

## **РОЗВИТОК ЕКОНОМІЧНОЇ СПРОМОЖНОСТІ КЛІЄНТІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ (НА ПРИКЛАДІ ВІА-ПОЗИТИВНИХ ЖІНОК)**

### **РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ КЛИЕНТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ (НА ПРИМЕРЕ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН)**

#### **LIVELIHOOD ENHANCEMENT OF THE SOCIAL WORK CLIENTS (CASE OF HIV-POSITIVE WOMEN)**

##### **Семигіна Т. В.**

Докт. політ. наук, професор кафедри соціальної роботи і практичної психології Академії праці, соціальних відносин і туризму

##### **Семьгина Т. В.**

Докт. полит. наук, профессор кафедры социальной работы и практической психологии Академии труда, социальных отношений и туризма

##### **Semigina T. V.**

Dr. in Political Sciences, Professor of Social Work and Applied Psychology Chair, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

#### **Анотація**

*Інтегрована інтервенція посилення економічної спроможності жінок, розроблена в межах проекту «Покращення ВІА-послуг для представників груп найвищого ризику в Україні», пройшла апробацію у чотирьох регіонах країни. Її досвід засвідчує потребу у комплексних підходах, спрямованих на розвиток ресурсів клієнтів соціальної роботи, зростання їхньої самоефективності як передумови розв'язання власних соціально-економічних проблем. Переваги інтервенції, побудованій на підході забезпечення засобів до існування, полягають у структурованому короткочасному втручанні, орієнтованому не стільки на розв'язання завдань за клієнтів чи передання їм знань, як на формування у них життєсмислів, нових поведінкових практик і сприятливого середовища.*

**Ключові слова:** *стале забезпечення засобів до існування, самоефективність, екологічна модель, інтегрована інтервенція.*

#### **Аннотация**

*Интегрированная интервенция усиления экономических возможностей женщин, разработанная в рамках проекта «Улучшение ВИЧ-услуг для представителей групп высокого риска в Украине», прошла апробацию в четырех регионах страны. Ее опыт показывает потребность в комплексных подходах, направленных на развитие ресурсов клиентов социальной работы, роста их самоэффективности как предпосылки решения своих социально-экономических проблем. Преимущества интервенции, построенной на подходе обеспечения средств к существованию, заключаются в структурированном кратковременном вмешательстве, ориентированном не столько на решение задач за клиентов или передачи им знаний, как на формирование у них жизненного смысла, новых поведенческих практик и благоприятной среды.*

**Ключевые слова:** *устойчивое обеспечение средств к существованию, самоэффективность, экологическая модель, интегрированная интервенция.*

#### **Abstract**

*The integrated intervention for livelihood enhancement of women (elaborated within the project «Improving HIV/AIDS services for key populations in Ukraine») has been piloted in four regions. Its experience shows the need for a comprehensive approach aimed at developing the resources of social work clients, improving their self-efficacy as a pre-condition for solving their socio-economic problems. The advantages of interventions based on the sustainable livelihood approach are related to their structured and short-term*

nature; they are focused not so much on solving problems for clients or transfer knowledge to them, as on shaping of their new sense of life, new behavior patterns and supportive environment.

**Key words:** sustainable livelihood approach, self-efficacy, ecological model, integrated intervention.

**Постановка проблеми.** В останні роки у світовій практиці дедалі більшого поширення набувають так звані «інтегровані інтервенції», які передбачають вплив на одні сфери життєдіяльності клієнта соціальної роботи (наприклад, його фінансову самостійність) з метою поліпшити результати впливу в іншій сфері (наприклад, здоров'я). При цьому у сучасних закордонних публікаціях із соціальної роботи [11; 20] триває дискусія стосовно ефективності застосування тих чи тих стратегій розвитку економічної спроможності клієнтів соціальних служб, подолання їх структурної залежності від допомоги та споживацького ставлення. У вітчизняній науковій літературі ці питання майже не обговорюються. Однак очікування користувачів соціальних закладів від соціальних працівників, які мали б розв'язати за них проблеми, доволі високі [17]. Це зумовлює необхідність визначення того, яким чином можна заохочувати клієнтів до розвитку навичок самостійного подолання труднощів, у тому числі матеріального характеру, розвивати їх економічну спроможність.

**Аналіз останніх публікацій.** Закордонні публікації з питань розвитку економічної спроможності клієнтів соціальної роботи виходять із двох принципово відмінних підходів:

1) макропрактика (переважно, у рамках радикальної парадигми соціальної роботи) – підтримка соціальними працівниками боротьби представників уразливих груп за гідні умови життя, протидія чинникам соціальної уразливості, посилення справедливого розподілу ресурсів у громадах [11; 13; 14];

2) мікропрактика (парадигма індивідуальної активізації клієнтів) – фінансова соціальна робота, яка ґрунтується на розвитку індивідуальних навичок управління власними ресурсами; посилення бажаних патернів поведінки та зв'язків із фокусними соціальними системами; правдавштування з підтримкою [16; 18; 20].

У вітчизняній професійній соціальній літературі з-поміж методів чи форм соціальної роботи згадують економічні, маючи на увазі, переважно, розподіл фінансової соціальної допомоги (див. приміром, працю М. Лукашевича та І. Миговича [4]). Хоча це має досить опосередкований стосунок до професії соціальної роботи як такої. Водночас у публікаціях, де описано поточну укра-

їнську практику соціальної роботи [5; 7], знаходимо елементи застосування стратегій розвитку економічної спроможності – від навчання навичкам до розвитку соціальних підприємств. Проте в останньому випадку економічна складова соціальної підтримки розглядається як вторинна, така, що допомагає вирішувати інші важливі проблеми, які зумовлюють складне становище в родині.

**Мета і методи.** Ця стаття аналізує досвід інтегрованої інтервенції посилення економічної спроможності жінок, розроблену в межах проекту «Покращення ВІЛ-послуг для представників груп найвищого ризику в Україні», яка проходить апробацію у чотирьох регіонах України. Окрім огляду наукової літератури, стаття спирається на етнографічне дослідження (власні рефлексії автора статті стосовно участі в розробленні та апробації методології, спостереження за роботою груп клієнток, вивчення історій їх успіху, дискусії із фахівцями, вивчення документів організацій, зокрема, напрацювань учасниць тощо).

#### **Виклад основних результатів.**

**Призначення інтервенції.** Традиційні інтервенції, спрямовані на поліпшення якості життя вразливих груп населення, використовують стратегії з тієї ж сфери, де знаходиться очікуваний результат. Так, задля підвищення економічної самостійності використовують методи мікрокредитування, розвитку малого бізнесу або профорієнтації. Для підвищення рівня грамотності в найбідніших країнах вдаються до методів утримання учнів у початковій школі. У той час, як інтервенції ВІЛ-сервісних організацій переважно спрямовані на поліпшення поведінкових і медичних показників клієнтів. Приміром, проекти з догляду та підтримки для людей, які живуть із ВІЛ, пропонують супровід клієнтів, консультування та групи взаємодопомоги з метою постановки клієнта на облік у центрах СНІДу, регулярне обстеження, своєчасне призначення терапії і прихильність пацієнта до лікування для поліпшення клінічних показників тощо.

Наразі у сучасній соціальній роботі актуальними є так звані інтегровані інтервенції, які передбачають комплексний, біопсихосоціальний підхід. Вони спрямовані на короткострокові, орієнтовані на конкретні дії та подолання залежності

від соціальної служби, програми. Адже розвиток професійної соціальної роботи супроводжується такими явищами як «споживацьке ставлення клієнтів» [2], «структурна залежність від підтримки», а також появою «професійних клієнтів/користувачів соціальних послуг», що свідчить про тенденції посилення «патерналізму» [11]. Це ставить питання стосовно вироблення у клієнтів навичок самостійно долати свої проблеми й розвивати свої ресурси.

Прикладом такої інтервенції може слугувати «Майстерня можливостей», яка розроблена й проходить апробацію у рамках проекту «Покращення ВІЛ-послуг для представників груп найвищого ризику в Україні», який впроваджується міжнародною організацією Пакт Інк. у партнерстві з ФНІ ЗБ0 за фінансової підтримки Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

Мета інтервенції «Майстерня можливостей» полягає у покращенні якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, у ВІЛ-позитивних жінок з дітьми від 0 до 6 років шляхом інтеграції медично та економічно спрямованих програм. При цьому пов'язана зі здоров'ям якість життя розуміється як сприйняття людьми свого становища в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботам, тобто як цілком суб'єктивний показник.

Інтервенція також імпліцитно спрямовувалась на формування незалежності від послуг організації, що розумілось як сприяння самоєфективності людини, вмінню долати свої проблеми та складні життєві обставини [15]; зменшення психологічної або фізичної залежності від організації; відсутність відчутної потреби у соціальному супроводі з боку соціальних служб чи постійної підтримки соціальних працівників.

Очікувалось, що 200 жінок (п'ять груп по 10 жінок, за каскадним принципом у чотирьох організаціях) пройдуть інтегровану інтервенцію й матимуть позитивні зміни в житті: покращення загального стану здоров'я та самопочуття; гармонізація стосунків з дитиною чи партнером; влаштування на роботу; вирішення особистісних проблем; покращення навичок спілкування; підвищення самооцінки та рівня задоволеності життям. Вибір жінок як цільової групи інтервенції спирається на дані досліджень, які свідчать про їх особливу уразливість у контексті поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні [1; 10].

*Теоретичні основи інтервенції.* В основу інтервенції покладено підхід сталого забезпечення засобів до існування (*Sustainable Livelihoods Approach*), розроблений у 1990-х у Великобританії і використовуваний організацією РАСТ, яка втілювала проект, у різних країнах світу [18]. У рамках цього підходу вирізняють п'ять типів активів (ресурсів), якими володіють окремі особи та домогосподарства: особисті (стан здоров'я, знання, навички тощо); соціальні (мережа підтримки та комунікації); фінансові (заробітки, прибутки від продажу продукції, кредити); природні (житло, земля, інша власність); фізичні (інструменти, обладнання, доступ до комунальної інфраструктури). Різні типи активів взаємно посилюють один одного та впливають на здатність людини отримувати доступ до послуг, закладів, організацій, державних гарантій тощо, а це, у свою чергу, зумовлює посилення економічної самостійності. При розробленні інтегрованої інтервенції ми виходили з того, що піднесення економічного та соціального функціонування ВІЛ-позитивних жінок сприятиме мотивації турбуватися про власне здоров'я, проходити лікування, а також створюватиме належні умови для цього. Наша робота виходила з того, що клієнтки мають, а не того, що їм бракує, спиралась на кейс-менеджмент, орієнтований на сильні сторони клієнтів [19].

Уся робота з підготовки та впровадження інтервенції також будувалась з урахуванням: 1) моделі Прохаски-Діклемента [6], яка передбачає поступову зміну поведінки через набуття та закріплення нових навичок; 2) теорії соціального навчання А. Бандури [9], яка не тільки пропонує концепцію самоєфективності як віри індивіда у свою здатність змінити певну поведінку й позбутися чинників; концепції та підходів до організації тренінгів особистого зростання [8]; 3) соціально-екологічної теорії соціальної роботи [12]), яка, ґрунтуючись на ідеї «людина в оточенні», допомагає посилювати та урізноманітнювати ресурси людей через спонукання клієнтів використовувати максимум ресурсів свого оточення і перетворювати своє середовище на сприятливе; 4) концепції мотиваційного інтерв'ювання [6] з його спонукальним і підтримуючим характером відносин.

Ключові теоретичні концепції, на які спирається інтегрована інтервенція для ВІЛ-позитивних жінок, представлено на рис. 1.

*Цільова група інтервенції.* За умовами інтегрованої інтервенції, у ній могли брати участь ВІЛ-позитивні жінки, які потребують формування



**Рис. 1.** Ключові теоретичні концепції, на які спирається інтервенція «Майстерня можливостей»

прихильності до лікування антиретровірусною терапією (АРТ), старші 18 років, які мають дітей віком до 6 років. Вони також не повинні були мати постійну роботу та мали перебувати у складних життєвих обставинах (малозабезпеченість, негативні стосунки у родині, проблеми у вихованні та догляді за дитиною тощо). Останнє знову ж таки визначалось за суб'єктивною самооцінкою.

У чотирьох ВІЛ-сервісних організаціях (Дніпропетровськ, Полтава, Черкаси та Чернігів) було загалом набрано 202 клієнтки. Дані, отримані з організацій, свідчать, що в інтервенції не було жінок, молодших за 21 рік. Лише 6 % клієток – віком до 25 років. Понад 60 % жінок мають вік, старший за 30 років, з них 7 % - старші 40 років.

Доволі низький рівень матеріального становища більшості клієток інтегрованої інтервенції очевидний з аналізу активів клієток, передовсім, фінансових, фізичних та природних. Цим активам здебільшого притаманний невисокий рівень (рис. 3). При цьому лише 3 % клієток інтегрованої інтервенції мають відносно високий рівень фінансових активів, 45 % – середній і 52 % – низький.

З-поміж клієток не було офіційно зареєстрованих безробітними (центри зайнятості мають досить складну процедуру реєстрації і вимоги до отримання статусу безробітного). Водночас 51 % могли вважатися безробітними згідно із методологією Міжнародної організації праці (безробітним вважається той, хто не працює і в будь-який спосіб шукає роботу). 17 % мають тим-

часову роботу. Майже третина – це жінки, які перебувають у відпустці по догляді за дитиною

Самооцінка клієток свідчить, що ніхто з них не має високого матеріального становища. Жодна жінка не зазначила, що її родина може дозволити собі придбати те, що вони хочуть. 2 % вказали, що вони не можуть собі дозволити дорогі покупки. Водночас майже 60 % сказали, що їм лише вистачає на харчування та придбання недорогих речей (за методологією оцінки соціально-економічного статусу родин), це вважається показником бідності/малозабезпеченості і має негативні наслідки, адже серед населення з низьким соціально-економічним статусом проблеми, пов'язані зі здоров'ям, виявляються більшою мірою, ніж серед груп з вищим статусом. «Представники низькостатусних груп є уразливішими, оскільки зазнають впливу стресових чинників більшою мірою, ніж інші групи, і при цьому мають у своєму розпорядженні менші ресурси для виживання і вирішення життєво необхідних проблем» [3]).

Клієнтки інтегрованої інтервенції мають дещо вищі показники соціальних (сімейна, соціальна ситуація та підтримка) активів порівняно з активами матеріальними. Але й ці активи здебільшого не можуть бути оцінені як високі. Так, лише приблизно чверть жінок має високий рівень соціальних активів і майже стільки ж – середній.

Рівень особистих активів (здоров'я, освіта та навички, впевненість у собі, мотивація до змін) клієток інтегрованої інтервенції «Майстерня можливостей» є майже таким самим, як і рівень соціальних активів. Половина з жінок має високий рівень таких активів, ще майже чверть – середній рівень. Достатньо високий рівень особистих активів підтверджується, зокрема, тим фактом, що лише 4 % клієток інтегрованої інтервенції мають незакінчену середню освіту, ще 24 % – середню, 33 % отримали професійну освіту у профтехучилищах чи на курсах, 39 % мають середню технічну або вищу освіту. Тобто серед клієток інтервенції переважають ті, хто має певну фахову освіту.

З-поміж усіх жінок, які беруть участь в інтегрованій інтервенції, 13 % – це ті, кому щойно призначена АРТ. У 24 % жінок була перерва в прийомі АРТ. У той час як 63 % мали проблеми зі своєчасним прийомом АРТ

В інтервенцію потрапили 38 жінок (19 %), які раніше ніколи не користувались послугами тієї

ВІЛ-сервісної організації, яка впроваджує інтегровану інтервенцію «Майстерня можливостей». 29 жінок (14 %) мали значну перерву у користуванні послугами, випали з поля зору цієї ВІЛ-сервісної організації, і ще 30 % користувались послугами зрідка.

Отже, «типовий портрет» учасниці інтегрованої інтервенції «Майстерня можливостей» можна окреслити таким чином: ВІЛ-позитивна жінка, віком старша за 30 років, яка має одного-двох дітей, у т. ч. дитину віком до шести років. Їй притаманний низький рівень матеріального становища, за якого її родина не може дозволити собі придбати потрібні їй речі. Ця жінка або не працює й шукає роботу, або перебуває у відпустці по догляду за дитиною, не має суттєвих фізичних (інструментів, обладнання тощо) та природних (житло, земля абощо) активів. Водночас має середній і вище рівень соціальної підтримки, а також середній і вище рівень особистих активів, зокрема, певну професійну освіту. До потрапляння в інтервенцію ця жінка переважно мала проблеми зі своєчасним прийомом АРТ і здебільшого неактивно користувалась послугами ВІЛ-сервісної організації.

*Зміст інтервенції.* У межах впровадження проекту була розроблена інтервенція, яка передбачала такий пакет послуг:

- послуги інтервенції «Школа пацієнта» (5 структурованих сесій і 3 місяці контролю прихильності до лікування АРТ); надалі соціальний працівник «Школи пацієнта» може брати участь у роботі команди, яка здійснює оцінку стану клієнтки та визначає план соціального супроводу;

- зустрічі на початку інтервенції «Майстерня можливостей» із мультидисциплінарною командою для визначення рівня активів/ресурсів клієнтки та її проблем;

- мінімум шість індивідуальних зустрічей із кейс менеджером у рамках здійснення індивідуального соціального супроводу та можливість скерування на професійні курси, придбання потрібного для започаткування власної справи обладнання тощо (можливість фінансової підтримки дій клієнтки із покращення свого економічного становища);

- 12 щотижневих сесій групової роботи, побудованою за методикою «90 днів»;

- завершальна зустріч із мультидисциплінарною командою.

У межах інтервенції відбувалась переадресація – спрямування клієнток до додаткових сер-

вісів, а також була організована робота дитячого центру, задля того, аби клієнтки могли брати участь у групових заняттях чи мати вільний час для вирішення своїх проблем.

Досвід апробації інтегрованої інтервенції засвідчив, що з-поміж ключових інструментів інтервенції найбільш корисними виявились такі:

- форма оцінки активів клієнтки, яка мала не тільки інформативний, а й спонукальний характер, оскільки містила питання щодо того, яким чином клієнтка готова працювати над розвитком тих чи інших власних активів, а також передбачала участь клієнтки в оцінюванні рівня розвитку п'яти груп власних активів за шкалою від одного до десяти;

- план індивідуального супроводу із показниками проміжного успіху клієнтки. Варто зазначити, що кейс-менеджер також брала участь у щотижневих групових заняттях, що давало змогу бачити розвиток і проблеми клієнтки;

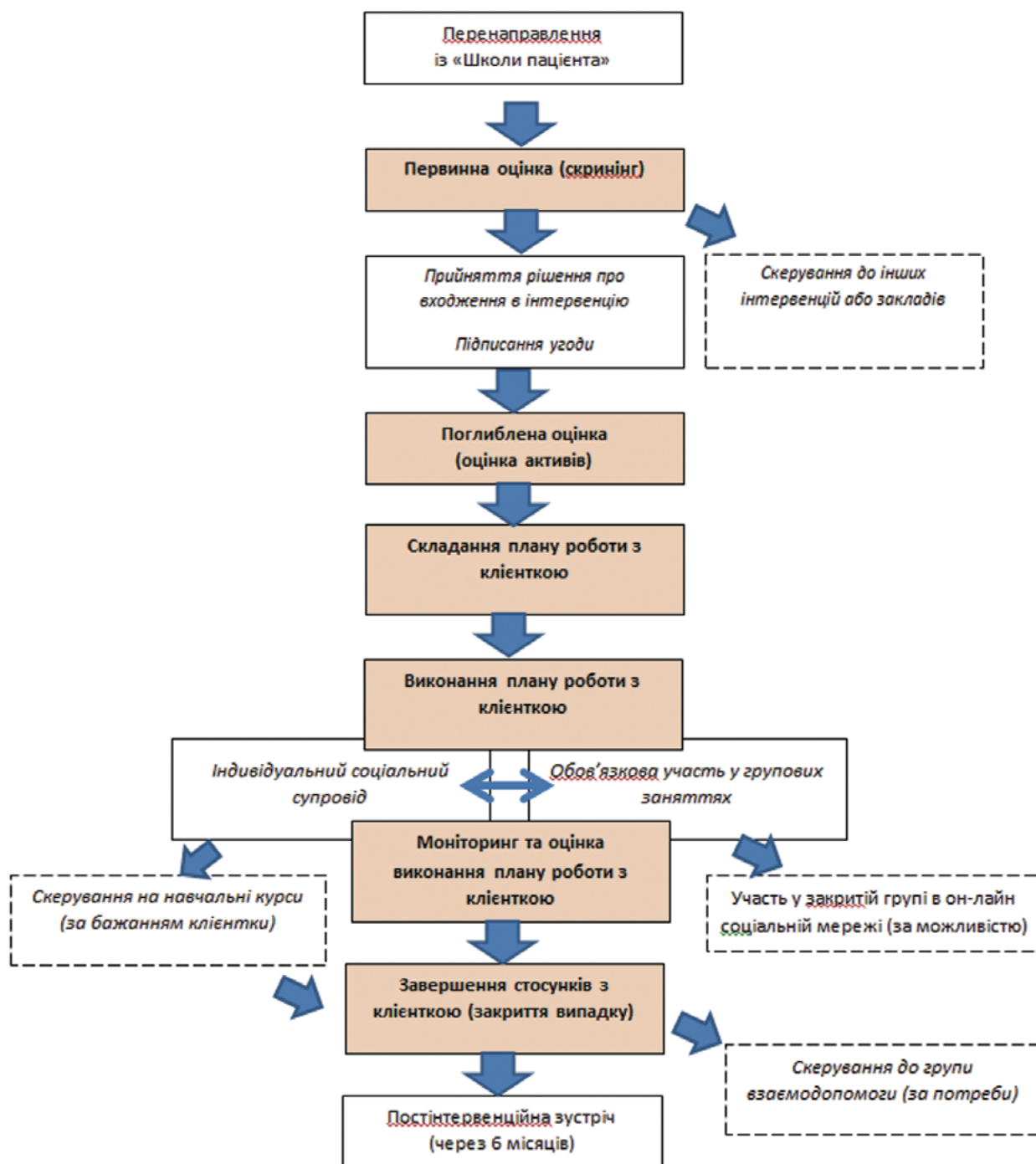
- щотижнева картка досягнення цілей, яку вела для себе кожна клієнтка (під час групових занять кожна клієнтка мала сформулювати для себе три індивідуальні цілі – стосовно щастя, здоров'я та добробуту на три найближчі місяці, визначати щоденні кроки із їх досягнення, звітуватись щовечора перед партнеркою по групі і на наступному занятті);

- афірмації, які жінки формулювали для саме самостійно (наприклад, «Я з легкістю вирішую свої проблеми!», «Я люблю й сприймаю себе такою, якою я є!» тощо). За допомогою цих тверджень, а також медитативних вправ відбувалась реконструкція життєсмислів;

- домашні завдання, що формують відповідальність та підзвітність (ведення фінансового щоденника та використання підходу «Чотири конверти» для розподілу місячного сімейного бюджету; спостереження за собою в конфлікті; підготовка власного резюме тощо).

*Алгоритм інтервенції.* Досвід апробації інтервенції в чотирьох організаціях дає підстави запропонувати певний алгоритм (умовну схему) ведення випадку у рамках інтегрованої інтервенції «Майстерня можливостей» (рис. 2). Її відмінність від традиційних схем ведення випадку полягає у тому, що в перші місяці клієнтка перебуває під інтенсивним супроводом двох соціальних працівників – «Школи пацієнта» та «Майстерні можливостей».

У соціальній роботі інтервенція вважається короткостроковою, адже її тривалість для однієї



**Рис.2.** Алгоритм роботи з клієнткою інтегрованої інтервенції «Майстерня можливостей»

*Розроблено автором.*

клієнтки становить шість-сім місяців (з них три місяці жінка бере участь у щотижневих групових заняттях). Після цього відбувається оцінювання досягнутого (і це робить і сама клієнтка також) та завершення стосунків. Передбачається, що через півроку після завершення інтервенції доцільно провести постінтервенційну зустріч для того, щоб учасниці мали змогу поділитись досягненнями.

Утім, під час апробації виявилось, що значна частина курсів, як-от курсів перукарів, триває два-три, подекуди шість місяців, що ускладнює оцінку успіхів клієнток, призводить до подовження терміну перебування під соціальним супроводом.

Водночас не всі клієнтки можуть завершити інтервенцію. Критеріями виключення з

інтервенції, за рішенням організацій, що її впроваджують, стали: 1) пропуск першого та/або другого заняття з циклу групових занять; 2) пропуск двох занять без відпрацювання (з 3 по 12 сесію); 3) відмова від співпраці та виконання рекомендацій (на основі рішення мультидисциплінарної команди).

**Досягнення і труднощі інтервенції.** Кейс-менеджери відзначають, що у жінок, навіть тих, які ще перебувають в інтервенції, відбувається: 1) особистісне зростання, підвищення самооцінки, вмотивованість до позитивних змін у своєму житті; 2) змінюється на краще ставлення до здоров'я (жінки відвідують лікарів, яких вони боялись відвідувати через страх, як-от гінекологів, ендокринологів тощо; змінюється режим харчування та сну, вживання води; жінки починають займатися фізичними вправами тощо); 3) зміна зовнішності (зовнішній вигляд, чистий одяг та доглянутість, бажання виглядати краще).

У кожній з організацій, де впроваджується інтервенція, є історії успіху тих, хто пройшов/проходить інтервенцію: закрито, реструктуризовано кредити в банку; жінки почали робити перші кроки у налагодженні власної справи (наприклад,

ремонт, пошиття постільної білизни); відбулось відновлення родинних стосунків або припинення тих стосунків, які перешкождали життю жінки та дітей. Одна з клієток стала соціальним працівником центру адаптації бездомних (в організації є практика забезпечення економічної спроможності своїх клієнтів через створення для них робочих місць коштом місцевого бюджету та оплачуваних громадських робіт).

Кейс-менеджери кажуть, що в минулому для клієток залишаються: «... пропуски АРТ-лікування, відчуття себе брудною через статус, нікчемною через минуле, невпевненою у своїх силах, хронічно безробітною, винною всім і всьому, позбавленою можливості прийняття рішень щодо власного життя». Самі клієтки відзначають таке: «*«Майстерня можливостей» допомогла мені відчувати, що я можу більше, ніж здавалось... Це як знову відправити автобус у путь після довгого простою у депо. Мені здається, я й є той автобус...»*; «*Я пливла за течією. А тепер я відчуваю, що живу!*».

Участь у розробленні та апробації інтегрованої інтервенції з піднесення економічної

**Табл. 1.** SWOT-аналіз інтегрованої інтервенції «Майстерня можливостей»

<b>Сильні сторони інтервенції</b>	<b>Слабкі сторони інтервенції, труднощі</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Клієнт-орієнтований підхід, що дає змогу максимально приділити увагу кожній клієнці</li> <li>- Поведінковий підхід, що дозволяє сформувати корисні звички</li> <li>- Окрім безпосередніх цілей інтервенції, групова робота дає змогу жінкам формувати потужне коло підтримки, зменшувати рівень стигматизації від наявності ВІЛ-статусу, покращувати стресостійкість, впевненість в собі та в своїх можливостях долати проблеми</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Дуже вимогливі критерії включення до інтервенції (особливо це стосувалось віку дітей)</li> <li>- Суперечності та непрозорість політики щодо соціальних виплат малозабезпеченим призвела до того, що частина жінок не готові були до отримання благодійної допомоги від ВІЛ-сервісної організації</li> <li>- Ігнорування макроекономічних чинників та суспільних умов, погіршення яких утруднює доступ жінок до ресурсів/активів</li> <li>- Труднощі оцінювання результатів, оскільки робота ґрунтується на розвитку самооцінки та віри клієтки у власні можливості (суб'єктивні показники)</li> </ul>
<b>Можливості для інтервенції</b>	<b>Загрози для інтервенції</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Детально описана методика інтервенції дає змогу поширювати її в різних організаціях</li> <li>- Методика може бути з легкістю модифікована для інших груп клієнтів (про що засвідчив досвід Полтави, де її вже використовують для жінок, які зазнали насилья в сім'ї, та внутрішньо переміщених осіб)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Продовження патерналістських стосунків із клієтками, неподолання психологічної залежності від ВІЛ-сервісної організації</li> <li>- Відсутність професійного інтересу соціальних працівників та соціальних служб для інтервенції, яка має незвичний характер і спрямована на індивідуальне наснаження клієнтів;</li> <li>- Брак фахівців, здатних адекватно втілювати стратегії економічного розвитку клієнтів соціальної роботи</li> </ul>

спроможності ВІА-позитивних жінок дає підстави визначити її сильні та слабкі сторони, можливості та загрози для розвитку (представлені у табл. 1). У цілому ж слід відзначити, що ця інтервенція посилення економічної спроможності жінок кидає виклик усталеним в Україні патерналістським стосункам між соціальними працівниками та отримувачами послуг [17], розвитку споживацького сценарію співпраці з боку клієнтів, зниження рівня їх самоефективності та відповідальності за власне життя та здоров'я. Водночас у частини жінок наявні очікування щодо продовження участі в інтервенції, подальшої допомоги від ВІА-сервісної організації, принаймні у вигляді участі в групі самопомоги або групі психологічної допомоги (що свідчить про недостатній розвиток самоефективності жінок, наявність певної психологічної залежності від ВІА-сервісної організації).

**Висновки.** Для соціальної роботи в цілому та для ВІА-сервісних організацій зокрема важливий комплексний підхід до посилення спромож-

ності клієнтів. З огляду на це для сталого поліпшення економічної ситуації людей необхідно пропонувати такі заходи, які будуть підсилювати та урізноманітнювати інші ресурси людей, особливо їхній соціальний та людський капітал, сприяти формуванню поведінки, яка дає змогу підтримувати здоров'я тощо. Розроблена у межах проекту «Покращення ВІА-послуг для представників груп найвищого ризику в Україні» інтегрована інтервенція «Майстерня можливостей», яка пройшла апробацію у чотирьох організаціях, цілком відповідає сучасним ідеям соціальної роботи щодо посилення самостійності клієнтів. Її переваги полягають у структурованому короткочасному втручанні, орієнтованому не стільки на розв'язання завдань за клієнтів чи передання їм знань, як на розвиток потенціалу, формування у них нових життєсмислів, нових поведінкових практик і сприятливого середовища, які слугують основою для подолання власної негативної економічної ситуації.

### Список використаної літератури та джерел інформації

1. Гендерно-чутливі послуги у сфері ВІА/СНІДу : аналітичний звіт за результатами дослідження. – К.: Інжиніринг, 2011. – 62 с.
2. Горемикіна, Ю.В. Проблеми розвитку та реформування соціальних послуг в Україні / Ю. В. Горемикіна // Механізм регулювання економіки. – 2010. – №3, Т.2. – С. 53-58.
3. Левчук Н. М. Соціальна диференціація стану здоров'я і смертності в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. – 2007. – № 1. – С. 12–27.
4. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи : Навч. посіб. / Лукашевич М. П., Мигович І. І.; 2-ге вид., доп. і випр. – К.: МАУП, 2003. – 168 с.
5. Мороз О. М. Зберегти сім'ю: Практичний посібник із соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах / Мороз О.М., Постолюк Г.І., Семігіна Т.В. та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, вид.дім „ЕКМО”, 2008. – 160 с.
6. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІА/СНІДом: Методичний посібник для проведення курсів підвищення кваліфікації / Банас О., Богдан Д., Бойко А. та ін. [ред. Семігіна Т. В.]. – К.: вид. дім „Києво-Могилянська академія”, 2006. – 620 с.
7. Соціальні служби – родині: Розвиток нових підходів в Україні [ред. І. Грига, Т. Семігіна]. – К.: Вабанк, 2002. – 128 с.
8. Федорчук В. М. Тренінг особистого зростання / Федорчук В. М. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 250 с.
9. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency / Bandura A. // American Psychologist. – 1982. – Vol. 37(2). – P. 122-147.
10. Burruano L. HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: Recent developments in the Russian Federation and Ukraine among women / Burruano L., Kruglov Yu. // Gender Medicine. – 2009. – Vol. 6(1). – P. 277–289.
11. DuBois B. L. Social work: An empowering profession [8<sup>th</sup> ed.] / DuBois B. L., Miley K. K. – Pearson Higher Education, 2013. – 512 p.
12. Germain C. B. General-systems theory and ego psychology: An ecological perspective / Germain C. B. // Social Service Review. –1978. – Vol 52.4. – P. 535–550.
13. Gideon J. Unpacking 'women's health' in the context of PPPs: A return to instrumentalism in development policy and practice? / Gideon J., Porter F. // Global Social Policy. – 2016. – Vol.16. – P.68-85.
14. Harlow E. Neoliberalism, managerialism and the reconfiguring of social work in Sweden and the United Kingdom / Harlow E., Berg E., Barry J., Chandler J. // Organization. – 2013. – Vol. 20 (4). – P. 534-550.
15. Ozer E. M. Mechanisms Governing Empowerment Effects: A Self-efficacy Analysis / Ozer E. M., Bandura A. // Journal of Personality and Social Psychology. – 1990. –Vol. 58 (3) – P. 472–486.
16. Raheim S. Micro-enterprise as an approach for promoting economic development in social work: lessons from the Self-Employment Investment Demonstration / Raheim S. // International Social Work. – 1996. – Vol. 39. – P. 69-82.



17. Semigina T. Social work education in post-socialist and post-modern era: case of Ukraine / Semigina T., Boyko O. // Global social work education-crossing borders blurring boundaries [Eds. C. Noble, H. Strauss and B. Littlechild]. – Sydney: Sydney University Press, 2014. – P. 257 – 269.
18. The PLHIV Entrepreneur Group Project Manual /PACT. – China: Yunnan, 2009. – 72 p.
19. Vanderplasschen W. Is case management an effective and evidence-based intervention for helping substance abusing populations? / Vanderplasschen W., Wolf J., Rapp R. C., Broekaert E. // Journal of Psychoactive Drugs. – 2007. – Vol.39 (1). – P. 81–95.
20. Wolfsohn R. Financial Social Work: Basics and Best Practices /Reeta Wolfsohn. – USA: Center for Financial Social Work. – 2012. – 28 p.

*Матеріал надійшов 22.08.2016 р.*