].

Провідним державним органом із зазначених питань в Україні є Міністерство праці та соціальної політики України, рівень компетенції якого визначають Верховна Рада, Президент і Кабінет Міністрів України. Різноманітні функції і завдання цього міністерства визначені в затвердженому урядом Положенні і стосуються всіх сфер системи соціального захисту. Зокрема, міністерство розробляє положення з основ державної політики для тих, хто потребує допомоги; аналізує і прогнозує рівні життя різних категорій населення; готує рекомендації для цільових і регіональних програм; забезпечує розробку нормативів, необхідних для функціонування системи соціального захисту тощо.

Міністерство праці та соціальної політики України виконує різні функції, виходячи з проблем, що виникають у діяльності суб'єктів соціального захисту. В апараті управління міністерства визначені такі важливі функціональні обов'язки органів соціальної роботи:

- пенсійне обслуговування і забезпечення субсидіями; соціальне

обслуговування; медико-соціальна експертиза; реабілітація інвалідів і надання протезно-ортопедичної допомоги;

- підготовка законодавчих проектів із соціального захисту населення;
- соціальна допомога сім'ям і дітям; зовнішньоекономічне і міжнародне співробітництво; підготовка і перепідготовка кадрів[40].

Певний рівень компетенції і функції визначені в діяльності міністра, його заступників і працівників апарату управління.

Низку функцій соціального захисту Міністерство праці та соціальної політики України виконує через Державну службу зайнятості населення, Міністерство у справах сім'ї і молоді, Міністерство освіти і науки, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство охорони здоров'я та інші центральні органи управління.

М. Лукашевич, І. Мигович встановлено, що для регіонального (місцевого) рівня основні функції регламентовані зазначеними органами і передбачають певну свободу щодо компетенції з урахуванням специфіки і можливостей територій. На ці органи державою покладено розв'язання виробничо-економічних проблем щодо «виконання соціальних завдань; планово-управлінську діяльність, згідно з якою здійснюється гнучка політика адміністративних і самоврядних форм керівництва галуззю; фінансово-економічну діяльність; створення різноманітних фондів соціальної допомоги; виконання регіональних програм; створення сприятливих умов для проживання населення» [32, 168].

Загалом через різні управлінські органи (комітети, відділи, сектори, фонди тощо), що мають певні рівні функціональних обов'язків, розв'язуються проблеми соціальної захищеності людини.

У трудових колективах застосовуються різні форми (й обсяги) соціального захисту. Основні з них можуть передбачатися в угодах із адміністрацією (виплати, пільги, натуральна допомога та ін.), охоплювати не лише працівників, а й членів їхніх сімей, ветеранів. Для їхньої соціальної підтримки на підприємствах створюються відповідні фонди. Особлива роль у

цьому належить професійним спілкам, які укладають колективні угоди з органами державного управління і роботодавцями. З профспілковими комітетами узгоджуються, зокрема, розмір прожиткового мінімуму, мінімальна заробітна плата, розміри індексації, субсидій та інші соціальні гарантії. На окремих підприємствах створено підрозділи соціального розвитку, які виконують додаткові функції соціального забезпечення трудового колективу, зокрема забезпечують працівників і ветеранів продуктами харчування, споживчими товарами, вирішують житлово-побутові питання, а також питання оздоровлення працівників і їхніх сімей, організації дозвілля тощо, співпрацюють із дошкільними дитячими закладами. Соціальні служби тісно взаємодіють із адміністраціями виробничих підрозділів, громадськими організаціями та місцевими органами влади.

Таким чином, система соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування в Україні ґрунтується на організаційному потенціалі соціальної роботи. Ефективність заходів соціальної допомоги обумовлено взаємодією її структурних елементів, які реалізуються через сукупність виконуваних соціальним педагогом функцій за умов дотримання відповідних принципів соціальної роботи.

1.3. Зарубіжний досвід організації соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування

Останніми десятиліттями у більшості країн Західної, а потім, як наслідок – і Центральної Європи, відбулися докорінні зміни у законодавстві та практичному втіленні соціальної роботи з інвалідами. У Сполучених Штатах одночасно із загальним рухом за громадянські права розпочалася боротьба за права людей-інвалідів, що мала на меті усунення сегрегації інвалідів від суспільства. Базою для інтеграції у скандинавських країнах слугував принцип так званої «нормалізації».

Після Другої світової війни з'явилися такі концепції, як інтеграція і включення осіб, які не здатні до самообслуговування у суспільне життя. Результатом зміни суспільного світогляду на сприйняття проблем не здатних до самообслуговування осіб в світі стали розробка та затвердження у 1993 р. спеціальної резолюції ООН, що дістала назву «Стандартні правила по створенню рівних можливостей для осіб з обмеженням життєдіяльності» [52]. Цей документ став дороговказом для національних урядів у визначенні філософії, видів та обсягів спеціальної допомоги та захисту інвалідів.

О. Холостова відзначила, що сучасний етап можна розглядати як етап інтеграції інвалідів у суспільство. Інтеграція інвалідів у суспільство в Західній Європі є головною тенденцією сучасного періоду, що базується на їх повній громадянській рівноправності. Цей етап характеризується в західноєвропейських країнах перебудовою в 80-90-ті роки організаційних основ спеціальної освіти, скороченням кількості спеціальних шкіл і різкого збільшення кількості спеціальних класів у загальноосвітніх школах, перебудовою взаємовідносин масової і спеціальної освіти [63].

Соціальна система Великої Британії сформувалась унаслідок ряду післявоєнних реформ і розвивалася упродовж наступних трьох десятиліть шляхом розширення і модифікації, внаслідок чого соціальна робота перетворилася на важливий сектор надання всіх соціальних послуг в цій країні.

Протягом 1980-90-х років у Великій Британії демографічні зміни і, зокрема збільшення частки людей похилого віку серед населення, стали предметом особливої уваги соціальної політики. Велика Британія зіткнулася із загрозою значного збільшення кількості людей похилого віку одночасно із скороченням населення працездатного віку. Частка населення пенсійного віку у середині 1980-х років зросла приблизно на чверть і очікується, що вона зросте ще на третину до 2030 років. Офіційні розрахунки, як визначено Є. Головахою та Н. Паніною, показали, що витрати, пов'язані з фінансуванням пенсійних виплат з державних доходів, істотно збільшаться і становитимуть 30% від заробітку в середині 30-х років XXI ст. замість 20% у

80-ті роки минулого століття. Відповідно до демографічних змін прогноуються і значні витрати в сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення на людей похилого віку. Орієнтовно, такі витрати зростуть до 2041 року на 70% від рівня 1980 року [10].

Цікавим прикладом заміни пільг та різноманітних компенсацій якісними соціальними послугами для соціально вразливих категорій на основі персонального підходу є Велика Британія.

У Великобританії взагалі функціонує 150 державних соціальних служб з оцінки потреб та планування надання соціальних послуг, в обов'язки яких входить визначення потреб, призначення соціальних послуг, призначення соціальної допомоги. У країні налічується 31 000 постачальників соціальних послуг для дорослих, з яких близько 70% – недержавні або приватні постачальники соціальних послуг, 30% - комбіновані. 76% послуг надається на місцевому рівні [63].

Окремі британські вчені все-таки піддають сумніву той факт, що демографічні зрушення будуть настільки катастрофічно впливати на видатки британського уряду. Та незалежно від точності таких прогнозів, на сьогодні демографічні проблеми вже вплинули на реструктуризацію пенсійної політики Великої Британії, наслідком якої стало скорочення витрат на пенсії з державних доходів і заохочення населення до участі в приватних пенсійних фондах. Така позиція вплинула також і на стан справ у сфері охорони здоров'я та надання індивідуальних соціальних послуг людям похилого віку.

Деякі аспекти демографічних змін набувають ще більшої актуальності, якщо розглядати їх в контексті соціальних змін. О. Холостовою доведено, що збільшення частки людей похилого віку, які потребують догляду, корелює з часткою молодих жінок (що традиційно забезпечували більшу частину неформального догляду), які перейшли на оплачувану роботу. В цьому випадку більший тягар лягає на самі сім'ї, члени яких повинні будуть перебирати на себе проблеми догляду, або ж британський уряд чи приватний сектор буде

змушений заповнити цей пробіл [63].

Як було сказано вище, посиленої уваги у Великій Британії потребують люди похилого віку, кількість яких з року в рік зростає. З процесом старіння вони стають більш залежними та потребують соціальних послуг. Близько 40% місцевого бюджету відводиться на послуги цієї категорії клієнтів. Сьогодні суть політики стосовно людей похилого віку полягає у розвитку опіки у громаді для того, щоб допомогти цим людям залишитись у власних домівках, а не переїжджати до будинків для перестарілих.

Значна частина витрат органів місцевої влади у сфері соціальної роботи припадає на «польову» роботу – надання опіки для людей старшого та похилого віку у громаді, для людей розумово та фізично уражених. У 1980 році було розроблено, а у 1985 році вдосконалено проект спільної роботи фінансування служб здоров'я і соціальної роботи. Згідно з ним, Комісії по охороні здоров'я у Великій Британії можуть фінансувати витрати на соціальну роботу: діяльність освітніх проектів, денних центрів, надання опіки за місцем проживання. Волонтерські організації також заохочуються до участі у співпраці з державними закладами.

Більшість людей похилого віку живуть в домашніх умовах. Тим не менш, багато з них живуть у непристосованому для них житлі, яке є занадто великим для їх потреб, не адаптоване з урахуванням їх фізичних можливостей.

К. Страшнікова, М. Тульчинський зазначали, що близько третини людей старших за 65 років, серед яких більшу частку складають жінки, та людей старших за 75 років є самотніми. Така ситуація може призвести до проблем ізоляції, самотності та додаткових труднощів, коли люди будуть не в змозі доглядати за собою самотійно через хворобу чи старечу слабкість [55].

Більшість людей похилого віку, які проживають вдома, не потребують і не отримують будь-яких спеціальних послуг, що надаються в залежності від регіону. За опікування ними відповідають соціальні служби на місцевому рівні. Відповідно до Закону про національні служби з питань охорони здоров'я та Закону про громадську опіку послуги для цієї категорії населення можуть

надаватися і незалежним сектором – приватними і добровільними організаціями, а не тільки державними соціальними службами. Тим не менше, соціальні служби відповідають за контроль та моніторинг наданих послуг.

Як встановлено зарубіжним дослідником Е. Росетем, форма догляду за літніми людьми - це «Пом'якшені умови мешкання». Призначені такі умови для ще активних немолодих осіб. Це група невеликих будинків, квартир або котеджів, де мешканці можуть жити незалежно. У випадках необхідності приходить опікун. Такими опікунами можуть бути патронажні працівники, які виступають як помічники, посередники між сім'єю і старою людиною [45].

Ще у 1985 році 7% осіб у віці старше за 65 років отримували соціальні послуги на дому, 3% людей у віці старше за 65 років отримували додому їжу. Сьогодні люди похилого віку повинні платити за такі послуги, а акцент було перенесено з допомоги по господарству до особистої гігієни [55].

Послуга доставки харчів (meals-on-wheels) людям похилого віку забезпечується органами місцевої влади або волонтерськими групами. Ця послуга є хорошим прикладом того, як вона спочатку надавалася на добровільній основі, а потім перейшла в обов'язок соціальної служби, або ж надається ними у співпраці.

З'явилося більше денних центрів з ланч-клубами для людей похилого віку. Денні центри забезпечують компанію та допомогу тим, хто потребує розміщення в будинках для людей похилого віку, або тим, для кого там поки що не з'явилося вільного місця. Вони можуть надавати довго- та короткотривалу опіку (на вихідні, відпустку); деякі пропонують реабілітаційну програму для тих, хто прибуває з лікарні.

Деякі органи місцевої влади пропонують в денних центрах відпочинок для людей похилого віку, а також для їх близьких чи піклувальників. Серед інших послуг серед людей похилого віку популярністю користуються послуг прання, транспортні послуги з відвідувань місць за певним маршрутом, соціальні клуби та догляд на дому.

Основною формою підтримки людей похилого віку, як було визначено

М. Александровою, є робота з ними вдома: благоустрій помешкання, доставка харчів, догляд за гігієною, прання, транспортні послуги, доставка до лікаря, чи на лікувальні процедури, організація розваг, функціонування системи сигналізації та ін. Телефон з постійним підключенням до сигнально-чергової системи являє собою новинку, яка здобуває величезну популярність у тих, хто через почуття незахищеності на самоті були б змушені перебувати під постійною опікою в центрах постійного перебування [2].

Р. Яцемірська, І. Біленька встановили, що за рубежем пенсіонери та інваліди досить часто звертаються по допомогу до свого лікаря загальної практики. Лікар загальної практики (general practitioner або GP) є практикуючим лікарем, який надає першу медичну допомогу й є спеціалістом у галузі сімейної медицини. Лікар загальної практики лікує гострі й хронічні захворювання, забезпечує профілактику й надає медичні поради людям будь-якого віку, обох статей. Вони мають особливі навички в лікуванні людей із різними захворюваннями. Термін «лікар загальної практики» дуже поширений в Ірландії, Великобританії та інших європейських країнах. Якщо у людей похилого віку виникають проблеми зі здоров'ям, місцевий лікар загальної практики може направити їх у служби охорони здоров'я населення, до районної медсестри або фізіотерапевта, консультанта із охорони здоров'я. Малі проблеми часто можна вирішити, звернувшись до фармацевта в громаді. Якщо виникають більш важливі питання щодо проблем зі здоров'ям, пенсіонери також можуть звернутися в спеціальні служби допомоги (NHS Direct) [68, 25].

Технології соціального обслуговування інвалідів Німеччини розвиваються на основі «Кодексу соціального права», який є керівним положенням при визначенні соціальної політики і допомоги інвалідам. Основними принципами Кодексу є: надання всіх видів соціальної допомоги будь-якому інвалідові або особі, якій загрожує інвалідність, незалежно від причини; інтеграція інвалідів у суспільство; проведення заходів по ліквідації наслідків інвалідності; принцип надання індивідуальної допомоги, орієнтованої

на потребу кожного індивіда. Визначення міри інвалідності, згідно із Законом «Про тяжких інвалідів» потрібне лише для надання особливих видів послуг, а також для податкових компенсацій [28].

В Німеччині соціальній допомозі інвалідам приділяється багато уваги. Наприклад, перелік пільг, що надаються інвалідам включає: право використання вагону першого класу при проїзді залізницею з білетом другого класу; якщо інвалід - сліпий: право на списання податків до 3 700 євро; право на отримання виплати в розмірі 924 євро в рік - «за догляд»; право на списання з податків транспортних видатків у розмірі до 4 500 євро; якщо інвалід не може самостійно рухатися: без підтвердження дозволяється списати з податків транспортні видатки до 3000 км або 900 євро; безкоштовний проїзд у громадському транспорті; звільнення від автомобільного податку; якщо інвалід глухий - безкоштовний проїзд у громадському транспорті; право на одержання грошової допомоги для глухих[68,179]

Соціальна робота в США (за визначенням Національної Асоціації Соціальних Працівників) – це професійна діяльність з надання допомоги окремим людям, групам або колективам з підвищення або відновлення їх здатності до соціального функціонування й створення сприятливої суспільної ситуації. Основним з пріоритетних напрямів соціальної роботи в цій країні є надання соціальної допомоги людям похилого віку через те, що процес природного старіння позначає ряд хронічних захворювань, підвищується кількісний склад людей, що потребують постійного медичного догляду, допомоги кардіологів, невропатологів, геронтологів тощо. Можливості подолати ці труднощі у всіх відрізняються: у заможних і бідних, тих, хто живе в сім'ї, і самотніх.

Але вікові фізіологічні й соціальні зміни наздоганяють усіх. У першу чергу, це втрата зору й слуху. Інваліди або особи з обмеженими можливостями (каліки, сліпі, глухі, німі, люди, з порушеною координацією рухів, повністю або частково паралізовані) потребують спеціальної допомоги з боку держави, тому що їх фізичні, психічні або інтелектуальні можливості перешкоджають їх

нормальному життю в суспільстві. Як зазначалося на міжнародній конференції в березні 1993 р., США за останні 10 років доклали багато зусиль для розробки зручних слухових апаратів, і проблема була в основному вирішена, чого, на жаль, не можна сказати про нашу країну. Прийнято також виділяти клієнтів – людей з особливими проблемами. Сутність вияву і потреба у втручанні в таких людей залежать як раз від їх особливості й від того, якого типу проблеми перешкоджають їх життєдіяльності.

Соціальний працівник має бути готовий надати інваліду допомогу з цілого ряду питань юридичного, психологічного, педагогічного і, що важливо, медико-соціального характеру. Не маючи можливості усунути причину, що робить інваліда інвалідом, соціальний працівник може допомогти досягнути максимального рівня інтеграції в суспільство всупереч його реальним життєвим обставинам і здоров'ю. Американським актом допомоги інвалідам (ADA), що діє з липня 1992 року, передбачено створення гарних умов для навчання, праці, суспільного життя людей з обмеженим зором, слухом, мобільністю. Фахівці у сфері роботи з людьми похилого віку в США працюють у громадських, суспільних, релігійних організаціях; інститутах охорони здоров'я; агентствах з надання соціальних послуг літнім людям, на федеральному та місцевому рівнях; громадах пенсіонерів; академічних та інших освітніх і дослідницьких установах; у професійних організаціях, бізнесі та промисловості. У системі соціальної допомоги пенсіонерам та інвалідам у Великій Британії розрізняють такі форми роботи з населенням:

Тимчасовий догляд. Якщо ви опікун або перебуваєте під опікою іншої особи, тимчасовий догляд надає шанс зробити коротку перерву. Це може бути, наприклад, коли хтось із соціальних служб приходить до людини, яка потребує допомоги, щоб бути в будинку протягом обмеженого періоду часу, або забирають людину на коротке перебування в спеціальні заклади допомоги пенсіонерам [4].

Особиста схема сигналізації. Якщо людина похилого віку живе одна або їй важко виходити на вулицю, сигналізація надає їй можливість у надзвичайних

ситуаціях зв'язатися з будь-ким.

Обіди додому. Існує можливість доставки харчування для пенсіонера, якщо він/вона мають труднощі в приготуванні їжі для себе. Спеціальні дієти теж ураховуються. Людина похилого віку може також отримувати від агентств заморожені страви, котрі вона потім здатна сама розігріти.

Прямі платежі. Пряма схема платежів дозволяє Раді соціальних та громадських послуг (County Council Social) надавати гроші безпосередньо людині для організації надання їй допомоги в службах допомоги на рівні громади, а не безпосередньо надавати ці послуги. Це дозволяє людині обрати саме ту послугу, яку вона хоче отримувати. Важливим чинником охорони здоров'я є підтримання тепла в холодну зимову погоду. Існує цілий ряд корисних порад для людей похилого віку в листівках від місцевих «Keep Warm Keep Well» компаній. Вони також доступні через веб-сайт, службу Age Concern, інші служби допомоги людям похилого віку. Нормальною практикою є те, що літні люди звертаються до свого лікаря загальної практики з питань вакцинації проти грипу. Якщо людина старше 65 років або має довгострокові розлади здоров'я (наприклад, астма або діабет), вона має право на безкоштовне щеплення проти грипу. Грип є неприємною хворобою для всіх, проте молодь, як правило, може скоріше впоратися з нею й відновити своє здоров'я. Однак люди похилого віку є більш чутливими й уразливими до його дії, тому повинні використовувати можливість і робити щеплення щороку [68].

Розглянемо інші форми допомоги. Якщо людині похилого віку важко впоратися з хатньою роботою, але вона не хоче перебувати у спеціальному закладі допомоги, існує можливість отримати компаньйона або помічника, які будуть жити з нею й допомагати з деякими справами, – такими, як прибирання або приготування їжі. Людина може розмістити в місцевих газетах або журналах чіткий опис роботи або вказати, якого саме типу допомоги вона потребує. Можна також найняти медсестру або соціального працівника через приватні агентства.

З наведених прикладів бачимо, що ключовим моментом соціальної

роботи у Великій Британії є підтримання здоров'я людей похилого віку, бо це вважається фундаментальним показником якості життя, має прямий вплив на здатність індивідуума жити наповнено, із задоволенням, а також непрямий вплив на його здатність відповідати стандартам життя завдяки прибутку. Кожного року видаються звіти з кількісними показниками для аналізу ситуації, пов'язаної із здоров'ям людей похилого віку по всій країні.

Статистичні дані свідчать, що загалом в Англії нараховується близько 16% населення, яке сягає 65 років і вище [29]. Наприклад, в окрузі Оксфорд нараховують більше ніж 619 тисяч людей, переважна більшість з яких – від 75 років і вище.

Серед соціальних служб допомоги населенню, як зазначено вітчизняним дослідником історії соціальної роботи С. Кубицьким, розрізняють служби роботи з дітьми та сім'ями, служби охорони здоров'я, розумового здоров'я, допомоги інвалідам, літнім людям, людям із фізичними вадами тощо. Ці служби допомагають людям похилого віку отримати низку послуг для того, щоб вони могли жити в безпеці та (самостійно) незалежно вдома, поки це можливо. Соціальні працівники знаходяться у тісному зв'язку з цими людьми, їхніми доглядачами, сім'ями, щоб винайти найкращий спосіб задоволення їх потреб. Якщо люди потребують більше допомоги, ніж та, яку вони можуть отримати, знаходячись удома, служби виділяють додаткові кошти для цього. Іноді літнім людям важко упоратися самим удома, тоді найкращим варіантом для них є перебування в будинках догляду (це може бути спеціально підготовлена квартира або бунгало, де перебуває людина), у денних центрах короткотермінового догляду (для тих, хто потребує підтримки через свій фізичний, емоційний або розумовий стан). Одним із видів допомоги літнім людям є супровід у лікарню або зустріч із лікарні та супровід додому. Інший вид допомоги – спеціально розроблена схема паркування та транспортні послуги, що надає громада тим, хто не в змозі користуватися звичайним громадським транспортом. Соціальний захист надається глухим, сліпим або людям із вадами слуху, найбільш уразливим членам громади. Літні люди

можуть отримати допомогу в складенні заповіту, організації похорону, юридичну консультацію, послуги адвоката [28].

Отже, соціальна робота покликана забезпечити рівне, хороше існування людини в її соціальному оточенні. Важливо, що це стабільна, але гнучка система, що розуміє природу практики, і що система надання соціальної допомоги безперервно розвивається. Саме тому, ми вважаємо, що форми та методи надання соціальної допомоги у сучасному українському середовищі слід трансформувати з урахуванням тих, що існують у Великій Британії та США. У цих країнах наявний багатий вибір видів роботи з людьми похилого віку задля покращання їх існування в суспільстві, проводиться детальний щорічний аналіз рівня життя й потреб пенсіонерів, який сприяє створенню сучасної ефективної системи соціального захисту. На наш погляд, подальше вивчення й урахування цього досвіду дозволить оптимізувати й покращити систему соціальної роботи й соціального захисту в Україні.

У другій половині ХХ ст. в Італії переважає структура Локальної Соціальної Служби (ЛСС), на рівні комун, яка максимально наближена до населення. З'являються реальні можливості роботи з індивідом, його сім'єю, групою сімей для стимулювання форм взаємодопомоги і солідарності.

Л. Кузнецова відзначала, що в Європі подібне явище називають «community care», воно пов'язане з впровадженням методики інтегрованої роботи, направленої на «системи» (сім'ї) більшою мірою, ніж на окрему особу. «Community care» є мережею невеликих соціальних служб (установ, приватних і публічних), що функціонують усередині общини (комуни) [29].

У 80-х роках стійкий економічний стан Японії забезпечив початок реформування всієї системи соціального забезпечення країни. Необхідність таких змін була необхідна через низку демографічних причин: старінням населення та виходом жінок на ринок праці. Пов'язаний такий процес із різким збільшенням тривалості життя і зниженням народжуваності дітей. Такі демографічні процеси змусили змінювати систему соціального забезпечення в напрямку збільшення додаткових коштів для виплат особам похилого віку і

створення гідних умов життя, для тих з них, хто проживає окремо від своїх дітей як наслідок процесу зміни внутрішніх сімейних відносин.

Реформуючи систему соціального захисту, уряд приділив увагу людям похилого віку та дітям.

В Японії в 90-х роках уряд прийняв стратегію покращення медичного забезпечення і підвищення добробуту осіб похилого віку, так званий «золотий план», який розрахований на 10 років. Дана стратегія направлена на створення системи обслуговування громадян цього віку як вдома, так і будівництво будинків-пансіонатів з повним комплексом соціальних послуг. У жовтні 1996 року був прийнятий закон про соціальне обслуговування престарілих людей вдома. Органи місцевого самоврядування, які включені у виконання «золотого плану», розробили конкретні плани на місцях. Також «золотий план» був розширений і доповнений шляхом збільшення кількості послуг, які б надавалися літнім людям, його було названо «Новим золотим планом».

С. Кубицьким відзначалося, що при Міністерстві охорони здоров'я і соціального забезпечення для створення відповідної юридичної бази був створений Дослідницький центр вироблення комплексної системи надання послуг особам старшого віку [28, 107].

Отже, враховуючи багатолітній досвід існування соціального захисту в США та Великобританії, система соціальної допомоги не здатним до самообслуговування людям похилого віку та інвалідам в цих країнах досить розвинута. Зазначені країни досягли певного успіху у наданні соціально-побутових послуг. Та зараз переходять до нового рівня обслуговування – взаємодопомозі людей в громаді. Схожа ситуація в Італії, де створені Локальні Соціальні Служби на рівні комун. Інакшою здається ситуація з японською системою обслуговування, яка лише в 90-х роках ХХ століття отримала поштовх до розвитку.

Висновки до першого розділу.

Проведений аналіз теоретичних засад надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування, дозволив визначити, що

соціальна допомога є категорією соціальної роботи і являє собою систему соціальних заходів у вигляді сприяння підтримки та послуг, які надаються окремим особам для подолання чи пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

Ефективність соціальної допомоги не здатним до самообслуговування залежить від її наукової обґрунтованості й якісного виконання. Це потребує глибокого знання закономірностей розвитку соціальних процесів, конкретних умов життєдіяльності осіб певної соціальної категорії, вміння використовувати наукові висновки і практичний досвід, творчо підходити до нових соціальних проблем. У цьому полягає основне завдання теорії і практики соціальної допомоги.

Відзначимо, що одне з центральних місць у змісті механізму соціальної допомоги особам не здатним до самообслуговування, належить принципам і методам, які поряд із закономірностями забезпечують її науковість і дієвість.

Встановлено, що Україна зараз знаходиться на етапі організації системи соціальної допомоги не здатним до самообслуговування вдома, у той час як Західна Європа вже більше двох десятиліть переживає цей період і розташовується на його просунутій стадії. Змістом цього періоду є реорганізація соціальної роботи й її орієнтація на підготовку осіб, що не здатні до самообслуговування, до життя як повноправних громадян суспільства, якому вони належать.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НА ДОМУ В СИСТЕМІ РОБОТИ ВІДДІЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ВДОМА

2.1. Характеристика осіб, які потребують соціального обслуговування на дому

У відповідності до Закону України «Про соціальні послуги» відділення соціальної допомоги вдома приймає на обслуговування громадян, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з частковою втратою рухової активності (мають III, IV і V групу рухової активності) потребують сторонньої допомоги, соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в домашніх умовах згідно з медичним висновком [16].

Медичний висновок заповнює дільничний лікар – терапевт за місцем проживання громадянина на підставі висновків лікарів інших спеціальностей.

Дає висновок: ступінь здатності до самообслуговування, та в якому з відділень громадянин потребує соціального обслуговування [34].

Як визначено А. Іпатовим, О. Сергієні відповідно до обстеження та відновлення лікуванню хворих і інвалідів у практиці медико-соціальної експертизи рухова активність осіб може бути:

- збережена (1 група);
- частково знижена (2 група);
- знижена, особа може пересуватися на прилеглій території біля будинку, в якому проживає, піднімати не більше 5 кг, самостійно виконувати окремі види домашньої роботи (3 група);
- значно знижена, особа пересувається в межах кімнати, самостійно може виконувати деякі прості види домашньої роботи (4 група);
- втрачена (майже повністю), особа потребує постійної сторонньої

допомоги (5 група) [18].

В нормативних документах зазначено, що протипоказаннями для обслуговування територіальним центром є наявність у громадянина інфекційних захворювань, психічних захворювань, що потребують перебування на спеціальному диспансерному обліку, залежність від психоактивних речовин, алкоголю.

Громадяни, які за медичним висновком потребують постійного стороннього догляду і обслуговуються відділенням соціальної допомоги вдома, можуть також отримувати послуги, що надаються волонтерами, працівниками служби милосердя Товариства Червоного Хреста, інших соціальних служб, створених громадськими (благодійними) організаціями.

Бланк медичного висновку направляється лікувальній установі органом праці та соціального захисту населення за місцем проживання громадянина і оформляється протягом 10 днів з моменту його надходження. Переоформлення висновку здійснюється за необхідності, але не рідше 1 разу на рік [34].

Відділення соціальної допомоги вдома забезпечує безоплатне в обсягах, визначених державними стандартами, соціальне обслуговування (надання соціальних послуг): громадян похилого віку, інвалідів (які досягли 18-річного віку), крім інвалідів унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, які отримують соціальну допомогу на постійний сторонній догляд, побутове та спеціальне медичне обслуговування відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності», хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і не мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

Г. Сухобська, Н. Божко встановили, що громадянами похилого віку визнаються: чоловіки і жінки у віці 60 років і старші, а також особи, яким

до досягнення загального пенсійного віку залишилося не більше півтора року [56].

Згідно з класифікацією Всесвітньої Організації Охорони здоров'я особи у віці від 60 до 74 років відносяться до категорії людей похилого віку, від 75 до 89 років – старих, а 90 років і старше довгожителів. На практиці людьми похилого віку в Україні вважаються люди, що досягли 55-60 років (строку виходу на пенсію згідно Закону України «Про пенсійне забезпечення») [40]. Загалом, більшість авторів, доходять думки про те, що процес старіння у різних людей протікає по-різному і залежить від цілої низки чинників – біологічних, психологічних, екологічних, соціальних; способу та рівня життя; умов праці та відновлення; становища в сім'ї; особистого ставлення до вікових змін тощо.

Але не дивлячись на відмінності у протіканні зазначених вікових змін, зарубіжними дослідниками М. Кларком, Б. Геллатином визначено наступні проблеми літніх людей:

- розрив основних соціальних зв'язків, зумовлений зниженням соціальної активності, працездатності, виходом на пенсію, віддаленням від батьків дорослих дітей, звуженням інтересів, кола спілкування тощо;
- проблеми, пов'язані зі здоров'ям (включаючи матеріальні та психологічні аспекти, неможливість самообслуговування), наближенням (переживанням) смерті;
- соціально – психологічні та ціннісна дезадаптація в суспільстві внаслідок зміни сучасної системи цінностей (включаючи ідеологію, мораль та інше), зниження рівня толерантності, втрати близьких, і як наслідок – самотність, самоізоляція, проблеми у спілкуванні;
- зміна соціального, економічного статусу (престижність особистості, погіршення матеріального становища, збільшення залежності від інших тощо);
- проблеми організації вільного часу та відпочинку;
- переживання відсутності життєвої перспективи та інші психологічні проблеми особистості [22].

Зрозуміло, що наведений перелік проблем не є вичерпним. Але і зазначені групи негараздів переконливо свідчать про те, наскільки складно літній людині адаптуватися до нових для неї (пов'язаних з віковими соціалізаційними процесами) умов існування. Ось чому соціальна робота з особами похилого віку є досить складною, напруженою діяльністю, відвід ефективності якої значною мірою залежить нормальне існування та продовження життя людини.

Слід зазначити, що у суспільстві існують усталені роками форми і методи соціальної роботи з вище означеною категорією. Зокрема, умовно їх можна поділити на такі групи:

- 1) матеріальне забезпечення, яке включає пенсії та грошові допомоги.
- 2) натуральна підтримка у вигляді продуктів харчування, палива, медикаментів, засобів гігієни, організації гарячого харчування тощо.
- 3) покращення соціальних умов завдяки наданню соціальних послуг вдома та в стаціонарних установах.
- 4) психолого-соціальна підтримка у вигляді консультацій різного характеру, організації культурного дозвілля тощо.

Відмітимо, що в соціально-педагогічній літературі немає чітко сформульованих поглядів і розробок, які характеризують особливості соціальної роботи з певною категорією взагалі, і з не здатними до самообслуговування людьми похилого віку.

В Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» надано визначення наступних понять:

- «інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав;

- інвалідність – міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості

здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів;

- психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

- психологічна реабілітація - система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості;

- психолого-педагогічний супровід - системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум» [16].

Отже, в роботі ми будемо користуватися наступним визначенням стосовно людини (особи), яка не здатна до самообслуговування . Не здатна до самообслуговування – це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і (або) соціального життя через недолік, будь то природженого чи ні, його (або її) фізичних або розумових можливостей.

Встановлено, що порушення функцій та не здатність до самообслуговування можуть бути ледве помітними чи непомітними з першого погляду; тимчасовими чи постійними, прогресуючими чи регресуючими. Фізичні та інші вади не завжди виникають в результаті інвалідизації, іноді порушення функції викликне дефект одразу, без проміжних стадій інвалідності. Крім індивідуальних обмежень, які виникають внаслідок порушення функції (інвалідності), соціальні фактори і фактори навколишнього середовища можуть

поглиблювати чи пом'якшувати умови, які призводять до фізичних та інших вад.

В соціальній роботі з людьми похилого віку та інвалідами прийнято розрізняти такі ключові поняття:

1. Дефект або порушення: будь-яка втрата психічної, фізіологічної або анатомічної структури або функції, або відхилення від неї;

2. Інвалідність: обмеженість конкретного індивідуума, що впливає з дефекту, що перешкоджає, або позбавляє його можливості виконувати дії, які вважаються для цього індивідуума нормальними в залежності від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів;

3. Непрацездатність: обмеженість конкретного індивідуума, яка викликана дефектом, або інвалідністю [42].

Н. Шмельовою визначено, що здатність до самообслуговування слід розглядати як можливість ефективно виконувати повсякденну побутову діяльність і задовольняти потреби без допомоги інших осіб [66].

Відмітимо, що важливо знати параметри оцінки, тобто інтервал часу, через який виникає потреба в допомозі: епізодична допомога (рідше одного разу на місяць), регулярна (декілька разів на місяць), постійна допомога (декілька разів на тиждень - регульована або декілька разів на день - нерегульована - допомога).

Для не здатних до самообслуговування осіб важливою є здатність до орієнтації. Під здатністю до орієнтації розуміють можливість самостійно орієнтуватися у просторі та часі, мати уяву про навколишні предмети [68]. Основними системами орієнтації є зір та слух (за умови нормального стану психічної діяльності та мови).

Параметри оцінки, що характеризують здатність до орієнтації, це можливість розрізняти зорові образи людей та предметів на відстані, що збільшується, і в різних умовах (наявність або відсутність перешкод, знайомство з обстановкою), розрізняти звуки та усну мову (слухова орієнтація) за відсутності або наявності перешкод і ступеня компенсації порушення

слухового сприйняття усної мови іншими способами (письмо, невербальні форми); необхідність використання технічних засобів для орієнтації та допомоги інших осіб у різних видах повсякденної діяльності (у побуті, у навчанні, на виробництві).

Важливою для осіб, які не здатні до самообслуговування є, на нашу думку, здатність до спілкування (комунікативна здатність).

Дослідники з геронтології О. Краснова, А. Лидерс її розуміють як можливість установлювати контакти з іншими людьми та підтримувати суспільні взаємозв'язки (порушення спілкування, пов'язані з розладом психічної діяльності, тут не розглядаються) [27]. Основним засобом комунікації, на думку авторів, є усна мова, допоміжним – читання, письмо, невербальна мова (жестова, знакова).

Параметри оцінки здатності до спілкування - характеристика кола осіб, з якими можлива підтримка контактів, а також потреба у допомозі інших осіб у процесі навчання і трудової діяльності.

М. Єрмолаєва визначала ще здатність контролювати свою поведінку як можливість вести себе у відповідності з морально-етичними і правовими нормами суспільного середовища. Параметри оцінки здатності контролювати свою поведінку не здатною до самообслуговування людиною характеризуються усвідомленням себе і дотриманням встановлених суспільством моральних норм. Під ці параметри також підпадає можливість ідентифікувати людей та об'єкти, розуміти стосунки між ними, правильно сприймати, інтерпретувати і адекватно реагувати на традиційну і незвичну ситуації, дотримуватися особистої безпеки, особистої охайності [12].

Непрацюючим фізичним особам, які постійно надають соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам, дітям-інвалідам, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги (крім осіб, що обслуговуються соціальними службами), призначається щомісячна компенсаційна виплата.

Органи праці і соціального захисту населення, що призначають та

виплачують щомісячну компенсацію, здійснюють контроль за діяльністю фізичних осіб, які надають соціальні послуги [40].

Таким чином, проаналізувавши осіб, які потребують соціальної допомоги на дому нами було встановлено, що до категорії не здатних до самообслуговування людей віднесено три групи клієнтів.

Першу групу складають особи з особливими потребами, які мають певний (значний) ступінь інвалідності.

Другу групу складають люди похилого віку, які непрацездатні внаслідок наявності дефектів в фізичному чи психічному розвитку і мають певну ступінь інвалідності.

Третю групу складають люди похилого віку, які у відповідності до віку не можуть себе обслуговувати.

2.2. Вивчення стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома

Вивчення стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома передбачає процес збору всебічної інформації про особу, її родину та оточення, вподобання людини, її фізичний і духовний стан, аналіз цієї інформації, матеріальне забезпечення, підготовку висновків та рекомендацій для подальшого планування допомоги.

Оцінювання стану задоволення потреб громадян здійснюється для встановлення соціального діагнозу і визначення заходів та засобів лікування. Оцінювання повинно проводитись спеціалістом який буде дотримуватись етичних норм соціальної роботи. Передусім, це повага до клієнта, сприймання його як особистості, врахування його побажань і поглядів, обов'язкове збереження конфіденційності інформації. Коли складається проект договору беруться до уваги навички до

самообслуговування, медичний висновок в якому дільничний лікар встановлює групу рухової активності.

Відділення може здійснювати обслуговування громадян похилого віку, інвалідів (які досягли 18-річного віку), хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування, але мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

Обслуговування таких громадян здійснюється за плату відповідно до тарифів на платні соціальні послуги. У виняткових випадках громадяни, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, можуть звільнитися від плати за соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням в разі, коли такі родичі належать до малозабезпечених і отримують державну соціальну допомогу в установленому законодавством порядку, є особами похилого віку, визнані інвалідами в установленому порядку, залежні від психоактивних речовин, алкоголю, перебувають у місцях позбавлення волі тощо. Для цього комісія, утворена виконавчим комітетом Запорізької міської ради, приймає рішення про звільнення громадян, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, від зазначеної плати.

Відповідно до законодавства можуть надаватися такі види соціальних послуг:

- соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, м'яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально – побутового потранажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо;

- психологічні послуги – 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 медичних порад;

- соціально-педагогічні послуги – 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, заінтересованих осіб;

- соціально-медичні послуги – 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 послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізується у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій;

- юридичні послуги – 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 працевлаштування – пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні та соціальне супроводження працевлаштованої особи;

- 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 та підготовку, освіту, зайнятість;

- 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 [16].

Право на отримання соціальних послуг мають громадяни України, а також іноземці та особи без громадянства, у тому числі біженці, які проживають в Україні на законних підставах та перебувають у складних життєвих обставинах.

Складні життєві обставини - обставини, що об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самостійно (інвалідність, часткова втрата рухової активності у зв'язку із старістю або станом здоров'я, самотність, сирітство, безпритульність, відсутність житла або роботи, насильство, обставини, спричинені наслідками від торгівлі людьми, зневажливе ставлення та негативні стосунки в сім'ї, малозабезпеченість, психологічний чи психічний розлад, стихійне лихо, катастрофа тощо) [41].

Відділення соціальної допомоги вдома надає такі соціально-побутові послуги:

1) приготування (допомога в приготуванні) їжі вдома, годування, доставка гарячих обідів, у тому числі з їдалень, кафе, інших закладів (підприємств) ресторанного господарства;

2) придбання та доставка товарів з магазину або базару, доставка книг, газет, журналів, медикаментів за кошти громадян, які обслуговуються;

3) виклик лікаря, надання допомоги в проведенні періодичних медичних оглядів та госпіталізації, відвідування хворих у закладах охорони здоров'я, організація консультацій лікарів та інших спеціалістів;

4) допомога у прибиранні приміщення, пранні білизни, дотриманні особистої гігієни, виконанні різних видів дрібних ремонтних робіт у приміщенні, ремонті одягу та взуття, забезпеченні паливом;

5) оформлення документів на отримання субсидій на оплату житлово-комунальних послуг та інших видів соціальної допомоги, внесення платежів;

6) читання преси;

7) допомога в обробітку присадибних ділянок (площа обробітку присадибних ділянок не більш як 0,02 гектара);

8) оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинку-інтернату чи стаціонарного відділення територіального центру, геріатричного будинку-інтернату, пансіонату для ветеранів війни і праці, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів, інших соціальних закладів;

9) сприяння у забезпеченні необхідними технічними та іншими засобами реабілітації;

10) оформлення замовлень та організація контролю за своєчасним і якісним наданням послуг підприємствами торгівлі, ресторанного господарства, побуту, зв'язку, службами житлово-комунального господарства, закладами культури, сільськогосподарськими підприємствами тощо;

11) створення умов для посильної праці, організації трудової терапії вдома;

12) вирішення за дорученням громадян, які обслуговуються, питань у державних органах, на підприємствах, в установах і організаціях;

13) інші соціальні послуги.

Відзначимо, що соціальні послуги можуть надаватися як за оплату, так і безоплатно. Для отримання соціальних послуг, що надаються державними та комунальними суб'єктами, особа, яка їх потребує, має звернутися з письмовою заявою до місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування. У разі якщо особа, яка потребує соціальних послуг, за віком або станом здоров'я не спроможна самостійно прийняти рішення про необхідність їх надання, таке рішення може прийняти опікун чи піклувальник, органи опіки та піклування відповідно до законодавства. Після звернення з письмовою заявою в управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання, яке в триденний строк після її надходження надсилає запит до закладу охорони здоров'я за місцем проживання громадянина для одержання медичного висновку про його здатність до самообслуговування та

потребу в постійній сторонній допомозі (далі – медичний висновок) і до нотаріуса з метою отримання витягу з Державного реєстру правочинів про відсутність (наявність) укладеного громадянином договору утримання (догляду).

У десятиденний строк після надходження запиту заклад охорони здоров'я надає медичний висновок управлінню праці та соціального захисту населення, яке у триденний строк приймає рішення про необхідність або відмову в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг). У разі отримання висновку про те, що громадянин не здатний до самообслуговування та потребує постійної сторонньої допомоги, управління праці та соціального захисту населення надсилає відділенню заяву громадянина разом з медичним висновком та витягом з Державного реєстру правочинів про відсутність (наявність) укладеного громадянином договору утримання (догляду).

Після надходження зазначених документів відділення складає карту індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг), визначає їх зміст, уточнює обсяг, складає план його здійснення (їх надання), узгоджує з громадянином проект договору про соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням одинокого (проживаючого самотньо) непрацездатного громадянина, складає проект наказу та надає документи директору територіального центру для прийняття рішення про необхідність соціального обслуговування (надання соціальних послуг) та видання наказу.

На підставі даних карти індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг) та медичного висновку громадянин і територіальний центр укладають договір, у якому зазначаються види, зміст та обсяг послуг, що надаватимуться безоплатно або за плату, обумовлюються періодичність, строки надання соціальних послуг відділенням, інші умови.

Відділення згідно з умовами договору та відповідно до затвердженого

завідувачем графіка, але не менш як два рази на тиждень, забезпечує відвідування громадян, яких воно обслуговує, організовує надання передбачених договором послуг, контролює їх якість, виявляє додаткові потреби, вживає заходів до їх задоволення.

На кожного громадянина, якого обслуговує відділення, ведеться особова справа, в якій міститься:

- 1) письмова заява громадянина;
- 2) медичний висновок про не здатність до самообслуговування, потребу в постійній сторонній допомозі та догляді в домашніх умовах (переоформлення висновку здійснюється за необхідності, але не рідше 1 разу на рік);
- 3) карта індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг), яка заповнюється на підставі даних опитування, спостереження та аналізу документів (медичного висновку про здатність до самообслуговування, довідки про склад сім'ї, довідки про доходи та ін.);
- 4) один примірник договору, укладеного громадянином і територіальним центром про соціальне обслуговування (надання соціальних послуг). Договір пролонгується щорічно, якщо не менше ніж за місяць до закінчення його дії сторони письмово не повідомили про намір його припинення або про зміну стану здоров'я на підставі даних медичного висновку;
- 5) довідка про склад сім'ї;
- 6) витяг з Реєстру правочинів про відсутність укладеного договору довічного утримання (догляду), виданий нотаріусом;
- 7) копія довідки про встановлення групи інвалідності;
- 8) копія рішення (розпорядження) виконавчого комітету Запорізької міської ради про звільнення від плати громадян похилого віку, інвалідів (які досягли 18-річного віку), хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування, але мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу;
- 9) витяг з протоколу комісії з розгляду питань про звільнення від плати за

соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) громадян, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, у разі, коли такі рідні належать до малозабезпечених і отримують державну соціальну допомогу в установленому законодавством порядку, є особами похилого віку, визнані інвалідами в установленому порядку, залежні від психоактивних речовин, алкоголю, перебувають у місцях позбавлення волі тощо;

10) копія наказу про здійснення (припинення) соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Відділення формує особові справи громадян, перевіряє відомості, зазначені у документах і вносить їх до електронної бази даних територіального центру.

Як зазначено Н. Болотіною в медичних правах стосовно медичних протипоказань для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадян є наявність у них інфекційних захворювань, наявність залежності від психоактивних речовин, алкоголю, психічних захворювань, які потребують перебування людини на спеціальному диспансерному обліку [34].

У разі виявлення у громадянина зазначених протипоказань працівники відділення зобов'язані надати йому інформацію про можливі шляхи отримання необхідного йому соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в інших установах.

Обслуговування громадян відділенням припиняється за письмовим повідомленням громадян у разі:

1) поліпшення стану здоров'я, виходу із складних життєвих обставин, в результаті чого громадянин втрачає потребу в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг);

2) виявлення у громадянина, якого безоплатно обслуговує відділення, працездатних рідних (батьків, дітей, чоловіка, дружини) або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому догляд і допомогу, або осіб, з

якими укладено договір довічного утримання (догляду);

3) направлення громадянина до будинку-інтернату для громадян похилого віку, пансіонату, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів та інших закладів постійного проживання;

4) грубого, принизливого ставлення громадянина до обслуговуючого персоналу, соціальних працівників, соціальних робітників та інших працівників територіального центру;

5) порушення громадського порядку (сварки, бійки тощо);

6) систематичного перебування в стані алкогольного, наркотичного сп'яніння;

7) виявлення медичних протипоказань для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням;

8) надання громадянину соціальних послуг фізичною особою, якій призначено грошову компенсацію у встановленому законодавством порядку;

9) відмови від надання соціальних послуг;

10) смерті громадянина.

Надання соціальних послуг відділенням тимчасово припиняється, без виключення із загального обліку, за особистим бажанням громадян або письмовим зобов'язанням родичів чи осіб, які згодні його прийняти на проживання та забезпечити належний догляд і необхідні соціальні послуги, але не більш ніж на 3 місяці.

Про вибуття із відділення громадянин завчасно (за три дні) письмово повідомляє завідувача відділення.

При припиненні соціального обслуговування (надання соціальних послуг) відділення у триденний строк письмово інформує директора територіального центру, надає проект наказу про припинення соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

На підставі наказу директора територіального центру відділенням вноситься інформація до електронної бази даних територіального центру і

робиться позначка в журналі обліку та в особовій справі із зазначенням дати за підписом завідувача відділення. Повідомлення про припинення соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянина надсилається до районного управління праці та соціального захисту населення.

Під час соціального обслуговування (надання соціальних послуг) відділення може надавати у тимчасове користування громадян наявні у нього технічні та інші засоби реабілітації, засоби малої механізації, предмети першої потреби, окремі побутові прилади тощо.

Зазначимо, що особи, які не спроможні самостійно отримати витяг з Реєстру правочинів про відсутність укладеного договору довічного утримання (догляду) у нотаріуса, залишаються не охопченими при отриманні соціальних послуг вдома. Соціальний працівник може допомогти при оформленні документів на обслуговування окрім витягу з Реєстру правочинів про відсутність укладеного договору довічного утримання (догляду). Вважаємо, що обов'язкове пред'явлення цього документу зайвим, тому що договір довічного утримання може бути укладено, по бажанню клієнта, і після прийняття громадянина на обслуговування у відділення соціальної допомоги вдома. Про що, клієнт вправі не повідомляти про свій вчинок керівництво відділення.

Існують проблеми і в самій системі надання послуг літнім людям зокрема це недостатнє фінансування закладів, велике навантаження на соціальних працівників та робітників і низький розмір їх заробітної плати, що негативно впливає на якість послуг, що надаються літнім людям, недостатній професійний рівень соціальних робітників.

Таким чином, соціальна робота з людьми похилого віку є одним із пріоритетних напрямків діяльності в межах системи соціального захисту. Однак вирішення проблем літніх людей буде набагато ефективнішим, якщо вони самі будуть проявляти певну активність, створювати групи самопомоги, клуби за інтересами, брати активну участь у житті держави та суспільства.

2.3. Аналіз діяльності закладів соціального обслуговування населення щодо надання соціальних послуг вдома

На прикладі роботи відділення соціальної допомоги вдома проведемо аналіз надання соціальних послуг громадянам не здатним до самообслуговування на дому.

У відділенні отримують послуги 257 громадян не здатних до самообслуговування:

- з них 13 осіб (5,06%) отримують послуги за оплату згідно затверджених тарифів (мають працездатних дітей, які проживають окремо та можуть підтримувати своїх хворих батьків).

- з них 28 (10,89%) осіб які отримують послуги в розширеному обсязі, а саме відвідуються 4-5 разів на тиждень.

Виконавчий комітет Запорізької міської ради може приймати, як виняток, рішення про звільнення від плати за соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням громадян, які мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу. В такому разі видатки, пов'язані із соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) громадян, передбачаються в кошторисі відділення соціальної допомоги вдома Ленінського району за рахунок додаткових коштів місцевого бюджету обслуговується 12 осіб (4,67%).

Початкове оцінювання стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома було проведено для 257 клієнтів відділення соціальної допомоги вдома не здатним до самообслуговування.

На підставі початкового оцінювання нами було розроблено індивідуальні плани догляду за клієнтом і отримано наступну інформацію:

- осіб у віці 80 років і старше – 89 (34,63%);
- осіб з 5 групою рухової активності – 20 (7,78%);
- осіб похилого віку – 240 (93,39%);

- інвалідів – 77(29,96%);
- осіб похилого віку, інвалідів, та самотніх хворий – 154 (59,92%);
- осіб похилого віку, інвалідів, хворий, що мають рідних, але живуть самотньо – 103 людини (40,07%).

Отримані результати нами узагальнено в таблицю 2.1.

Таблиця 2.1.

Характеристика осіб, що не здатні до самообслуговування

Люди похилого віку	Інваліди похилого віку	Інваліди	Загальна кількість
86	154	17	257
33,46%	59,92%	6,61%	100%

Спостерігаємо, що до категорії не здатних до самообслуговування людей нами було віднесено три групи клієнтів: люди похилого віку, інваліди похилого віку, та інваліди не похилого віку.

Група, яку складають особи з особливими потребами, які мають певний (значний) ступінь інвалідності найменша – 17 осіб (6,61%). Друга група, яку складають люди похилого віку, які непрацездатні внаслідок наявності дефектів в фізичному чи психічному розвитку і мають певну ступінь інвалідності, найбільша – 154 особи (59,92%). Третю групу склали люди похилого віку, які у відповідності до віку не можуть себе обслуговувати. Їх встановлено 86 осіб (33,46%).

Таким чином, системна, особистісно спрямована соціальна робота обумовлює надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до самообслуговування. Отже, гіпотеза дослідження підтверджена.

В результаті проведення оцінювання стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома можна встановити наступне:

- яких саме послуг потребує той чи інший клієнт відділення (в залежності від групи рухомої активності, виявлених потреб);

- які послуги буде надавати соціальний робітник;
- що клієнт може зробити самостійно;
- які послуги можуть бути надані за допомогою інших осіб (волонтерів, родичів (за наявності), сусідів, громадян, які стоять на обліку в центрі зайнятості як безробітні і можуть бути залучені до виконання громадських робіт);
- кому послуги слід надавати на платній основі.

Відзначимо, що проведення процедури планування догляду допомагає соціальному працівнику у визначенні конкретної мети процесу обслуговування; у постановці чітких критеріїв успішності догляду; у визначенні й обґрунтуванні повноважень і обов'язків як клієнта, так і фахівців служби, що надає послуги.

Дуже важливо, щоб у цьому був переконаний як персонал організації, що надає послуги, так і сам клієнт. При спілкуванні з клієнтами треба підкреслювати, що працюємо разом з ними і для них.

Таким чином, соціальне обслуговування повинно було стати процесом, що наснажує і активізує клієнта, робить його самостійнішим у виборі послуг, а також чітко визначає перелік послуг, їх регулярність і ким вони надаватимуться.

Це, в свою чергу, допомагає покращити якість надання соціальних послуг; деякою мірою захистило соціального робітника від виконання не обумовленої планом догляду роботи, але не допомогло здійснювати більш чіткий контроль за наданням послуг та мати змогу залучити самого клієнта до виконання посильної роботи. Але відвідування клієнта соціальним працівником зменшує активність родичів, вони покладаються лише на їх роботу не розуміючи що цього не достатньо.

За результатами обробки документації, а саме карти оцінювання потреб клієнта, нами було встановлено, що 183 особи (71,21%) не мають розвинутих навичок до ведення домашнього господарства та потребують сторонньої допомоги.

За результатами аналізу проекту договорів 195 осіб (75,89%) потребують

допомоги при веденні домашнього господарства.

За результатами узагальнення звітів соціальних працівників – 216 осіб (84,05%) отримують соціально-побутові послуги по веденню домашнього господарства.

Також з моніторингу карт потреб та проекту договору та облікових карт отриманих послуг нами було встановлено, що у багатьох клієнтів з'явилося споживацьке відношення до соціального працівника, відсутнє бажання допомогти соціальному працівнику, наприклад, у прибиранні приміщення та миття посуду після прийому їжі.

Варто наголосити, що форми оцінювання зберігаються в особовій справі клієнта, а плани догляду – один в особовій справі, другий – в самого клієнта. Це необхідно для того, аби інший працівник мав можливість опрацювати ці документи.

У той же час, керівник установи на підставі оцінювання потреб, маючи більш чітку картину про клієнта, зможе підібрати для його обслуговування відповідного соціального робітника.

Відмітимо, що оцінювання потреб і відповідно планування догляду переглядається в разі потреби, або раз на рік. Тому що життя не стоїть на місці і потреби змінюються: одним клієнтам необхідно більше допомоги, окремим (залежно від стану здоров'я, психологічного стану, інших факторів) – число наданих послуг може зменшуватись.

Процес оцінювання має допомагати розвинути відносини взаємодії з клієнтами та з їх родинами (за наявності таких). Клієнти не повинні ставитися до соціального робітника як до слуги чи наймита, а бути рівноправними партнерами.

Водночас необхідно зазначити, що процес проведення оцінювання потреб клієнтів не такий вже й простий, як здається не перший погляд. Не всі клієнти охоче йдуть на довірливу розмову. Їх насторожує детальне розпитування, особливо стосовно майнового стану. Переживають і за конфіденційність наданої інформації та ряд інших моментів.

Уже зараз є нагальна потреба введення до штату територіального центру посади психолога.

Для ретельного визначення стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування у відділенні соціальної допомоги вдома проводиться щомісячно моніторинг потреб запланованих планом догляду та фактично отриманими послугами, які щодня вносяться соціальним робітником в «Облікову карту».

Вивчення результатів моніторингу оцінювання потреб клієнтів, що обслуговуються на дому, аналіз проекту договорів та звітної документації дозволили констатувати, що клієнти, у разі коли самі можуть виконувати деякі дії з самообслуговування, залучають до роботи соціального працівника.

Таким чином, надання соціальної допомоги та соціальних послуг є важливим напрямком соціальної роботи на сучасний момент. Громадянам, які потребують соціального обслуговування на дому створюються всі умови для отримання соціальних послуг, але існують проблеми при оформленні документів у відділення соціальної допомоги вдома.

2.4. Шляхи вдосконалення процесу надання соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування

Соціальні послуги загалом задовольняють першочергові потреби уразливих груп населення, але не спроможні озброїти громадян перспективними навичками реінтеграції у суспільство, пропагуючи набуту беспорядність і утримуючи значну кількість громадян під опікою держави.

Хоча в Україні є спеціалісти у галузі соціальної роботи, можливості та потенціал постачальників послуг щодо охоплення уразливих громадян потребує розширення як в абсолютних цифрах, так і з точки зору професійних навичок. Перехід від інституційного догляду до догляду на рівні громад вимагає від соціальних працівників та інших постачальників послуг роботи на

дому та у громаді, розширення системи охоплення та застосування індивідуального підходу до клієнта.

Як зазначено О. Холостовою, в результаті наявні кадрові ресурси необхідно спрямувати на здійснення більш дієвих заходів у відповідь на рівні громади [63,42].

Необхідно удосконалення системи соціальних послуг, що керуватиметься попитом, вимагатиме певних інфраструктурних змін і переходу від державної монополії на надання соціальних послуг до системи, де клієнти зможуть отримувати такі послуги на конкурентному ринку. Така система краще й ефективніше задовольнятиме потреби людей. Вважаємо, що соціальне обслуговування повинно бути націлене на навчання людей самопомоги.

В сучасних умовах життя людина, яка не здатна себе обслуговувати, зіштовхується з багатьма проблемами, а саме: матеріальними, економічними, побутовими та психологічними, які ставлять їхнє життя на рівень виживання. Дані проблеми виникають тому, що більшість людей не здатних до самообслуговування залишаються самотніми, відчувають труднощі через відсутність підтримки від близьких людей, стають хворобливими, немічними

Визначаючи види соціальної роботи з людьми, що не здатні до самообслуговування, розуміємо, що соціальна робота з даною віковою групою здійснюється не завжди ефективно і на достатньому рівні через відсутність обґрунтованих стратегій обслуговування та обмеження соціально-економічних можливостей держави забезпечити достатніми ресурсами цей напрям діяльності. Зауваживши викладене, можна зробити висновок, що ці проблеми потребують подальшого наукового дослідження і розроблення нових стратегій та форм обслуговування людей похилого віку.

Одною з основних соціально-психологічних проблем не здатних до самообслуговування осіб є проблема маргінальності й автоідентичності, тобто того, до якої групи відносить себе така людина - до «світу нормальних» або до «світу неповноцінних». Як показує практика, у більшості випадків люди в міру можливостей намагаються ховати свої недоліки, щоб стати в очах

навколишнього світу частиною «нормальних» людей. Якщо ж це не вдається, то не здатна особа або іде в соціальну самоізоляцію, або в процесі комунікації з нормальними людьми відчуває себе особливо неповноцінним через гіперопіку і співчуття з їх боку.

Підґрунтям організації соціальної допомоги на дому особам, які не здатні себе обслуговувати, є взаємозв'язок між окремою людиною і оточуючим його середовищем (у тому числі суспільством), причому обмежені можливості не розглядаються як частина людини і як його провина: людина може намагатися послабити наслідки своєї недуги, але відчуття обмеженості своїх можливостей викликано не недугою, а відношенням людей і бар'єрами, що існують у навколишнім середовищі. Інакше кажучи, обмежені можливості як проблема є результатом соціального й економічного утиску усередині суспільства, тому інвалідів скоріше можна розглядати як гноблену групу, ніж як аномальну або трагічну.

У цьому випадку концепція незалежного життя розглядає інваліда і його проблеми у світлі його цивільних прав, а не з погляду його патології, і орієнтується на усунення фізичних і психологічних бар'єрів у навколишнім середовищі за допомогою спеціальних служб, методів і засобів. Очевидно, що саме в сфері соціальної роботи, що припускає, по визначенню, професійну підтримку, захист і допомогу соціально-вразливим категоріям населення, повинні бути надані умови для соціальної реабілітації, адаптації й інтеграції інвалідів.

З іншого боку, незалежне життя являє собою наявність альтернатив і можливість вибору, що не здатна до самообслуговування особа може зробити за допомогою соціальних служб, причому критерієм незалежності є не ступінь його дієздатності і самостійності в умовах відсутності допомоги, а якість життя в умовах наданої допомоги. У свою чергу, поняття допомога містить у собі її характер, спосіб надання, контроль і результат. Іноді буває важко приймати допомогу, але і не менш важче її робити.

Одним з найважливіших факторів успішності надання соціальної

допомоги вдома є найближче соціальне оточення осіб, які не здатні до самообслуговування.

З психологічної точки зору дуже важливо нейтралізувати дві крайності які часто зустрічаються в родинах по відношенню до не здатної до самообслуговування особи: або її сприймають як тягар, що ускладнює існування й утрудняє особисте «виживання», або на неї зосереджується увага всієї родини і вона піддається гіперопіці. Виступаючи в різних ролях (консультанта, захисника інтересів, помічника й ін.), соціальний працівник може сприяти дозволі виникаючих проблем, формуванню правильного відношення до недієздатного родича й у цілому - нормалізацією внутрісімейних відносин. Крім індивідуальної роботи з родиною, доцільно проводити групові заняття і сприяти об'єднанню родин (і клієнтів) з подібними проблемами.

З огляду на вищезазначене основною метою державної соціальної допомоги щодо не здатних до самообслуговування осіб в Україні мають бути забезпечення рівних можливостей та реалізація конституційних прав цієї категорією громадян, створення сприятливих правових, політичних, соціально-економічних, медичних, психологічних, організаційних умов і гарантій для їх інтеграції в суспільне життя.

Таким чином, соціальна допомога з інвалідами в своєю метою має їхній фізичне і, головне, соціальне і психологічне благополуччя, а з методологічної точки зору являє собою психосоціальний підхід з урахуванням особливостей особистості і конкретної ситуації. Зусилля, відповідно до соціальної моделі, повинні бути спрямовані не тільки на допомогу людям у боротьбі з їх не здатностями до самообслуговування, але і на зміни в суспільстві: необхідно надати для всіх людей рівні можливості повноцінної участі у всіх сферах життя і видах соціальної активності.

Висновки до другого розділу.

Наведена характеристика осіб, які потребують соціального обслуговування на дому дозволила обґрунтувати визначення особи, яка не здатна до самообслуговування. Розуміємо, що не здатна до самообслуговування

– це будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого і (або) соціального життя через недолік, будь то природженого чи ні, його (або її) фізичних або розумових можливостей.

До категорії не здатних до самообслуговування людей нами було віднесено три групи клієнтів. Першу групу складають особи з особливими потребами, які мають певний (значний) ступінь інвалідності. Другу групу складають люди похилого віку, які непрацездатні внаслідок наявності дефектів в фізичному чи психічному розвитку і мають певну ступінь інвалідності. Третю групу складають люди похилого віку, які у відповідності до віку не можуть себе обслуговувати.

Встановлено, що основною метою державної соціальної допомоги щодо не здатних до самообслуговування осіб в Україні мають бути забезпечення рівних можливостей та реалізація конституційних прав цієї категорією громадян, створення сприятливих правових, політичних, соціально-економічних, медичних, психологічних, організаційних умов і гарантій для їх інтеграції в суспільне життя.

ВИСНОВКИ

Теоретичні засади надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування дозволили обґрунтувати сутність та зміст соціальної допомоги для даної категорії клієнтів. Соціальна допомога є категорією соціальної роботи і являє систему соціальних заходів у вигляді сприяння підтримки та послуг, які надаються окремим особам для подолання чи пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності. В свою чергу соціальна допомога в Україні існує у видах матеріальної підтримки, надання послуг (обслуговування) та пілґ.

Ефективність соціальної допомоги не здатним до самообслуговування залежить від її наукової обґрунтованості й якісного виконання. Це потребує глибокого знання закономірностей розвитку соціальних процесів, конкретних умов життєдіяльності осіб певної соціальної категорії, уміння використовувати наукові висновки і практичний досвід, творчо підходити до нових соціальних проблем. У цьому полягає основне завдання теорії і практики соціальної допомоги.

Встановлено, що сучасний етап розвитку нашого суспільства потребує запровадження нових прогресивних підходів та найбільш ефективної і оптимальної соціальної допомоги особам, що не здатні до самообслуговування. Важливим є надання їм можливості, незалежно від характеру і причин їх нездатності, брати участь в соціальному і економічному житті шляхом оволодіння ними певним обсягом знань, умінь і навичок, розвитку їхньої особистості, а також впровадження в Україні сучасної системи надання соціальної допомоги вдома.

Система соціальної допомоги на дому громадянам не здатним до самообслуговування в Україні Основними завданнями спрямована на виявлення громадян, формування електронної бази даних таких громадян, визначення (оцінювання) їх індивідуальних потреб у соціальному

обслуговуванні (наданні соціальних послуг); забезпечення якісного соціального обслуговування (надання соціальних послуг); на встановлення зв'язків з підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, фізичними особами, родичами громадян, яких обслуговують територіальні центри, з метою сприяння в здійсненні соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянам.

Відповідно до законодавства у відділеннях соціальної допомоги вдома територіального центру можуть надаватися такі види соціальних послуг: соціально – побутові послуги; психологічні послуги; соціально – педагогічні послуги; соціально – медичні послуги; соціально – економічні послуги; правові послуги; інформаційні послуги.

Дослідження особливості надання соціальної допомоги громадянам не здатним до самообслуговування в системі соціальної допомоги вдома було проведено на базі відділення соціальної допомоги вдома. В експерименті брали участь 257 осіб.

За результатами проведення початкового оцінювання стану задоволення потреб громадян не здатних до самообслуговування в системі соціального обслуговування вдома було встановлено, що до не здатних до самообслуговування осіб відносяться люди похилого віку, інваліди похилого віку, та інваліди, які не досягли похилого віку. Група, яку складають особи з особливими потребами, які мають певний (значний) ступінь інвалідності найменша – 17 осіб (6,61%). Друга група, яку складають люди похилого віку, які непрацездатні внаслідок наявності дефектів в фізичному чи психічному розвитку і мають певну ступінь інвалідності, найбільша – 154 особи (59,92%). Третю групу склали люди похилого віку, які у відповідності до віку не можуть себе обслуговувати. Їх встановлено 86 осіб (33,46%).

Вивчення результатів моніторингу оцінювання потреб клієнтів, що обслуговуються на дому, аналіз проекту договорів та звітної документації дозволили констатувати, що клієнти, у разі коли самі можуть виконувати деякі дії з самообслуговування, залучають до роботи соціального працівника.

Гіпотеза дослідження про те, що системна, особистісно спрямована соціальна робота обумовлює надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до самообслуговування, підтвердилася.

Таким чином, надання соціальної допомоги та соціальних послуг є важливим напрямком соціальної роботи на сучасний момент. В подальшому вбачаємо вивчення соціально-педагогічних технологій стосовно надання соціальних послуг на дому громадянам не здатним до самообслуговування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А. Й. Капська та ін. Київ : УЦССМ, 2002. 164 с.
2. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. Ленинград : ЛГУ, 1974. 135 с.
3. Альперович В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет : учебн. пособие. Москва : Изд-во Приор, 1998.– 272 с.
4. Андрищенко А.І. Концепція соціальної роботи: проблеми формування та розвитку. *Методологія, теорія та практиcum соціологічного аналізу сучасного суспільства*: зб. наук. праць. Харків, 1999. С.123-125
5. Антропов В. В. Социальная защита в странах Европейского Союза. История, организация, финансирование, проблемы. Москва : Экономика, 2006. 271 с.
6. Барінова М.А. Пенсійне забезпечення: нові підходи. *Людина й праця*. 1997. № 11. С. 53-54.
7. Березін О. В., Безпарточний М. Г., Нікілєва Л. О. Механізми формування та методологія розвитку закладів і підприємств соціального обслуговування. Полтава: Інтер Графіка, 2013. 210 с.
8. Бовуар де С. Старость. *Социальная геронтология: современные исследования*. Москва : РАН ИНИОН, 1994. С. 17-40.
9. Бойко М. Д. Право соціального забезпечення України : навчальний посібник. Київ : Атіка, 2006. 380 с.
10. Введення в соціальну роботу : навч. посіб. / Т. В. Семигіна І та ін. Київ : Фенікс, 2001. 288 с.
11. Вебер Р. М. Особенности совместной деятельности подростков и пожилых людей в социальной работе : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.06. Москва, 1997. 167 с.
12. Висьневска-Рошковска К. Новая жизнь после шестидесяти. Москва :

- Прогресс, 1989. 283 с.
13. Головаха Є., Паніна Н. Соціальне самопочуття населення та тенденції соціальних змін в Україні. Київ : ІС НАНУ, 2003. 156 с.
 14. Елютина М. Э., Чеканова Э. Е. Социальная геронтология : учеб. пособие. Саратов : СГТУ, 2001. 165 с.
 15. Ермолаева М. В. Практическая психология старости. Москва : ЭКСМО Пресс, 2002. 320 с.
 16. Ершов В. А., Толмачев И. А. Право социального обеспечения. Москва : ГроссМедиа, 2009. 312 с.
 17. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навчальний посібник для ВНЗ. Київ : Видавничий дім «Слово», 2008. 240 с.
 18. Зверєва І. Д., Іванова І. Б. Концептуальні основи соціального захисту людей з функціональними обмеженнями. *Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції*. Київ : УЦССМ, 1995. С. 4-10.
 19. Іпатов А. В., Сергієні О. В. Науково обґрунтовані рекомендації по обстеженню та відновному лікуванню хворих і інвалідів у практиці медико-соціальної експертизи. Дніпропетровськ : Пороги, 2006. 293 с.
 20. Капська А. Й. Соціальна робота : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
 21. Карсаевская Т. Е., Шаталов А. Т. Философские аспекты геронтологии. Москва : Наука, 1978. 216 с.
 22. Кизименко Л. Д., Бедна Л. М. Словник-довідник соціального працівника (для студентів та соціальних працівників). Львів : ДЦ МОУ, 2000. 67 с.
 23. Кларк М., Гэллатин Б. Одиночество в старости. *Лабиринты одиночества* : сб. статей. Москва : Прогресс, 1989. С.453-485.
 24. Коваль Л. Г., Зверєва І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : навчальний посібник. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.
 25. Краткий психологический словарь / ред.-сост. Л. А. Карпенко. Ростов-на-Дону : Феникс, 1999. 512 с.
 26. Краснова О. В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и

- Великобританії. Москва : Академия, 2001. 231 с.
27. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старости : учеб. пособие. Москва : Академия, 2002. 288 с.
 28. Крупник А. С., Кіщенко В. В., Трепалюк А. С. Організація ефективної соціальної роботи на базі органів самоорганізації населення. Кращий досвід та методичні рекомендації. Одеса, 2014. 112 с.
 29. Кубіцький С. О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах : навчальний посібник. Київ : ДАКККіМ, 2009. 298 с.
 30. Кузнецова Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие. Владивосток : Изд-во ДВГТУ, 2002. 92 с.
 31. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва : Академия, 2004. 345 с.
 32. Лидерс А. Г. Возрастно-психологические особенности консультирования пожилых людей. Психология зрелости и старения. 1998. № 5. С. 13-22.
 33. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. Київ : МАУП, 2003. 168 с.
 34. Мацкевіч Ю. Р. Особливості соціальної активності людей похилого віку. *Вісник Черкаського університету* : зб. наук. статей. Черкаси : ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2008. С. 77-82
 35. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів / упоряд. і наук. ред. Н. Б. Болотіна. Київ : Вид. Дім «Ін Юре», 2001. 412 с.
 36. Москаленко В. В. Социализация личности (философский аспект). Київ : Вища школа, 1986. 198 с.
 37. Мудрик А. В. Социальная педагогика : уч. для студ. пед. вузов.. Москва : Академия, 1999. 184 с.
 38. Никитин В. А. Социальная работа: проблемы теории подготовки специалистов : учебное пособие. Москва : «ПолиграфТехСервис», 2002. 193 с.
 39. Оболенський Ю., Соболь Є. Організаційно-правові заходи реабілітації інвалідів. *Правовий вісник УАБС*. 2013. № 2(9). С. 82–87

40. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога. Москва : ТЦ Сфера, 2002. 480 с.
41. Павленок П. Д. Введение в профессию «Социальная работа». Москва, 2006. 155 с.
42. Права інвалідів в Україні : збірник / упоряд. Л. Скоропада, Т. Яблонська. 2–е вид., допов. і перероб. Київ, 2002. 357 с.
43. Психология личности. Активность и развитие личности / под ред. Б. Ф. Ломова, К. А. Абульханова. Москва : МГУ, 1989. 182 с.
44. Пыжов Н. Н. Общественно-политическая активность пенсионеров и пути ее развития (опыт социологического исследования) : автореф дис. ... канд. филос. наук : 19.00.02. Москва, 1980. 266 с.
45. Россет Э. Л. Демография старости. *Международный конгресс геронтологов*. Москва : Просвещение, 1972. С.17.
46. Россет Э. Л. Процесс старения населения. Москва : Просвещение, 1968. 126 с.
47. Савкіна О. В. Механізми державного регулювання системи надання медичної допомоги населенню України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.01. Донецьк : ДонДУУ, 2006. 20 с.
48. Современный словарь по педагогике / сост. Е. С. Рапацевич. Минск : «Современное слово», 2001. 928 с.
49. Социальная активность специалиста: истоки и механизм формирования (социологический анализ) / под ред. Е. А. Якубы. Київ : Либидь, 1983. 216 с.
50. Социальная геронтология: Современные исследования : реф. сб. / сост. Л. В. Юрченко. Москва : РАН ИНИОН, 1994. 135 с.
51. Соціальна робота : підручник / В. А. Поліщук та ін. Тернопіль : ВАТ «Збруч» 2010. 330 с.
52. Соціальна робота в Україні : навчальний посібник / за ред. І. Д. Звереві, Г. М. Лактіонова. Київ : Вища школа, 2003. 254 с.
53. Соціальна робота: технологічний аспект : навчальний посібник / за ред.

- проф. А. Й. Капської. Київ : Вища школа, 2004. 352 с.
54. Спікер П. Соціальна політика: теми та підходи. Київ : Фенікс, 2000. 400 с.
 55. Страшникова К. А. Социально-психологическая помощь и поддержка пожилых в культурной среде. *Психология старости и старения*. Москва : Академия, 2003. С. 392-396.
 56. Сухобская Г. С. Пожилой человек в современном мире : пособие для социальных педагогов. Санкт-Петербург : Питер, 1999. 145 с.
 57. Теорії і методи соціальної роботи : підручник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Т. В. Семигіної. К. : Акедемвидав, 2005. 328 с.
 58. Технології соціально-педагогічної роботи : навч. посіб. / А. Й. Капська та ін. Київ : Центр навчальної літератури, 2000. 372 с.
 59. Тюття Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота (теорія і практика) : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.
 60. Філософський словник соціальних термінів / під заг. ред. В. П. Андрущенко. Київ; Харків : Р.И.Ф., 2005. 672 с.
 61. Философский словарь / под ред. И. Т. Фролова. Москва : Республика, 2001. 720 с.
 62. Хайкин В. Л. Феномен активности в развитии личности : дисс. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Москва, 2001. 411 с.
 63. Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе. Москва : СТИ, 1999. 198 с.
 64. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебное пособие. Москва : Дашков и К, 2003. 295 с.
 65. Холостова Е. И. Технологии социальной работы: учебник. Москва : ИНФРА-М, 2001. 400 с.
 66. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.
 67. Шмелева Н. В. Третий возраст и его проблемы (Технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми). *Российский журнал социальной работы*. 1995. № 2. С. 63-67.

68. Якса Н. В. Социально-педагогический словарь. Житомир : Изд-во ЖГУ им. И. Франко, 2007. 197 с.
69. Яригіна Є. П. Соціальне забезпечення сімей з дітьми: міжнародний досвід та українська модель : монографія. Харків : Монолит, 2016. 196 с.
70. Яцемирская Р. С. Беленькая И. Г. Социальная геронтология : учебн. пособие для студ. высш. учебн. заведений. Москва : ВЛАДОС, 1999. 224 с.