

УДК 316 (410)

## ДО ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ РІЗНИМ КАТЕГОРІЯМ НАСЕЛЕННЯ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ

Бартош Олена Павлівна  
м.Ужгород  
Цвяк Лариса Вікторівна  
м.Хмельницький

*У статті розглянуто проблеми надання соціальних послуг різним категоріям населення у Великій Британії. Визначаються проблеми різних категорій населення та функції соціального працівника у їх вирішенні.*

*Ключові слова: соціальна політика, безробітні, бездомні, люди похилого віку, люди з фізичними і розумовими вадами, хронічно хворі, особи з фізичною неповносправністю, розумово неповносправні, помираючі та люди, які понесли втрату, правопорушники і злочинці.*

Велика Британія, як і кожна інша країна, має власні специфічні особливості в наданні соціальних послуг різним категоріям населення. Крім того, ці особливості існують навіть в різних регіонах однієї і тієї ж країни, що є особливо характерним для Великої

Британії, де професійна соціальна робота була розпочата ще в ХІХ столітті та на сьогодні характеризується високим рівнем розвитку [1].

Вивчення і аналіз державних документів дає підставу стверджувати, що соціальна політика Великої Британії спрямована на вирішення таких глобальних державних проблем, як:

- боротьба з бідністю;
- надання оплачуваних робочих місць, тобто боротьба з безробіттям, вирішення проблем зайнятості;
- здоров'я нації, здоровий спосіб життя, створення служби здоров'я;
- підвищення загальноосвітнього рівня підростаючого покоління;
- професійна підготовка та надання стартових можливостей

- для активної участі молоді в трудовому процесі суспільства;
- надання державної підтримки та допомоги хворим, інвалідам (дітям, дорослим, перестарілим);
- опіка сім'єю – як частинкою суспільства, як провідного фактору процесу первинної соціалізації;
- організація економічної та природоохоронної діяльності населення;
- організація етнокультурної діяльності, відродження та розвиток прогресивних народних традицій, звичаїв, обрядів та ремесел;
- створення в соціумі (община, квартал, мікрорайон) дозвілених, трудових та інших видів спільнот дітей, молоді та дорослих;
- профілактика та корекція поведінки молоді як важливої частини молодіжної політики;
- турбота та необхідна допомога військовослужбовцям та їх сім'ям;
- підготовка компетентних соціальних працівників [2; 3].

Британська дослідниця А.Бріггс (Asa Briggs) [4] в класичному есе про британську державу загального добробуту визначила три її основні елементи:

- забезпечення мінімальних стандартів, у тому числі мінімальний дохід;
- соціальний захист у разі відсутності безпеки;
- надання послуг на найвищому рівні.

Отже, інституційна модель добробуту включає соціальний захист та надання соціальних послуг.

В попередніх публікаціях ми детально зупинилися на аналізі особливостей соціальної роботи з дітьми, оскільки у всьому Об'єднаному Королівстві, цій роботі приділяється значна увага. Метою даної статті є – коротко охарактеризувати особливості соціальної роботи у Великій Британії з іншими групами населення на основі аналізу відповідної наукової літератури [5] і узагальнення результатів стажування в соціальних агенціях та вищих навчальних закладах цієї країни.

Вивчення і аналіз наукової літератури та законодавчих актів [6; 7; 8; 9] дозволяє нам стверджувати, що серед основних завдань сучасної соціальної політики цієї країни можна виділити:

- боротьбу з безробіттям, вирішення проблем зайнятості, зокрема молодих спеціалістів;
- підвищення загальноосвітнього рівня підростаючого покоління;
- професійну підготовку та надання стартових можливостей для активної участі молоді у трудовому процесі суспільства;
- надання державної підтримки та допомоги дітям з фізичними чи психічними вадами, певними захворюваннями;
- турботу про сім'ю як частинку суспільства, як провідний фактор первинної соціалізації дитини;
- створення у соціумі (община, квартал, мікрорайон) дозвілених, трудових та інших видів спільнот дітей, молоді та дорослих;
- профілактику та корекцію девіантної поведінки молоді як важливу частину молодіжної політики та ін.

Потрібно сказати, що сам термін «соціальна робота» може вживатися у двох значеннях: вузькому й широкому.

У першому випадку ми розуміємо вузькопрофесійну діяльність спеціально підготованих фахівців – спеціалістів соціальної роботи. Наприклад, саме соціальні працівники в тісній співпраці з правоохоронними органами забезпечують профілактичну роботу з неповнолітніми, схильними до правопорушень.

Другий підхід може стосуватися значно ширшого кола спеціалістів, наприклад, працівників освіти, поліції, які розглядають свою повсякденну діяльність як складову частину соціальної роботи.

Деякі автори визначають соціальну роботу як «оплачувану діяльність на професійній основі, що має на меті надання допомоги людям у подоланні серйозних життєвих труднощів шляхом забезпечення опіки, захисту або консультування» [10; 11]. У даному випадку ми будемо вживати цей термін якраз у такому широкому значенні.

Безробіття є проблемою національного масштабу Великої

Британії. Не зважаючи на зміни урядів, були розроблені і реалізовані ряд цікавих ініціатив та програм. В цій країні за реалізацію програм для безробітних відповідає Департамент з питань зайнятості (Training and Enterprise Councils). Однак, останнім часом все більше програм виконуються на рівні та за безпосередньої відповідальності органів місцевої влади. Тому, для прикладу, в Англії, Уельсі та Шотландії були створені 104 місцеві ради з питань професійної підготовки та підприємництва за партнерства з роботодавцями. Уряд чітко встановлює вимоги до використання коштів з бюджету, що розробляється для таких місцевих рад. Місцеві ради з питань професійної підготовки та підприємництва:

- надають консультації, поради та інформаційні послуги про наявність вільних робочих місць;
- співпрацюють з центрами зайнятості населення;
- розробляють та впроваджують нові програми зайнятості населення [12, p.107].

Так, наприклад, починаючи з 1986 року було запроваджено програму «Перезавантаження» (Restart), яка діє і на сьогодні. В рамках цієї програми кожен, хто був безробітним протягом 6 місяців, запрошувався на співбесіду до консультанта. Такі співбесіди є обов'язковими, а ті особи, які їх не відвідують можуть втрати допомогу по безробіттю. За цією програмою безробітному пропонують:

- приєднатися до так званого «джобклубу» (jobclub), де пропонують пройти навчання та отримати поради стосовно того, як краще шукати роботу, скористатися з цією ціллію безкоштовним доступом до телефону, інтернету, газет тощо;
- пройти курси «перезавантаження», метою яких є відновити довіру і мотивацію, надати практичну допомогу в пошуці роботи;
- семінари «джобплан» (jobplan), які передбачені для осіб, які залишаються безробітними протягом року. Тематика семінарів включає оцінку практичних навичок і якостей, необхідних для пошуку та отримання роботи.

Всі ці програми є відкритими і для людей з обмеженими можливостями. Спеціально для них створені групи оцінки та дорадництва (Placing Assessment and Counselling Teams). Керівники таких груп також проводять семінари та надають послуги дорадництва і для роботодавців.

Відомими також є молодіжні програми зайнятості (Youth Training). Початок їм був покладений ще у 1980-х роках за ініціативи британського уряду. Метою програм є надання можливості підготовки та отримання практичного досвіду роботи для всіх осіб віком від 16 років, які не навчаються за денною формою, працюють неповний робочий день. Пройшовши навчання за цією програмою молодь отримує стипендію в розмірі £35 на тиждень та після завершення навчання професійну кваліфікацію другого рівня (National Vocational Qualification (NVQ) Level 2). За даними Палати Общин (House of Commons) щорічно приблизно 7% молодих людей виходять на ринок праці через такі молодіжні програми.

Різні схеми підготовки молоді в різні періоди піддавалися критиці з ряду причин. На початку вони не були обов'язковими, але в 1988 році соціальну допомогу почали призначати віком від 16-17 років. Таким чином, система підготовки кадрів стає ефективною за умови, що вона буде обов'язковою. Ці схеми підготовки не дають молоді ніякої гарантії зайнятості після їх проходження, тому молодь обурювала низька оплата за участь в цих програмах. Крім того, пропонувані схеми досить різнилися за якістю. Деякі з них були дуже хороші, пропонуючи високоякісну підготовку і цінний досвід роботи, інші – не відповідали цьому стандарту і пропонували отримати досвід нудної роботи з мінімальним рівнем навчання. Часто молоді люди вважали, що їх використовують в якості джерела дешевої робочої сили, тому ці схеми інколи служили для зростання, а не до зниження рівня безробіття. І все-таки загальна статистика Палати Общин каже, що більше половини молодих людей за молодіжними схемами знайшли роботу після закінчення навчання:

- 28% знайшли постійну роботу у роботодавця, в якого вони проходили навчання;
- 25% знайшли постійну роботу у іншого роботодавця;
- 4% працюють неповний робочий день;

- 3% пішли на повні курси перепідготовки;
- 6% взяли участь в інших схемах підготовки кадрів;
- 6% зайнялися іншими справами
- 28% залишилися безробітними [13].

Молоді люди також мають можливість отримати спеціальні кредити на навчання у конкретного роботодавця.

У 1993 році для осіб, які залишалися непрацевлаштованими вже довгий період, стартувала програма «Навчасьомось працювати» (Learning for work). Ця програма дозволяє особам відвідувати курси підвищення кваліфікації.

Інша програма «Кредит для розвитку кар'єри» (Career development loans) була запропонована Міністерством з питань зайнятості у співпраці банками. Кредити надавалися особам для оплачувати навчання. Їх розмір в середньому складав від £200 до £5000, що дозволяло оплатити до 80% витрат на оплату за навчання та витрат на закупівлю книжок. Кредит можна витратити на курс, що триває до року, або на перший рік навчання на кількарічних курсів. Виплати по кредиту особою банкам не проводяться протягом перших трьох місяців. За цей час відсотки виплачуються державними центрами зайнятості.

Безробітні можуть також отримати допомогу для започаткування власного бізнесу. Ця схема передбачає отримання щотижневої суми грошей для тих осіб, які охочі стати самозайнятими. На сьогодні за такі програми відповідають місцеві ради з питань професійної підготовки та підприємництва, тому правила та вимоги до отримання цієї допомоги варіюються в залежності від регіону країни. Загалом особи, які були безробітними протягом принаймні 6 тижнів, можуть претендувати на допомогу в розмірі від £20 до £90 на тиждень протягом періоду від 26 до 66 тижнів.

Програми надання допомог для безробітних є насправді різноманітними. Вони часто отримують нові назви, хоча залишаються за суттю тими самими. Тому інколи навіть спеціалістам в цій сфері важко зорієнтуватися в їх специфіці та в тому, хто відповідає за їх реалізацію.

Проблема бездомності залишається не менш серйозною для Великої Британії. Вона може спричинити різні негативні наслідки як для окремих осіб, так і для суспільства, призвести до безробіття, розпаду сім'ї, передачі дітей під опіку тощо. Серйозними залишаються і її психологічні наслідки. Британський вчений Пол Янг (Paul Young) вважає цілком ймовірним той факт, що кількість бездомних у Великій Британії буде збільшуватися за наступні роки. Головною причиною цьому він вважає зниження кількості новобудов [12, р.131].

Органи місцевої влади зобов'язані допомагати бездомним особам в країні. Так, за їх ініціативи була розроблена та введена програма «Житло: ліжко–та–сніданок» (bed-and-breakfast accommodation). Для прикладу, за цією програмою у 1991 році було надано допомогу більше ніж 12 200 бездомним сім'ям [14]. Але умови проживання в таких притулках були все–таки жахливими. Нерідко вся родина проживала в одній кімнаті, було ніде приготувати їжу – харчування купувалося у місцевому кафе. Часто не було відведено місця для прання одягу. У багатьох притулках–помешканнях вимагалось, щоб сім'ї покидали їх після сніданку і тинялися по вулицях весь день, поки вони їх не запускали назад у вечірній час.

Незважаючи на надання таких жахливих умов для проживання для бездомних сімей, витрати місцевих органів влади на ці програми залишаються значними. У 1994 році, для прикладу, витрати в Лондоні складали £63 млн [15]. Найостанніші дані розрахунку вартості житла показують, що щорічні витрати на будівництво нового житла будуть меншими, ніж потрачені кошти за цією програмою.

Ще однією категорією, яка потребує посиленої уваги у Великій Британії, є люди похилого віку. В країні з року в рік зростає кількість людей похилого віку, особливо старших за 75 років. З процесом старіння вони стають більш залежними та потребують соціальних послуг. Близько 40% місцевого бюджету відводиться на послуги для цієї категорії клієнтів. На сьогодні суть політики стосовно людей похилого віку полягає у розвитку опіки у громаді для того, щоб допомогти цим людям залишитися у власних домівках, а не переїжджати до будинків для перестарілих [16; 17]. Хоча,

для порівняння у період уряду М.Тетчер більшість людей похилого віку проживали в громаді, не потребуючи особливої підтримки. Ті, хто мали потребу в підтримці, отримували її від родини, друзів та волонтерів, окремих приватних організацій. Державні служби виконували на той час досить обмежену роль. Вартість державної підтримки оцінювалася в £3,8 млрд. у 1987, тоді як у неформальному секторі допомогу надавали на суму більшу в 6 разів [18].

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 потреб. Традиційний британський садок біля помешкання може стати проблемою, а не задоволенням, якщо його власник не може вже більше працювати в саду і не має джерела допомоги. Люди похилого віку, як правило, живуть у старих будівлях, які важко опалювати, які є складними в обслуговуванні. Британський вчений Пітер Таунсенд (Peter Townsend) у своєму дослідженні виявив, що люди похилого віку проживають у:

- 473 000 (43%) непридатних для проживання помешканнях;
- 500 500 (55%) помешканнях без зручностей;
- 223 000 (47%) помешканнях, які потребують серйозного ремонту;
- 283 000 (27%) помешканнях, які вимагають щонайменше £7000 на ремонт [19].

Більш пізніші дані не свідчать про істотне поліпшення даної ситуації.

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 не будуть в змозі доглядати за собою самостійно через хворобу чи старечу слабкість. Соціальна ізоляція посилюється в більш депресивних регіонах Великої Британії, або там, де нема згуртованої громади.

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.

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. На сьогодні люди похилого віку повинні платити за такі послуги, а акцент було перенесено з допомоги по господарству до особистої гігієни.

Послуга доставки харчів (meal-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 не 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 [20; 21; 22; 23].

Деякі органи місцевої влади пропонують в денних центрах відпочинку для людей похилого віку, а також для їх близьких чи піклувальників. Ланч-клуби також пропонують компанію та обіди. Серед інших послуг серед людей похилого віку популярністю користуються послуги прання, транспортні послуги з відвідуванням місць за певним маршрутом, соціальні клуби та огляд на дому.

Деякі люди похилого віку перебираються жити в спеціальні будинки для перестарілих. Тут їм дають можливість жити самостійно, як правило, у квартирі, з охороною та комендантом при потребі, без несення повної відповідальності за утримання і обслуговування помешкання. На сьогодні такого типу помешкань не є достатньо, щоб повністю задовольнити потребу в ньому. Деякі

помешкання такого типу пропонуються за рахунок волонтерських організацій, таких як житлові асоціації тощо. Будинки для людей похилого віку та інші подібного типу заклади утримуються місцевою владою або приватними організаціями чи окремими людьми. Соціальні служби несуть відповідальність за перевірку всіх типів помешкань для людей похилого віку.

Таким чином, основною формою підтримки людей похилого віку 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.

Послуги для людей з фізичними і розумовими вадами та для хронічно хворих надаються департаментами соціальної роботи місцевої влади та волонтерськими організаціями. Головне їх завдання – допомогти цим людям вести якомога повноцінніше життя щонайближче до громади. Волонтерські агентства займаються віковою групою від 16 до 65 років. Послуги, що надаються, такі самі, як і для людей похилого віку, це також підтримка вдома для збільшення домашньої активності та безпеки [24; 25].

Особи з фізичною неповносправністю звертаються по послуги до місцевих служб органів охорони здоров'я або до місцевих департаментів соціального обслуговування відповідно до Закону про хронічно хворих та фізично неповносправних від 1970 року. Обов'язки органів місцевої влади були посилені Законом про неповносправних від 1986 року та Законом про служби охорони здоров'я та громадської опіки від 1990 року. Відповідно до цих законів місцеві органи влади повинні зробити оцінку потреб неповносправної особи і вирішити, які послуги є необхідними для неї.

Фізично неповносправні особи у Великій Британії мають право на житло з обслуговуванням, якщо стаціонарна опіка для них не є обов'язковою. Прилаштування житла з обслуговуванням пов'язане з прагненням створити для такої особи можливість нормального побуту і незалежного побуту, самообслуговування. Завдяки перебудові квартири і придбанню спеціальних пристосувань вдається налагодити життя фізично неповносправної особи вдома, а не в стаціонарі. Усунути чи зменшити незручності – головне в перебудові помешкання.

Для людей із серйозними руховими ушкодженнями необхідним є спеціалізоване житло. З цією метою у Великій Британії здійснюється будівництво житла, призначеного для повного задоволення їх потреб. Спеціалізоване житло адаптоване до таких загальнолюдських функцій, як: сон, відпочинок, особиста гігієна, готування і прийняття їжі, пересування по будинку.

Проживання фізично неповносправної особи вдома забезпечується також платними витратами на перебудову житла, його оснащення спеціальними пристосуваннями та апаратурою. До пристосувань, що підвищують дієздатність неповносправної особи, відносять: спеціально обладнаний автомобіль чи моторолер, інформаційно-текстова апаратура до телевізора, телефон з підключеним дисплеєм, пристрої, що дозволяють займатися посильними видами фізкультури та спорту тощо. З метою їх придбання інваліду виплачують спеціальну допомогу або ж проплачується половина їх вартості.

Соціальні служби також забезпечують таку форму обслуговування, як транспортні послуги, доставляючи людей з важкою фізичною неповносправністю на роботу, у навчальні заклади, на культурні заходи, у басейн, на лікувальні процедури тощо. Для того, щоб задовольнити потреби інвалідів, існує муніципальна транспортна служба для людей похилого віку й неповносправних, яка пропонує їм безплатний проїзд, але ця послуга обмежується чітко визначеною кількістю поїздок чи кілометражем.

Обслуговування спеціальним перекладачем надається особі з важкими дефектами слуху, зору і мови, який допомагає у роботі, навчанні, у поточних справах, при відпочинку, участі в суспільно-му житті чи з іншої причини.

Інваліди мають право на персональну допомогу. Місцеві органи влади призначають асистентів чи забезпечують фінансову

підтримку неповносправним, які самі наймають собі помічників. Помічник повинен вміти надавати крім побутових послуг (допомога при вдяганні, готуванні їжі і т.д.) і професійну допомогу тим, хто має намір навчатися, працювати (консультація, кваліфікована порада). Якщо допомога потрібна не більше як 20 годин на тиждень, вона оплачується муніципалітетом. Якщо ж допомога вимагає більше часу, то фізично неповносправна особа може отримати спеціальну фінансову допомогу від служб соціального забезпечення. Це право, проте, є обмеженим, воно поширюється на осіб старших за 65 років.

Як ще один різновид соціальної роботи з фізично неповносправними людьми виступає адаптаційна підготовка, що допомагає інваліду пристосуватися до стану, котрий виник в результаті каліцтва чи хвороби. У процесі адаптації їх навчають користатися різними технічними та іншими допоміжними засобами, передбаченими для підтримки цієї категорії населення. До адаптаційної підготовки залучаються члени родини і близькі неповносправних. Її головною метою є забезпечити соціальну і психологічну самостійність, зміцнити дієздатність людини при фізичній неповносправності.

Підготовка до праці покликана полегшити працевлаштування неповносправної особи, зміцнити її прагнення пристосуватися до роботи і успішно інтегруватися в трудовому процесі. На практиці програма будується у формі короткострокових курсів.

Для осіб, котрі потребують додаткової підтримки в денний час, передбачається можливість відвідування денних центрів, що, як правило, знаходяться в районі їх проживання. Тут працюють професійні команди, що включають, крім соціальних працівників, психологів, терапевтів, медсестер, інструкторів та учителів. Наголос у роботі з фізично неповносправними особами робиться на самообслуговування і придбання навичок спілкування і соціальних умінь, таких як: робити покупки, готувати їжу, мати справу з грошима, користуватися громадськими місцями. Це дозволяє особі повноцінно жити в суспільстві та розраховувати на власні сили. У центрах також проводяться заняття по малюванню, рукоділлу, роботі з дерева, фізкультурі, читанню і письму.

Частина центрів мають робочі місця для фізично неповносправних (робота в їдальні, пекарні, оранжереї, теплиці, пральні, у столярних майстернях, пошивних цехах, на конвеєрах по пакуванню лікарських засобів і т.д.).

Опіка розумово неповносправних та підтримка для них надається за допомогою служб в громаді – державних, волонтерських. Місцева влада надає більше як 150 місць, волонтерські та приватні організації – близько 500 в центрах психічного здоров'я. Тут працюють мульти-дисциплінарні команди спеціалістів: психіатри, психологи, громадські психіатричні медсестри і соціальні працівники. Згідно Закону про інтелектуальне здоров'я від 1984 року, департаменти соціальної роботи несуть відповідальність за призначення соціальних працівників з додатковою кваліфікацією до роботи з цією категорією населення. Соціальні працівники в психіатричних лікарнях мають право надавати поради з приводу прийняття, звільнення, виписки хворих, різних форм терапії, підтримки та реабілітації [26; 27].

Невелика кількість працівників працює в центрах охорони здоров'я. Вони займаються соціальними проблемами, які виникли через хворобу, допомагають планувати відповідну соціальну опіку для людей, коли вони залишають лікарні [28].

Для розумово неповносправних людей функціонують спеціальні житлові будинки та гуртожитки. Вони перебувають у віданні соціальних служб, інколи, функціонують спільно з органами охорони здоров'я або приватними чи громадськими організаціями. Загалом, останнім часом посилилася тенденція до зменшення кількості таких будинків, перевага надається мало-кількісним розміщенням, де б жителі могли брати активну участь у прийнятті рішень стосовно себе. Для прикладу добровільної організації у Великій Британії, такі як Річмонд Феллоушип (Richmond Fellowship) спонсорують створення та функціонування так званих терапевтичних громад, де пропонується проживання в сприятливому навколишньому оточенні, профілактичне лікування та реабілітація для людей з емоційними та психічними проблемами.

На додаток для цієї категорії населення функціонують денні

центри та клуби, які надають можливості відпочинку, а також допомогу у навчанні та підготовці до роботи.

На платній основі пропонуються консультування і психотерапія. А в деяких випадках їх можна отримати безкоштовно через служби охорони здоров'я та добровільної організації такі, як, наприклад, «Mind» (MIND) [29].

В останні роки значна увага приділяється організації соціальної роботи з помираючими та людьми, які понесли втрату. Незважаючи на те, що робота з цією категорією клієнтів вимагає співробітництва соціальних працівників з іншими спеціалістами (найчастіше медиками, психологами), все ж їх важлива роль в цьому плані є загальновідома.

Що стосується соціальної роботи з помираючими, то її специфіка залежить від того, на якій стадії перебуває клієнт (більшість вчених визначає 5 стадій, які проходять приречені пацієнти до моменту смерті). Проте основне завдання соціальних працівників на будь-якій стадії – допомогти помираючій людині зберегти почуття самоповаги, зробити неминучу у таких випадках фізичну і емоційну регресію більш-менш контрольованою, полегшити душевні страждання людини, які відходить в інший світ.

В роботі з людьми, які понесли втрату, соціальні працівники допомагають їм усвідомити реальність і змиритися з нею, відновити втрачені соціальні контакти, зав'язати нові стосунки, визначити нові цілі в житті.

Таким чином, соціальний працівник має діяти як «міст» або тимчасова «опора», поки та особа, яка понесла втрату, зможе знову набратися сил та впевненості, щоб розпочати нову взаємодію з іншими людьми, відновити старі взаємозв'язки.

Втрата близької людини може супроводжуватися різними практичними проблемами: фінансовими, житловими, опікуванням дітьми тощо. Соціальний працівник повинен співпрацювати з представниками різних агентств, щоб вирішити ці проблеми. Але з метою підтримки самовпевненості клієнта, його відчуття контролю соціального світу, соціальним працівникам в роботі з цим типом клієнтів доцільно більше допомагати їм безпосередніми порадами, ніж залучати велику кількість інших спеціалістів.

Соціальна робота з помираючими потребує ряд знань та практичних навичок. Соціальний працівник має бути спроможним втручатися у випадки з складними ситуаціями, уточнювати та пояснювати, ефективно спілкуватися і бути доступним. По відношенню до пацієнта соціальний працівник повинен:

- володіти знаннями з питань особистого ставлення до помираючих та тих, хто поніс втрату,
- дотримуватися конфіденційності,
- бути надійним,
- вміти розпізнати натяки, заохочувати вираження почуттів у клієнта, уникати заперечень, сприймати злість, усвідомлювати почуття втрати у пацієнта, дозволяти пацієнту контролювати та заохочувати відчуття особистості та самоповаги [30].

Основним завданням соціального працівника є підтвердити відчуття стабільності, надійності, які його клієнт перестав відчувати через втрату.

Виходячи із міркувань, що соціальні працівники мають життєво важливу роль у допомозі людям, які є невиліковно хворими, людям, які помирають, а також тим, які переживають втрату рідних і близьких, очевидним є питання про необхідність оволодіння соціальними працівниками для виконання своїх функцій особливих знань і вмінь.

Такі соціальні працівники, по-перше, мають володіти знаннями про:

1. Емпіричні дослідження стосовно реакції помираючих та тих, хто поніс втрату, відносно ранимості певних груп клієнтів.
2. Інтерпретацію даних, яка робить інформацію доступною.
3. Контекст інтервенції та питання статусу, влади, відповідальності за прийняття рішень, організаційні вимоги, політику агентства.
4. Власну презентацію, особистий та професійний досвід втрат та ставлення до втрат, духовне значення помирання та стану понесення втрати.

По-друге, соціальні працівники мають брати до уваги фокус

інтервенції:

1. Індивідуум; помираючий; чи людина, яка понесла втрату.
2. Група; помираючий і той, хто поніс втрату, сім'я, соціальне оточення, громадські ресурси.
3. Інші професійні працівники; медичний персонал в лікарні чи в громадській організації, соціальні працівники.
4. Люди; непряма інтервенція через зміну ставлення та зростання впевненості розуміння помираючих та тих, хто поніс втрату.
5. Організація; вплив політики, розміщення ресурсів.

По-третє, соціальні працівники мають діяти таким чином, щоб їх бачили і сприймали:

- такими, які заслуговують на довіря; які не уникають страждання або мінімізують біль клієнта;
- надійними; які не відцуряються, будуть розсудливими, повернуться знову;
- такими, що дотримуватимуться конфіденційності; не будуть збентеженими, сором'язливими, невпевненими;
- уважними; які слухатимуть, будуть доступними, реагуватимуть на натяки;
- зрозумілими; які намагатимуться зрозуміти значення ситуації, в якому опинився індивід.

По-четверте, соціальні працівники мають вміти:

- спілкуватися: вербально та невербально з клієнтами та колегами по професії;
- аналізувати: переводити стан проблеми у визначений, з яким можна працювати далі;
- звільнитися від почуттів без страху та втрати контролю;
- визнати: злість, біль, відчай без уникнення, заперечення, осудження;
- пояснити: відчуття клієнта, потреби та почуття по відношенню до інших;
- роз'яснити: процеси взаємодії між клієнтами та іншими, в групах;
- заохочувати: визнання втрати, створення нових відносин, розвиток контролю та самоповаги;
- просуватися вперед: ставити цілі, визнавати альтернативи джерела допомоги та незалежність [31].

Слід також відмітити, що робота з помираючими та тими, хто поніс втрату, не вимагає унікальних методів. Така робота, насправді, потребує готовності від соціального працівника стикнутися з деякими фундаментальними питаннями про смерть та втрату.

Соціальні працівники допомагають готувати звіти при винесенні вироків правопорушникам і злочинцям. Вони також займаються справами, де покарання призначено у вигляді штрафів. За необхідності, соціальна допомога надається самому правопорушнику та його сім'ї. Соціальна робота проводиться у в'язницях та закладах для малолітніх правопорушників. Соціальні працівники допомагають тим, хто перебуває у в'язницях, та їх сім'ям вирішити такі проблеми, як вживання алкоголю та наркотиків, сімейні та подружні проблеми, проблеми з житлом, фінансами, зайнятістю. Вони можуть запропонувати допомогу у вирішенні різних практичних та емоційних проблем, що виникли через утримання у в'язниці. Спеціальні знання та вміння соціальних працівників допомагають керівникам в'язниць створити тут оптимальні умови для попередження вчинення наступного злочину ув'язненим [32].

Існують також спеціальні служби підтримки жертв, які створені з метою надання практичних порад та емоційної підтримки потерпілим. Слід зауважити, що останнім часом збільшується увага до діяльності цих служб [33].

Соціальні служби для тих, хто вживає наркотики та алкоголь, розвинулися за останні роки, бо було визнано зв'язок цих проблем з правопорушеннями, злочинами, розпадом сім'ї. На початку 90-х років існувало понад 300 місць, відведених місцевою владою для людей, які мають алкогольну та наркотичні проблеми. На сьогодні існує близько 80 проектів, що надають послуги наркоманам, їх сім'ям, друзям. Ці послуги включають інформацію, освіту, пораду, підтримку.

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 та фінансування служб з охорони здоров'я і соціальної роботи. Згідно з ним, Комісії по охороні здоров'я у Великій Британії можуть фінансувати витрати на соціальні послуги: реалізацію освітніх проектів, роботу денних центрів, надання опіки за місцем проживання тощо. Волонтерські організації також заохочуються до участі у співпраці з державними закладами.

Таким чином, можна зробити висновки про те, що на сьогодні соціальна політика Великої Британії органічно інтегрована

практично в усі сфери суспільного життя. Вона міцно пов'язана з фінансовими структурами і економікою країни, з освітньою і культурною політикою, демографією і медициною, екологією і природоохоронною діяльністю і має досить чітко виражений гуманістичний характер, який утворює загальнолюдські цінності, традиції і звичаї. Вивчення основних напрямків соціальної політики у Великій Британії дає змогу стверджувати, що соціальна робота направлена на практичну її реалізацію. Відповідно з цим створена система соціальної служби, яка передбачає надання різноманітних соціальних послуг населенню. Перспективи подальших досліджень пов'язуємо з вивченням проблем відбору соціальних працівників до роботи з конкретними категоріями населення.

#### Література

1. Younghusband E. *The Newest Profession: A Short History of Social Work* / Eileen Younghusband. – London: Routledge, 1981. – 197 p.
2. Shanin T. *The Idea of Progress* / Theodor Shanin // M.Rahname, V.Bawtree. *The Post-Development Reader*. – London: Longman, 1996. – 187 p.
3. Hutton W. *The State We're In* / Will Hutton. – London: Longman, 1995. – 128 p.
4. Briggs A. *The Welfare State in Historical Perspective* / Asa Briggs. – U.K.: Rognlien, 2005.
5. English J. *Social Services in Scotland* / J.English, F.Martin. – Edinburgh: Scottish Academic Press, 1983. – 111 p.
6. Fact Sheet 4. *Social Work*. Issued by the Scottish Office. Printed in Scotland for HMSO. Dd. 8272712 C40 9/90 3707. – 15 p.
7. Barr N. *Economic Theory and the Welfare State* / Nicholas Barr // *Journal of Economic Literature*. – 1992. – Volume XXX. – PP.741–803
8. Millar J. *Diminishing Welfare: The Case of the United Kingdom* / Jane Millar // G.Goldenberb, M.Rosenthal. *Diminishing Welfare: A Cross-National Study of Social Provision*. – New York: Praeger, 2002. – PP.149-180
9. *Authority Residential Homes for Children*. Central Office of Information. *Social Survey*: HMSO, 1983. – 85 p.
10. Hanvay C. *Practicing Social Work* / C.Hanvay, T.Philpot. – London, 1994. – P.8
11. Попович Г.М. Соціальна робота в Україні і за рубежом: Навчально-методичний посібник / Ганна Михайлівна Попович. – Ужгород: Гражда, 2000. – 134 с.
12. Young P. *Mastering Social Welfare* / Pat Young. – Basingstoke: Macmillan Press LTD, 1995. – P.107
13. House of Commons. *Hansard*. 2001
14. Central Statistical Office // *Social Trends*. – 1994. – №24. – P114
15. Shelter Leaffet. *Homelessness in England: the facts*. – London: Shelter, 1996.
16. Froggatt A. *Family Work with Elderly People* / Alison Froggatt. – Basingstoke: Macmillan/BASW, 1990. – 140 p.
17. Jansen E. *The Therapeutic Community Outside the Hospital* / Elly Jansen. – London: Croom Helm, 1982. – 392 p.
18. Webb A. *Social Work, Social Care and Social Planning* / A.Webb, G.Wistow. – London: Longman. – 1987.
19. Townsend P. *Poverty in the United Kingdom* / Peter Townsend. – London: Allen Lane, 1979.
20. Bennett G. *Elder Abuse: Theories, Concepts and Interventions* / G.Bennett., P.Kingston. – London: Chapman and Hall, 1993.
21. Bennett G. *Elder Abuse: Health and Welfare Perspectives* / G.Bennett., B.Penhale, P.Kingston. – London: Chapman and Hall, 1995.
22. Declamer P. *The Mistreatment of Older People* / P.Declamer, F.Glendenning. – London: Sage, 1993.
23. Eastman M. *Old Age Abuse: A New Perspective* / Mervyn Eastman. – London, Chapman Hall, 1994. – 254 p.
24. Brandon D. *Advocacy: Power to People with Disabilities* / D.Brandon, B.Althea, B.Toby. – Birmingham: Venture Press, 1995. – 138 p.
25. Jodelet D. *Social Representations of Madness* / Denise Jodelet. – Harvester, Hemele Hampstead, 1991.
26. Oliver M. *The Politics of Disability* / Mike Oliver. – Basingstoke: Macmillan, 1990. – 152 p.
27. Stainton T. *Autonomy and Social Policy: Rights, Mental Handicap and Community Care* / Timothy Stainton. – Aldershot: Brookfield, 1994.
28. D'Aboville E. *Social Work in an Organisation of Disabled People* / Etienne D'Aboville // Mike Oliver (ed.). *Social Work: Disabled People and Disabling Environments*. – Jessica Kingsley, 1993. – PP.64-85
29. Timms N. (ed) *The Receiving End* / Noel Timms. – London: Routledge & Kegan Paul, 1993.
30. Corazzini J. *The Theory and Practice of Loss Therapy* / John Corazzini // B.Schoenberg (ed.). *Bereavement Counselling*. – London: Greenwood Press, 1980. – PP.71-85
31. Kübler-Ross E. *On Death and Dying* / Elizabeth Kübler-Ross. – London: Tavistock, 1970.
32. Moore G. *Social Work and Criminal Law in Scotland* / G.Moore, C.Wood. – Aberdeen: Aberdeen University Press, 1981. – 152 p.
33. Ahmed C. *Tayside Drugs Statistics* / C.Ahmed // *Criminal Justice Services*. – Dundee, 1995.

В статье рассматриваются проблемы обеспечения социальными услугами различных категорий населения Великобритании. Определены проблемы различных категорий населения и функции социального работника в их разрешении.

Ключевые слова: социальная политика, безработные, пожилые люди, люди с физическими и умственными отклонениями, хронически больные, люди с физической неполноценностью, умственно неполноценные, умирающие, люди, которые понесли утрату, правонарушители.

The authors of the article have considered the issues of provision of social services to different categories of population in Great Britain. Problems of different categories of population have been defined as well as functions of social workers in their solving.

Key words: social policy, unemployed, homeless, elderly, physically and mentally disturbed, chronically ill, physically handicapped, dying and experiencing bereavement, criminals.