

ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ПЕДАГОГІКИ
ВИЩОЇ ШКОЛИ

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ:
ТЕОРІЇ, МОДЕЛІ, ЕФЕКТИВНІ ПРАКТИКИ:**

Колективна монографія

Луцьк
Волиньполіграф
2021

УДК 364-787.24

С 69

Рецензенти:

доктор педагогічних наук, професор **Лякішева А.В.**, м. Луцьк,
доктор педагогічних наук, доцент **Слозанська Г.І.**, м. Львів,
кандидат педагогічних наук, доцент, директор департаменту
сім'ї, молоді та спорту Луцької міської ради **Захожий В.В.**,
м. Луцьк

*Затверджено до друку вченою радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 5 від 28 квітня 2021 року)*

С 69 Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики: колективна монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. / За редакцією В. Петровича, С. Чернети. Луцьк: ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с.

ISBN 978-617-7843-14-7

У монографії на основі аналізу наукових джерел, нормативно-правових актів, напрацювань та матеріалів міжнародних та вітчизняних організацій здійснено аналіз розвитку соціальної роботи з сім'ями та дітьми. У статтях науковців Волинського національного університету імені Лесі Українки, інших ЗВО України, практиків соціальної сфери, розкрито теоретико-методологічні підходи до організації соціальної роботи з сім'ями в світі та Україні, висвітлено прикладні аспекти впровадження сучасних ефективних моделей та практик соціальної роботи з сім'ями, які використовуються в соціальних службах, агенціях різного відомчого підпорядкування, освітніх закладах, громадських організаціях.

Для дослідників та фахівців у галузі соціальної роботи і соціального забезпечення (теоретиків і практиків), науково-педагогічних працівників закладів вищої і професійної освіти, студентів, широкого кола фахівців органів державної влади й управління соціальною роботою.

ISBN 978-617-7843-14-7

© Чернета С.Ю., Петрович В.С. та ін., 2021

Зміст

Передмова	5
 Теоретико-методологічні підходи до організації соціальної роботи з сім'ями в Україні в сучасних умовах	
<i>Мартіросян Леся.</i>	
Соціокультурний феномен сім'ї в історико-педагогічній ретроспективі	8
<i>Колосок Андрій.</i>	
Соціальний захист та соціальне забезпечення населення в умовах карантину: проблеми та шляхи їх вирішення	35
<i>Чернета Світлана.</i>	
Соціально-правовий захист жертв домашнього насильства	57
<i>Дурманенко Євгенія.</i>	
Конфлікти в сім'ї: причини виникнення та методи вирішення	89
<i>Бичук Ірина.</i>	
Організація соціально-педагогічної роботи з сім'ями в соціальних службах	113
<i>Майборода Вікторія.</i>	
Розвиток соціальних послуг у територіальній громаді	132
 Прикладні аспекти впровадження сучасних моделей та практик соціальної роботи з сім'ями	
<i>Конончук Антоніна.</i>	
Соціально-педагогічна профілактика жорстокого поведіння батьків з дітьми у контексті профілактичної діяльності соціального педагога закладу середньої освіти	156
<i>Белкіна-Ковальчук Олена.</i>	
Соціально-педагогічна робота з сім'єю в закладах освіти	176
<i>Петрович Валерій, Лютий Вадим.</i>	
Профілактика як соціальна послуга сім'ям, що перебувають у складних життєвих обставинах.....	217

Петрук Вікторія.

Соціальна робота з сім'ями, які виховують хронічно хворих дітей241

Корнач Надія.

Соціотерапевтичний підхід у соціальній роботі з дітьми та сім'єю, які опинились у складних життєвих обставинах271

Мартинюк Тетяна, Скіць Андрій.

Вплив сім'ї на формування соціальної компетентності неповнолітніх засуджених.....300

Додатки.....319

Інформація про авторів339

Передмова

Одним із першочергових завдань нашої держави є сприяння розвитку сім'ї як основної ланки суспільства і провідного інституту становлення особистості, фактору і простору розвитку дитини, середовища життєдіяльності людини. В умовах децентралізації та деінституалізації територіальним громадам делегована відповідальність за безпеку, благополуччя, добробут дітей, своєчасну підтримку різних категорій сімей із дітьми, у тому числі і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, осіб із інвалідністю, людей похилого віку, інших вразливих категорій населення.

Дослідницькі матеріали, представлені у колективній монографії, базуються та розкривають сутність основних принципів функціонування сучасних моделей соціальної роботи в громаді, а саме: партнерство, інтеграція, посилення міжсекторальної взаємодії, командна робота; координація та професійна відповідальність; орієнтування на отримувача послуг; розвиток ринку послуг, спрямованість на розвиток сильних сторін і позитивних ресурсів отримувачів послуг, їхня самозарадність та активна участь у всіх процесах.

У виданні на основі розгляду наукових джерел, нормативно-правових актів, напрацювань та матеріалів міжнародних і вітчизняних соціальних агенцій, організацій громадянського суспільства здійснено аналіз розвитку соціальної роботи з сім'ями та дітьми, запропоноване авторське бачення системи соціальної підтримки сім'ї як соціального інституту на регіональному та локальному рівнях, її інтегрованості з сучасними державними реформами. У виданні зосереджена увага на визначенні того, які саме політики мають реалізовуватися на рівні громади для соціальної підтримки сімей, які перебувають в складних життєвих обставинах, найбільш вразливих категорій населення шляхом підвищення якості послуг та забезпечення сталості, безперервності й інтегрованості надання їм відповідних соціальних послуг. Широко представлено аналіз практичних напрацювань та дієвого досвіду впровадження інновацій фахівцями соціальних агенцій різних регіонів України.

Перший розділ монографії розкриває теоретико-методологічні підходи до організації соціальної роботи з сім'ями в Україні в сучасних умовах. Він знайомить із соціокультурним феноменом

сім'ї в історико-педагогічній ретроспективі, розкриває особливості наукових підходів до вивчення сім'ї як соціального інституту. У цьому розділі представлено результати дослідження особливостей соціального захисту й соціального забезпечення населення, в тому числі й сімей, в умовах надзвичайних ситуацій / карантинних обмежень, розкрито специфіку реформування системи надання соціальних послуг в умовах секторальної децентралізації та деінституалізації, проаналізовано зміни, які відбулися у вітчизняному соціальному законодавстві. Детально проаналізовано сутність та особливості виникнення та протікання конфліктів у сім'ї, а також обґрунтовано методи й прийоми їх розв'язання. Представлено огляд змісту, напрямів, механізмів соціально-правового захисту в Україні, визначено сутність та причини виникнення домашнього насильства, проаналізовано механізми та форми захисту жертв домашнього насильства, подолання та попередження цього негативного соціального явища.

Другий розділ монографії розкриває прикладні аспекти впровадження сучасних моделей та практик соціальної роботи з сім'ями, містить дослідницькі матеріали практичного й соціально-технологічного спрямування. Широко представлений у монографії профілактичний напрям соціальної роботи, зокрема проаналізовано зміст та умови надання соціальної послуги профілактики, розкрито потенціал профілактичних програм, що можуть застосовуватися в процесі надання просвітницько-профілактичних послуг сім'ям, що перебувають у складних життєвих обставинах (СЖО). Акцентовано увагу на превентивній діяльності фахівця із соціальної роботи, соціального працівника, шкільного соціального педагога щодо недопущення, виявлення і запобігання випадків жорстоких взаємовідносин батьків із дітьми. Значну увагу приділено проблематиці покращення сімейних стосунків, налагодження позитивного родинного мікроклімату, подолання сімейних негараздів. Авторами монографії запропоновано практичні рекомендації для налагодження спільної роботи освітніх установ та батьків щодо виховання дитини з урахуванням її темпераменту та інших психосоціальних характеристик. У цьому розділі монографії висвітлено особливості роботи фахівців соціальної сфери з використання різноманітних арт-терапій у роботі з дітьми та сім'єю з метою адаптації, профілактики негативних явищ, корекції емоційних та поведінкових розладів, особистісного розвитку,

проаналізовано актуальні питання надання соціально-медичних послуг на локальному рівні.

Видання буде корисним для дослідників та практичних фахівців у галузі соціальної роботи і соціального забезпечення, науково-педагогічних працівників закладів вищої та професійної освіти, студентів, які здобувають освіту за спеціальностями «Соціальна робота», «Соціальне забезпечення», широкого кола фахівців органів державної влади й управління соціальною роботою, інших представників соціальної сфери, дотичних до роботи з дітьми та сім'ями (учителів, вихователів, психологів, медичних працівників тощо).

Автори сподіваються, що підготовлені матеріали будуть цікаві та корисні всім небайдужим до проблем сім'ї, дітей, розвитку соціальної роботи в Україні.

Авторський колектив

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Соціокультурний феномен сім'ї в історико-педагогічній ретроспективі

Леся Мартіросян

ORCID: 0000-0003-0930-5620

На сучасному етапі розвитку українське суспільство переживає трансформаційні процеси, які кардинально змінюють соціокультурну ситуацію. Старі соціальні інститути радянської доби охоплені кризою стають неефективними і не відповідають новим соціокультурним умовам. Не оминула ця криза й інституту сім'ї як основної структурної ланки українського соціуму. Вона проявляється у значному зменшенні показників народжуваності, великій кількості розлучень, збільшенні кількості проблемних сімей, трансформації сімейних цінностей, ослабленні виховної функції, зміні соціальних ролей чоловіка і дружини, наростанні психологічних та психічних проблем у взаємостосунках між членами сім'ї тощо. Вказані проблеми призвели до того, що сучасна сім'я втратила свої традиційні риси, а, значить, існуючі знання про неї перестали бути актуальними і не можуть використовуватись для пояснення тих процесів, що відбуваються у сімейному середовищі і змінюють його соціокультурний зміст.

Сім'я – один із фундаментальних і найдавніших інститутів суспільства. Вона виникла раніше, ніж такі соціальні інститути, як релігія, політика, держава, освіта. Сім'я є спільністю, яка супроводжує людину з моменту її народження і протягом усього життя. Фактично історія сім'ї – це історія людства. Сім'я упорядковує життєдіяльність суспільства і забезпечує відтворення у кожному новому поколінні найважливіших цінностей і норм соціальної поведінки. Сімейне виховання закладає фундамент людської особистості і визначає траєкторію життя дитини.

У сучасному суспільстві сім'я є закритою і автономною системою. З цієї причини наукові дослідження сім'ї мають

амбівалентний характер, а втручання держави у сім'ю як представника інтересів суспільства можливе лише за умови, що вона стала деструктивною. Тому дослідження сімейно-родинних стосунків, які у контексті зміни суспільної соціокультурної ситуації сьогодні зазнають значних трансформацій, є надзвичайно актуальними.

Сім'я як соціальний феномен викликала інтерес мислителів ще у глибоку давнину. Старогрецькі філософи Сократ, Платон, Аристотель, Антисфен намагались дати визначення даного феномену. Грецьких філософів можна вважати родоначальниками «патріархальної теорії» сім'ї. Вони мали уявлення про безладність сексуальних стосунків у глибоку давнину та груповий шлюб. Наприклад, у Демокріта було уявлення проміскуїтету, у Геродота в його «Історії» явище спільності жінок описується у багатьох народів, у Платона – «батька» патріархальної теорії – спільність жінок, дітей і майна є ознакою його ідеальної держави; у Аристотеля патріархальна сім'я є співзвучною природі людини і основною структурною ланкою суспільства. Платон вважав сім'ю основним елементом суспільства, оскільки об'єднання багатьох таких елементів формує державу. Аристотель відстоював необхідність сімейного виховання, вважаючи, що воно є важливим для розвитку держави.

Сім'я як явище соціального життя була осмислена римськими юристами. Відомості про історію римської сім'ї, традиції сімейного виховання ми знаходимо у таких правових документах Стародавнього Риму, як: Дігести (Digesta), Інституції Гая (Gai Institutiones), Фрагменти Ульпіана (Ulpiani fragmenta), Кодекс Юстиніана (Codex Iustinianusi). Праці античних філософів, зокрема Цицерона «Про закони», його численні листи до рідних і друзів допомагають розкрити соціокультурні особливості феномену римської сім'ї, зрозуміти соціальну вагу її виховної функції.

Християнській концепції сім'ї та християнському вихованню епохи Середньовіччя присвячені праці багатьох теологів (Томи Аквінського, Августина Блаженного, Іоанна Златоуста, Григорія Великого, Григорія Ніського). Величезного значення сім'ї та сімейному вихованню надавали філософи і педагоги Нового часу та Просвітництва (Ф. Бекон, Т. Гоббс, Ж. Ж. Руссо, Ш. Фур'є, Д. Юм та ін.). У їхніх поглядах проглядається спільна думка про аналогію сім'ї та держави, яка перегукується з поглядами філософів

античності. Наприклад, Ж.Ж. Руссо [1], розробляючи свою ідею вільного виховання людини, звертався до проблем сім'ї. Він вважав, що сім'я як найдавніше природне об'єднання людей є прообразом політичних об'єднань. Філософ проводив паралелі держави і сім'ї: правитель – це батько, народ – діти. На його думку, усі народжуються вільними і рівними у своїх правах.

Значну роль у дослідженнях сім'ї відіграли теорії представників німецької класичної філософії (І. Канта, Г. В. Ф. Гегеля, Й. Г. Фіхте, Л. А. Фейєрбаха). Протягом довгого історичного часу (аж до середини ХІХ ст.) сім'я у філософських та філософсько-педагогічних теоріях розглядалась як прообраз держави. Це була патріархальна сім'я із усіма своїми атрибутами влади глави сім'ї - патріарха.

З початком формування у Західній Європі індустріальної цивілізації, яка зумовила появу нової форми держави, у суспільній думці виникла потреба об'єктивувати розуміння сутності цього явища, і, відповідно, ролі сім'ї у ньому. Поступово у гуманітарній думці сформувався дві концепції походження сім'ї – традиційна і еволюційна.

Традиційна концепція походження сім'ї, її патріархальний характер були обґрунтовані Церквою і підтримувалась багатьма науковцями (Г. Мен, Е. Тайлор, К. Штарке, А. Вестермарк, Е. Гроссе та ін). Англійський філософ, історик, культуролог першої половини ХХ ст. К. Доусон [7] наголошував, що теорія еволюціонізму ніколи не була повністю визнана в науковому світі і піддається критиці. На його думку, патріархальна сім'я є найдавнішою формою людського співжиття. Універсальне правило будь-якого відомого суспільства, організованого за жіночою або чоловічою лінією, вимагало, щоб жінка, яка народжує дитину, була заміжня. К. Доусон покликається на теорію англійського антрополога Б. Малиновського, викладену у книзі «Секс і репресії в суспільстві дикунів» (1927 р.), який стверджує, що вимога законнонародженості є універсальною. В усіх людських спільнотах моральні традиції і закон визначають, що група, яка складається з жінки та її потомства, не є повноцінним соціальним утворенням. Закони культури відображають закони природи: людська сім'я повинна складатись як з жінок, так і чоловіків [20].

На думку К. Доусона, загальна тенденція антропології – не довіряти старим поглядам стосовно первісного проміскуїтету,

статевого комунізму і акцентування важливості та універсальності шлюбу. К. Доусон і Б. Малиновський вважали, що регулювання статевої поведінки є необхідною попередньою умовою для існування будь якої культури. Ні статевий, ні батьківський інстинкт не є виключно людським, вони трапляються і у тварин й набувають культурного значення лише тоді, коли виходять за межі суто біологічної функції та набувають характеру постійних соціальних відносин. Суспільство матрилінійного типу не було позбавлене моральної дисципліни, проте мало менш жорсткі стандарти статевої поведінки, ніж патріархальне суспільство. З цієї причини воно не було здатним до високих культурних досягнень, а залишалось в межах механізму племінних звичаїв. К. Доусон і Б. Малиновський вважають, що патріархальна сім'я висуває до людської природи набагато більші вимоги: цнотливості і самопожертви від дружини, послуху та дисципліни від дітей, великої відповідальності від батька. Саме тому патріархальна сім'я є набагато ефективнішим органом культурного життя, ніж матрилінійне суспільство. Патріархальна сім'я стає рушійною силою суспільства і джерелом суспільної спадкоємності поколінь, у результаті чого набуває релігійного характеру (шанування сімейного вогнища, культ предків). Патріархальне суспільство створило моральні ідеї (благочестя, цнотливість, честь, скромність), які глибоко увійшли в цивілізацію і стали частиною сучасних поглядів. Результатом таких трансформацій патріархальної сім'ї стало те, що усі світові цивілізації від Європи до Китаю засновані на традиціях патріархальної сім'ї [7].

До представників еволюційної теорії походження сім'ї належать: І. Бахофен, Ф. Енгельс, М. Ковалевський, І. Колер, К. Маркс, Л. Морган, Дж. Леббок, А. Понамарьов, П. Сорокін, Л. Штернберг.

Започаткував еволюційну теорію виникнення сім'ї І. Бахофен. У праці «Материнське право. Дослідження гінекократії старого часу і її релігійної та правової природи» (1861 р.) він обґрунтовує ідею еволюційного розвитку шлюбу і сім'ї у процесі переходу суспільства від матріархату до патріархату. Він вибудовує певну логіку цього процесу: не регульовані статеві відносини - груповий шлюб - парний шлюб. Матріархат з'явився на стадії групового шлюбу, коли матір, на відміну від батька, була точно відома. З цієї причини материнська лінія родоводу була єдиною об'єктивною.

Парний шлюб формувався під впливом розвитку почуттів людини та соціально-економічних відносин на основі приватної власності.

Заслугове на увагу теорія, запропонована американським істориком, соціологом, етнографом ХІХ ст. Л. Морганом. Він був одним із засновників еволюціоналізму у соціальних науках. На думку К. Доусона [7], еволюційна теорія отримала офіційне визнання лідерів німецького соціалізму і стала частиною традиційної соціалістичної думки, невід'ємною частиною марксистської інтерпретації історії.

Заслугою Л. Моргана, попри критику К. Доусона, безперечно є його підхід до розгляду сім'ї як соціального інституту, який дозволив сформуванню цілісного уявлення історії цього соціального феномену. Теорія походження сім'ї Л. Моргана полягала в ідеї поступового розвитку сім'ї від первісного проміскуїтету через різні форми групового шлюбу і тимчасового співжиття до вищих форм патріархального і моногамного шлюбу. Л. Морган [13] в історії формування сім'ї виділяє чотири етапи: проміскуїтет (характерний для нижчого ступеня дикості) – форма співжиття, за якої існували необмежені статеві відносини між усіма членами суспільства; кровноспоріднена сім'я (ендогамна) – груповий шлюб, у якому статеві відносини дозволені лише між індивідами одного покоління конкретного роду або племені незалежно від рівня їх кровної спорідненості, статеві відносин між батьками і дітьми суворо заборонені; пуналуальна сім'я (екзогамна) – груповий шлюб між індивідами, які належать до одного покоління, але до різних родів, кровноспорідненість визначалась по материнській лінії; синдасмічна сім'я (перехідний історичний тип) – шлюб у якому один чоловік живе з однією жінкою і є біологічним батьком дитини, але він має право на багатошлюбність (полігамію), діти залишаються з матір'ю; моногамна сім'я (патріархальна) – шлюб між чоловіком і жінкою, який може бути розірваний лише за бажанням чоловіка, що дозволяє встановити беззаперечність батьківства і право потомства на володіння сімейним майном; сучасна індивідуальна сім'я (нуклеарна сім'я) – суспільно і юридично визнаний шлюб між чоловіком і жінкою, за яким у сім'ю входять лише неодружені, економічно не самостійні діти, а походження ведеться як по чоловічій, так і по жіночій лініях.

Подальші дослідження, що здійснювались науковцями в галузі соціальної антропології (Дж. Мак-Леннан, Дж. Леббек, Г. Спенсер,

М. Ковалевський), розширили та уточнили картину історії сім'ї як соціального інституту. Розглядаючи еволюційну теорію походження сім'ї, не можна не згадати теорію Ф. Енгельса [8], яка тісно пов'язана з теорією Л. Моргана і базується на ідеї існування трьох історичних типів шлюбу, які відповідають головним стадіям розвитку людства: дикість – груповий шлюб, варварство – парний, цивілізація – моногамний. Також потрібно звернути увагу на праці російського дослідника М. Ковалевського [10, с. 248], який створив періодизацію розвитку сім'ї: 1) матріархальна сім'я, 2) патріархальна сім'я, 3) індивідуальна сім'я. Саме цієї періодизації ми будемо дотримуватися, здійснюючи дослідження соціокультурного феномену сім'ї в історико-педагогічній ретроспективі.

Дослідження теоретичних підходів до виникнення сім'ї як соціокультурного феномену дає підстави вважати, що логіка її історичного розвитку мала наступну динаміку: від нерегульованих статевих відносин до їх обмежень в межах моногамної сім'ї. Причиною цієї логіки був поступовий розвиток виробничих сил, поява приватної власності та встановлення соціальних зав'язків у суспільстві. Майже у всіх народів кровноспорідненість по материнській лінії передувала веденню спорідненості по батьківській лінії; поступове обмеження свободи статевого життя супроводжувалось появою коротких і випадкових моногамічних зав'язків з одночасним існуванням широкої свободи шлюбних відносин, які невпинно обмежувались шляхом зменшення числа осіб, які мають шлюбне право на ту або іншу жінку (чоловіка). Динаміка шлюбних відносин в історії розвитку суспільства полягала в переході від групового шлюбу до шлюбу індивідуального.

Потребує наголосу той факт, що історичний процес розвитку сім'ї мав свої особливості в окремих періодах розвитку суспільства та окремих соціальних спільнотах. Протягом тривалого періоду основною формою сім'ї у всіх народів була матріархальна сім'я, на зміну якій прийшла патріархальна сім'я. За свідченням археологів, саме патріархальний тип сім'ї у глибоку давнину домінував на Далекому та Близькому Сході, в Стародавній Греції та Римській імперії.

Моногамна патріархальна сім'я характеризується як шлюб між чоловіком і жінкою, який може бути розірваний лише за бажанням

чоловіка. Виникає патріархальна сім'я як наслідок появи у суспільстві інституту приватної власності, який потребує захисту, тобто точного встановлення батьківства та права дітей на батьківську власність. З цієї причини патріархальна сім'я функціонувала як стійкий виробничий колектив, у якому усі його члени були задіяні у виробничому процесі.

У контексті проблеми нашого дослідження детальніше розглянемо функціонування патріархальної сім'ї в історії європейської цивілізації. Процес її формування відбувався за певною логікою. Спочатку це була велика патріархальна сім'я, яка під впливом об'єктивних чинників, з часом, перетворилася на моногамну патріархальну сім'ю. Саме такий шлях формування патріархальної сім'ї пройшли народи Стародавньої Греції та Риму, які заклали традиції сімейного життя європейської цивілізації.

У греків сім'я і шлюб виконували дві функції: патріотичну – народження нових громадян полісу та релігійну – жертвоприношення предкам (виконання обрядів культової практики). У часи розквіту у Стародавній Греції домінувала моногамна патріархальна сім'я, до виникнення якої вона існувала у формі великої патріархальної. К. Рижов [15] пише, що на початках грецька сім'я значно відрізнялась від тієї, яку ми спостерігаємо в V ст. до н.е. Вона була доволі численною – усі дорослі сини, одружившись, продовжували жити під одним дахом з батьками. Діяло табу інцесту, батько був володарем над дітьми, дружиною та співмешканками.

Сутність поглядів стародавніх греків на роль чоловіків і жінок у сім'ї дуже добре представлений у діалозі Платона з грецьким полководцем Меноном: чеснота чоловіка полягає у тому, що він займається державними справами, спілкуючись і розважаючись при цьому з друзями; дає відсіч ворогам, захищає вітчизну. Чеснота жінки полягає у тому, щоб вона добре керувала домом, зберігаючи усе, що в ньому є, і залишалась покірною чоловікові [6]. Такий погляд греків на функції чоловіка і жінки зумовили концентрацію сімейної влади у руках батька. Після смерті батька цією величезною владою користувався старший брат. До Солона батько в Афінах мав право продати в рабство своїх дочок, а брат, якщо був главою сім'ї, – своїх сестер.

Під тиском об'єктивних обставин економічного і соціального життя велика патріархальна сім'я трансформується. Спершу сім'я

володіла майном, яке належало усім родичам, главою яких був батько (патріарх). З розвитком приватної власності велика патріархальна сім'я розпадається. К. Рижов [15] пише, що у більш пізню епоху виділилась подружня пара з дітьми, яка жила власним життям. Влада батька над дітьми поступово втрачала силу і у V ст. до н.е. син, досягнувши повноліття, (18 років) ставав незалежним від волі батька. Проте повага до волі батька продовжувала залишатись обов'язком дітей. Існувала традиція, за якою син повинен був утримувати батьків, якщо вони ставали бідними. Нехтування обов'язками сина тягнуло за собою суспільне покарання у вигляді суду; батько мав право позбавити сина спадку.

Становище жінки у грецькій сім'ї яскраво демонструє головну функцію сім'ї – дітонародження. Грецькі філософи вважали, що при відсутності дітей необхідне примусове розірвання шлюбу, оскільки основна його мета – народження нових громадян поліса не виконується.

У статевому житті чоловіки користувались досить широкими правами, а жінки за зраду суворо каралися. У шлюбі особистість жінки, її почуття не відігравали ніякої ролі. Вона була засобом для збереження сім'ї та держави. Неодружені дівчата зазвичай проводили час вдома, заміжня жінка мала право вийти з дому лише за потреби, оскільки громадська думка засуджувала перебування жінки у громадських місцях. У стінах власного будинку жінка займалась домогосподарством.

Необхідно зауважити, що кожен поліс мав власні традиції сімейного життя і ставлення до жінки. Наприклад, у Спарті жінка була більш соціалізованою, користувалась більшою повагою і соціальною свободою, ніж афінянка. Жінок виховували громадянками, які вболівали за громадські інтереси. Науковці пишуть, що спартанські жінки, як і чоловіки, були мужніми і їх часто можна було бачити у храмах, коли вони дякували богам за те, що їхні чоловіки і сини з честю прийняли смерть за вітчизну. Певною мірою жінки були позбавлені політичних прав (не могли брати участі у народних зборах та бути посадовими особами), але в силу військового способу організації життєдіяльності соціуму, мали досить широке поле для соціальної діяльності.

Шлюб у Спарті мав свої особливості, він зберіг чимало родових традицій. Спартанська сім'я зупинилася на стадії «парного шлюбу», який у багатьох випадках нагадував груповий шлюб.

Укладання чи розірвання шлюбу не викликало жодних труднощів. Спартіату можна було мати двох дружин, а брати могли ділити спільну дружину. Спартіат, якому подобалась дружина друга, міг жити разом з ними. У шлюбі чоловік мав можливість мати сексуальні стосунки з іншими (жінками, юнаками) і міг віддати свою дружину гостю, який попросив про це. Діти інших чоловіків залишались у сім'ї, якщо це були здорові хлопчики [5, с.53-54]. Разом з тим, особиста схильність при виборі дружини відігравала у Спарті набагато більшу роль, ніж у всій Греції, про що пише К. Рижов [15].

Держава також підтримувала шлюб. Він не розглядався у Спарті як приватна справа громадянина. Спартанська община здійснювала контроль, а за необхідності і безпосередній тиск на своїх молодих співгромадян, примушуючи їх до своєчасного вступу у шлюб. Безшлюбність каралась. Неодружені потрапляли під справжній моральний терор суспільства. Навіть високопосадовці потрапляли під всезагальний осуд, який спеціально культивувався владою.

В афінському полісі шлюб також мав свої особливості. Формально-правового примусу до шлюбу не існувало, проте суспільна думка, як регулятор соціальної поведінки громадян, підтримувала шлюб. Кровна спорідненість не розглядалась як перепона до вступу у шлюб. Практикувались шлюби між дітьми одного батька, а шлюби між дітьми, які мали спільну матір, були заборонені законом. Л. Віннічук пише, що в класичну епоху в історії Греції батько, як і раніше, обирав чоловіка для дочки. Зберіглась і традиція права батька щодо визнання дитини. Він міг визнавати або не визнавати новонароджену дитину. Невизнання дитини означало здебільшого смертний вирок для неї, оскільки дитину просто викидали. Досить часто греки намагались позбутися цілком здорових дітей, особливо дівчаток. На думку Л. Віннічук, це пояснюється економічними умовами, які викликали потребу саморегуляції чисельності населення у цей історичний період грецької історії. За допомогою таких жорстоких традицій суспільство намагалось контролювати і регулювати демографічні процеси. У IV ст. до н. е. греки зіштовхнулись з проблемою перенаселення. За повідомленням Полібія, вони вирішили обмежуватись вихованням одного або, щонайбільше, двох дітей. Сім'ї, у яких було дві дівчинки, були великою рідкістю. Ні релігія,

ні право, ні мораль не засуджували цієї жорстокої традиції дітовбивства. Люди, які знаходили викинутих немовлят, рятували їм життя з корисливою метою – вони виховували собі рабів, яких потім можна було досить дорого продати; дівчатка часто ставали повіями. Одночасно правове становище дітей, які були викинуті, але вижили, було різним у різних полісах. На острові Лесбос вони розглядались як вільнонароджені, а той, хто «піднімав з землі» викинуту дитину, приймав її у свою сім'ю. В Афінах таких дітей могли вважати як вільнонародженими, так і рабами, а батько формально продовжував зберігати над ними владу і через певний час мав право вимагати її повернення. У Спарті закон вимагав публічно умирати дітей, які народжувались хворими і кволими, здорових ніколи не убивали і не викидали [4].

Аналіз соціокультурних особливостей грецької патріархальної сім'ї свідчить, що вона у існувала у різних формах: у Спарті це був «парний шлюб», але із залишками групового; в Афінах – велика патріархальна сім'я, яка в класичний період набула форми індивідуальної, але із залишками традицій моногамної патріархальної сім'ї. У всіх грецьких полісах практично існували спільні погляди на інститут сім'ї і шлюбу. Створюючи сім'ю, громадянин переслідував три цілі: 1) виконання обов'язку перед державою - примноження числа громадян, які будуть виконувати функцію її захисту; 2) виконання обов'язку перед предками - діти продовжували рід і зберігали культові традиції сім'ї; 3) особисті – потреба у підтримці дітей на схилі літ.

Цікавим для дослідження особливостей патріархальної сім'ї є феномен давньоримської сім'ї. В історії Стародавнього Риму патріархальна сім'я як соціокультурний феномен пройшла декілька етапів розвитку: сімейна община агнатів – патріархальна сім'я агнатів – когнатична сім'я.

Сімейна община агнатів існувала у царський період римської історії. Сім'я (*familia*) у вигляді домової общини одночасно була складовою родової общини – *gens*. До сьогодні серед науковців не існує єдино визнаної теорії римського роду. Проте точно відомо, що у царську епоху пріоритет надавався роду і лише з часом, з розвитком інституту індивідуальної власності, статус сім'ї стає першорядним. У царський період кожний давньоримський рід включав у себе декілька *familia*. Основою сім'ї (*familia*) і роду (*gens*) було колективне володіння землею, але сім'я отримувала

земельний наділ від роду. Об'єднавчим елементом як сім'ї, так і роду була спільна праця. Рід об'єднувала військова справа для захисту (захоплення) землі; сім'ю – праця виробнича та спільне споживання. Сімейну общину становили вільні й рівноправні агнатичні (по чоловічій лінії) родичі. Римська сім'я була побудована за розширеним типом – як об'єднання братів з їхніми нащадками, які вступали між собою у шлюб. Про організацію сімейної римської общини, як і про рід, майже відсутні історичні свідчення. Науковці роблять припущення, що вона не відрізнялась від сімейних общин інших народів. Її главою був старійшина, а чоловіки старшого віку, з однаковими правами і разом з ним, брали участь у вирішенні справ общини.

Моногамна патріархальна сім'я агнатів (*familia, familia respublica, domus*) утворилась у Римі, коли розвиток продуктивних сил дозволив забезпечити існування порівняно невеликих груп людей. Закони XII таблиць свідчать про те, що відбувався процес розпаду сімейної общини, оскільки фіксувались закони, які дозволяли лише чоловікові, який був представником старшого покоління, претендувати на розподіл майна разом з особами, які входили у склад сімейної общини і мали право утворювати власну батьківську сім'ю. Є. Скрипальов пише, що такий громадянин отримував статус глави сім'ї (*pater familias*), а інші члени сім'ї, у той же час, потрапляли під його владу. Це були підвладні особи (*alieni juris*) [16]. Новоутворені сім'ї продовжували функціонувати як замкнуті виробничі об'єднання, метою яких була спільна праця, спільне споживання здобутих ресурсів і народження дітей для продовження роду і захисту землі, що належала громаді поліса. Сам термін «сім'я» (*familia*), а пізніше термін «дім» (*domus*) мав двозначну характеристику, оскільки включав членів сім'ї, власність (землю, засоби виробництва, нерухоме майно, домашнє господарство) рабів та клієнтів. У батьківській агнатичній сім'ї сам батько мав статус «*pater familia*» і був особою «*qui in domo dominium habet*», тобто тим, кому належала сімейна влада. *Dominium* глави сім'ї називався «батьківська влада» (*patria potestas*).

Особливістю римської сім'ї (*status familiae*), яка закріплювалась у законодавстві, був поділ громадян на осіб свого права (*sui jures*) і осіб чужого права (*alieni juris*). Науковці-юристи вважають, що батьком сім'ї «*pater familia*» міг бути лише чоловік, який мав статус

свого права (*sui jures*), статус вільного (*status libertatis*) та статус громадянина і (*status civitatis*). Взяти законний шлюб могли лише вільні громадяни Риму.

Особами чужого права (*alieni juris*) вважались особи без врахування статі і віку, на яких розповсюджувалось право батька (*patria potestas*) або чоловіка (*manus*) [14].

В патріархальній сім'ї агнатів батьківська влада (*patria potestas*) розповсюджувалась на: власну дружину і дружин синів (*manus*); на власних дітей і дітей інших членів сім'ї; над рабами; над власністю сім'ї. Пожиттєва влада батька і складала сутність патріархальної сім'ї агнатів. Формувалась ця влада поступово, про що свідчать закони царської доби, які регулювали цивільно-правові взаємовідносини між членами сім'ї та встановлювали межі батьківської влади. Зокрема, добре відомі Ромулові закони (VIII ст. до н.е.), які стосуються сім'ї. Сам факт їх існування вказує на значимість сім'ї у суспільному житті. У законах чітко окреслюються декілька ознак сім'ї цього періоду: патріархальний характер сім'ї з підпорядкуванням молодших старшим; велика кількість членів патріархальної сім'ї.

Закони Ромула також дозволяють скласти уявлення щодо шлюбних традицій, статусу жінки у сім'ї і, відповідно, зрозуміти традиції виховання жінок, зокрема підготовку до шлюбу. Один із законів встановлює тип шлюбу «*confarreatio*», за яким дружина мала статус господині дому (*mater familia*). Вона та їхні діти були спадкоємцями чоловіка. Закон також встановлює межі влади чоловіка щодо дружини – і це є свідченням того, що у царський період у нього ще не було абсолютної влади над дружиною. Вона не рабиня, а він не повновладний господар. Закон дозволяє карати дружину, але за конкретно встановлені злочини (наприклад, розпивання вина, яке має наслідком втрату шлюбної вірності) і лише тоді, коли сусіди поділяють думку чоловіка. Це вказує на те, що сім'я, як осередок роду, була у центрі політичної уваги римського царя Ромула. Закон оберігав моральність шлюбу та вказував на необхідність попереднього виховання певних моральних якостей у дівчаток (соціально позитивна поведінка, відсутність у характері аморальних звичок, сімейна вірність тощо), а у хлопчиків – почуття справедливості, яке необхідне при здійсненні правосуддя. Вимога здійснення правосуддя над дружиною спільно з сусідами свідчить про те, що політична влада

дбала про справедливість громадського суду, а не лише про встановлення справедливості сімейної.

Ромулові закони можна розглядати як такі, що мають на меті зміцнити сім'ю. Вони обмежують владу чоловіка над дружиною, забороняючи продавати її, проте і дружині забороняється покидати чоловіка. Перевищення влади чоловіка над дружиною карається смертю. Таким чином, закони коригують сімейну поведінку чоловіка і дружини, встановлюють певні норми поведінки. Тут проявляється виховна функція права (закону), яка спрямована на регулювання поведінки і свідомості дорослих членів суспільства, а також намагання утвердити важливість інституту сім'ї у суспільній думці.

Ще одним законом Ромула обмежується убивство дітей, які дожили до трьох років. Було заборонено викидати новонароджених дітей (найчастіше викидали дівчаток, оскільки у дорослому житті батько мав знайти їм чоловіка і дати посаг, або ж батько не визнавав дитини), хоча продаж дітей допускався. Дозволялось убивство лише неповносправних дітей, але для цього були необхідні покази п'яти свідків, які також мали бути сусідами. Отже, влада намагалась здійснювати публічний контроль за внутрішнім життям сім'ї, скеровуючи його у соціально позитивне русло. Заборона інфантициду для здорових дітей і вимога свідків зі сторони для вбивства калік свідчить, що у царський період батько сім'ї вже не був наділений необмеженою владою (*patria potestas*) над домочадцями, а також про те, що діти отримували законодавчий захист і підтримку від влади.

Аналіз законів Ромула дає підстави зробити декілька висновків: 1) у царський період римська сім'я була багатопоколінною сімейною общиною, а влада батька (патріарха) обмежувалась на законодавчому рівні; 2) влада здійснювала певну соціальну політику з вираженим виховним ефектом щодо сім'ї з метою її підтримки як основної соціально-економічної одиниці роду; 3) на законодавчому рівні отримують захист такі члени сім'ї, як чоловік, дружина і діти, що свідчить про активну виховну функцію інституту політичної влади.

Відомі закони Нуми, які стосуються сім'ї. Вони також свідчать про відсутність беззастережної влади у батька на початку царського періоду. Закони стосуються права батька щодо троекратного продажу сина у рабство, який існував з незапам'ятних часів. Ця

норма була зафіксована у законах XXII таблиць (IV, 2). Нума наклав обмеження на продаж, заборонивши продавати одруженого сина. Нума також надав батькам свободу у вихованні дітей. Це означало, що батько був відповідальним за виховання дітей перед суспільством. Тобто право виховувати на власний розсуд було обов'язком перед громадою за виховання громадянина для общини. Батько на власний розсуд міг відправити сина навчатися до медика, флейтиста, навчати сам керувати домогосподарством або навчити землеробства тощо. Існував звичай (в епоху ранньої республіки його відмінили), коли батьки брали на засідання сенату синів підліткового віку. Це була практична підготовка до участі в управлінні державою. Тобто весь процес підготовки до дорослого життя римські діти проходили практично, а єдиним і найефективнішим методом виховання був наочний приклад поведінки і прийняття рішень.

Відомий ще один закон Нуми – про покарання за ненавмисне убивство. Винуватець повинен був на народних зборах дати барана за убиту людину його агнатам. Цей закон вказує на важливість агнатських відносин у сім'ї (через спадкування майна), а також на прогрес у розвитку римської юридичної думки (обмежує звичай кривної помсти, виділяє ненавмисне вбивство), яка несе у собі виховний ефект для суспільства, виступаючи регулятором суспільної поведінки.

Закони Ромула і Нуми свідчать про те, що абсолютна особиста влада батька у ранній царський період ще не сформувалась. Закони перших царів спрямовувались на посилення патріархальної сім'ї через обмеження пережитків групових шлюбних відносин і наданні захисту конкретним членам сім'ї. Встановлення справедливого, з погляду суспільства, покарання (для дружини), механізмів стримування необмеженої влади (для чоловіка), заборона дитячого інфантициду, заборона продажу одруженого сина, визнання права і обов'язку батьків на виховання дітей вказує на те, що уже в царський період формування римської державності політична влада виконувала важливу соціальну функцію виховання у широкому його розумінні, мотивуючи громадян, з одного боку, до правильної поведінки; а з іншого - зміцнювала свою владу, демонструючи власну зацікавленість у встановленні суспільної справедливості.

Республіканський період римської історії – це період розквіту великої моногамної сім'ї із усевладдям батька. М. Козьякова

вважає, що незважаючи на абсолютну владу глави сім'ї, римські звичаї вимагали від нього бережного ставлення до своїх домочадців. Авторка наводить відомий римський вислів: «Хто б'є дружину або дитину, той піднімає руку на найвищу святиню», і повідомляє, що у випадку сімейних конфліктів подружжя зверталось до Юнони, чий храм знаходився на Палатині. В храмі вони по черзі висловлювали свої образи і претензії, а вихлюпнувши роздратування з миром поверталися додому (дії подружжя точно відповідали рекомендаціям сучасних психологів). Також М. Козьякова пише про те, що у римлян існував культ «шанування матері»: Горацій згадував, як у давнину дорослі сини схиляли голови перед посохами суворих матерів. Знатним матронам, які особливо строго дотримувались кодексу сімейної честі, високі почесті віддавалися на лише домашніми, але і сторонніми. Чоловіки поступалися їм дорогою, вони були «сеньйорами», а їхній похорон з публічними хвалебними промовами нагадував похорони магистратів. Образом ідеальної матері у римській історії, на думку дослідниці, є Корнелія, матір народних трибунів братів Гракхів. Вона була однією з найосвіченіших жінок свого часу і присвятила життя вихованню синів [11].

Починаючи з часів пізньої Республіки (II—I ст. до н. е.), у структурі римської сім'ї відбуваються незворотні зміни – агнатичні зв'язки римської сім'ї трансформуються у когнатичні (родинні). Починає домінувати когнатична сім'я, кількість великих сімей різко зменшується, особливо серед знаті.

Причиною виникнення когнатичної сім'ї були зміни в економіці, суть яких полягала у встановленні латифундій (лат. *latifundium*, від *latus* – широкий і *fundus* – земля, маєток) – великих приватних маєтків (земельне володіння), у яких використовували підневільну працю рабів, а згодом – залежних від власника маєтку інших верств населення. Це були сільськогосподарські виробництва, які спеціалізувалися на експорті такої продукції, як зернові, оливкова олія, вино тощо. Встановлення латифундій призвело до поділу римських сімей на виробничі (*familia rustica*) і споживчі (*familia urbana*). Це одна з важливих причин виникнення когнатичних сімей. Розширення виробничої сфери діяльності сім'ї спричинило покращення становища осіб чужого права (*alieni juris*), відхід від шлюбу з підвладністю жінки (*manus*), появу нового правопорядку наслідування. Відбувається зростання особистісної і

майнової самостійності членів сім'ї: дружина і діти отримують визнання своїх прав, становище вільних підвладних значно поліпшується порівняно зі становищем рабів. Виробництво надлишку матеріальних благ породжувало прагнення батьків закріпити нагромаджене протягом усього життя майно за кровними потомками, найперше за дітьми, які стали агнатами іншого володаря іншого дому. Поступово римляни віддають перевагу кровному спорідненню, яке стало основою *когнатичної сім'ї*. Розвиток майнових відносин зумовив ослаблення патріархальних принципів побудови римської сім'ї. Про це свідчить і велика кількість сімейних розлучень, які стали в імператорський період звичним явищем. Причиною була зростаюча матеріальна незалежність і духовна емансипація жінок, яка, на жаль, вилилася в інше негативне явище соціального життя – падіння моралі і розгул проституції, підтримуваної релігійними звичаями. Римляни переймали найгірші звичаї греків: чоловіки проводять свій час з актрисами і танцівницями, а поважні матрони грузнуть у п'янстві і розпусті, процвітає конкубінат (співжиття). Патріархальна сім'я, яка будувалась на принципах вірності і честі, руйнувалася швидкими темпами. Водночас відзначимо, що падіння сімейної моралі не було явищем тотальним, провінційне життя, здебільшого, йшло за усталеними звичка та традиціями.

Когнатична сім'я, незалежно від факту спільного проживання і праці усіх домочадців, стала союзом кривних родичів, які походили від спільного предка. У сімейних відносинах важливе значення мають лінії і ступені споріднення. Стосовно когнатичного споріднення слід розрізняти такі лінії і ступені споріднення: а) **пряма лінія**, що пов'язує осіб, які походять одна від одної, наприклад, батько, син, онук і правнук; б) **побічна лінія**, що поєднує осіб, які мають спільного предка, наприклад, брат – сестра, дядько – племінник. Пряма лінія називається ще **висхідною і нисхідною** залежно від того, чи ведеться вона від потомка до предка, чи від предка до потомка.

Когнатична сім'я поділялась на два види: сім'ю у вузькому розумінні і сім'ю у широкому розумінні. У вузькому розумінні – це пряма лінія споріднення – союз кривних родичів, у який входили батько сім'ї з дружиною, дітьми та найближчими родичами (напр. внуки, правнуки, дід, баба). Влада батька трансформувалась і набула нового вигляду – право «поміркованого покарання» («ad

modicam castigationem»). М. Козьякова [11] пише, що з плином часу право батька триразового продажу сина в рабство «пом'якшало»: суспільство визнало в юнаках «синів держави» і для їхнього захисту до сімейного суду були долучені народні трибуни. Однак право «життя і смерті» формально продовжувало існувати майже до кінця імперії.

За новими традиціями батько міг вимагати поваги і послуху, а при необхідності – відшкодування витрат на дітей. В обов'язки батька входило виховувати і утримувати дітей та інших членів сім'ї.

Когнатична сім'я у широкому розумінні усвідомлювалась як побічна лінія (напр. брат-сестра, дядько-племінник) – спільність родичів, які походили від спільного предка, завдяки чому між ними встановлювались умовні права і обов'язки, головним чином пов'язані з проблемами спадкування і відшкодування. Необхідно зазначити, що з появою когнатичної спорідненості римляни визнали і сімейні відносини рабів – контуберніуми.

Вивчення історії римської патріархальної сім'ї свідчить, що її особливістю був інститут батьківської влади. Він пройшов два етапи у своєму історичному розвитку: 1) всевладдя батька (*patria potestas*); 2) помірковане покарання (*ad modicam castigationem*). Перший тип інституту батьківської влади був характерний для агнатичної (юридичний зв'язок між родичами по чоловічій лінії) сім'ї: батько – особа власного права (*persona sui iuris*) і особи чужого права (*personae alieni iuris*): дружина (*in manu mariti*), діти (*in patria potestate*), дружини синів у шлюбі (*cum manu*) і підпорядковані владі не свого чоловіка, а батька й все потомство власних синів та усиновлених. Юридична влада батька над усіма членами сім'ї була всеохоплююча – від народження і до смерті. Ще однією особливістю агнатичної сім'ї було охоплення даним терміном рабів і усього майна.

Другий тип інституту батьківської влади «помірковане покарання» (*ad modicam castigationem*) – характерний для когнатичної сім'ї (пряма лінія споріднення, у яку входили батько сім'ї з дружиною, дітьми та найближчими родичами). Влада батька втратила свою всеосяжність, хоча формально продовжувала існувати, але звелась до турботи про виховання і забезпечення дітей. Як глава сім'ї, він міг вимагати лише поваги і послуху або відшкодування збитків, викликаних потребами членів сім'ї.

Узагальнюючи особливості відносин між батьками і дітьми в епоху античності, звернемося до праці Д. Хьорклі «Середньовічні діти», де стверджується, що усі народи Римської імперії, окрім євреїв, допускали дітовбивство хворих або «зайвих» дітей і одночасно дбали про виховання своїх дітей, яке було дуже суворим [19].

Розпад патріархальної римської сім'ї, її трансформація у когнатичну відбулась під впливом розвитку виробничих відносин і призвела до виникнення у Європі в епоху Середньовіччя іншого типу патріархальної сім'ї на основі християнства.

Поширення християнства стало важливою віхою у розвитку патріархальної сім'ї. К. Доусон [7] вважає, що створення Західної цивілізації відбулось завдяки поширенню християнства і відновленню інституту сім'ї на новій основі.

Християнство розглядало патріархальну сім'ю як єдино можливу і правильну форму сімейного співжиття людей, яка відповідає законам природи, а тому є основною структурною ланкою суспільства. Християнський ідеал сім'ї описаний в Старому Заповіті. Він значно відрізняється від розуміння патріархальної сім'ї епохи античності. На думку Н. Блохіної [3, С. 45-58], патріархальна сім'я на початковому етапі була аристократичним інститутом, привілеєм пануючого народу або класу патрициїв, а християнський ідеал сім'ї розповсюдився на усі класи, аж до рабів.

Церковна доктрина освятила моногамію, цнотливість, стриманість, заборонила полігамію. Шлюби християн з іновірцями вважались гріховними, ліберальне ставлення до них спостерігається лише в період раннього християнства, оскільки вважалось, що це допоможе повернути людину у віру. У цей період шлюб ще вважався приватною справою, проте, у подальшому, Церква почала розглядати шлюб як церковне таїнство; без згоди священника вступати в шлюб було заборонено. Церква встановила правила сексуального життя (398 р. Карфагенський собор): дівчина повинна зберігати цнотливість три доби після весілля. Згодом було дозволено вступати у статеві стосунки, але після сплати церковного податку.

Християнізація шлюбу та сімейно-шлюбних відносин, їх перехід під церковну юрисдикцію охопив весь період середньовіччя і вийшов на завершальну фазу лише в епоху Реформації. Християнство чітко розподілило сімейні ролі між

домочадцями. Сім'я будувалась на принципах патріархальності і функціонувала як домашня община. Формально християнство визнавало духовну рівність чоловіка і жінки, але реально статус жінки підпорядковував її чоловікові. Чоловік вважався главою сім'ї, був відповідальний за неї. Вся сімейна влада була зосереджена в руках чоловіка. Роль жінки зводилась до управління домогосподарством: вона займалась домашньою роботою, вихованням і навчанням дітей. Дітонародження розглядалось як «богоугодна справа», а здорова жінка цінувалася та поважалася. Безплідність вважалась карою за гріхи, прокляттям. Соціально-економічні та епідеміологічні обставини життя змушували сім'ї народжувати значну кількість дітей (18-20 дітей). Це був своєрідний страховий поліс, який гарантував, що хтось з такої кількості дітей, залишиться живим і стане додатковим працівником у своїй сімейній общині, а також допоможе батькам у старості.

Одночасно в епоху Середньовіччя, існувало неоднозначне ставлення до дітей. Його можна охарактеризувати як байдуже. Значна кількість чоловіків і жінок розглядали дітей як тягар, проте це не виключало любові до них. Специфіка ставлення дорослих до дітей полягала у тому, що ця любов поєднувалася з релігійними почуттями і поглядами, які вимагали карати дітей за непослух чи провину, оскільки вони здійснюються під впливом диявола. Жорстокість до дітей була певною формою служіння Господу.

Характерною ознакою середньовіччя, на відміну від античності, була приналежність людини до сім'ї, а лише потім до суспільства. Оскільки феодальне суспільство було станове, а шлюб і сім'я були визнані Церквою як суспільна потреба усіх станів, то патріархальні сім'ї кожного стану мали певні особливості.

Визначаючи особливості феодальної сім'ї, звернемося до праць М. Козьякової. Вона пише, що мала сім'я (батько, мати і діти) входила до складу домашньої общини або великої сімейної групи – ліньяжу. Найбільш відомі ліньяжі існували у феодальних або патриціанських (міська верхівка) колах. Вони включали кровних родичів, побратимів і часто васалів, тобто весь рід, який сумісно володів землею та іншою нерухомістю. Члени феодального ліньяжу пов'язані між собою родинними зв'язками і солідарністю. Тому рід проявляв згуртованість на полі бою і під час міжусобиць. Відстоюючи честь роду, ліньяжі зіштовхувались в кровопролитних файдах – середньовічній вендетті. Кревна помста на протязі століть

залишалась законом середньовічного Заходу. Відповідальність за вчинок одного несли усі родичі. Підтримка роду – важлива частина реального життя, тому сила і чисельність ліньяжу була дуже важливою [11].

Необхідно звернути увагу на те, що явище ліньяжу мало як позитивні, так і значні негативні наслідки для патріархальної сім'ї епохи Середньовіччя. Численність родичів одночасно створювала багато незручностей. Вимоги до лицаря як військового командира, сеньйора і вождя, які висувало суспільство, призводили до величезної конкуренції між членами роду (між рідними і звідними братами, бастардами). Історія зберігає багато прикладів такої боротьби: між синами Вільгельма Завойовника, бунт дітей Генріха II проти нього та ін. Внутрішньородова і сімейна конкуренція призводили до конфліктів як соціальних, так політичних, і військових.

У міського і сільського населення патріархальна сім'я набула форми домашньої общини, яка спільно вела справи. Селянська сімейна община обробляла землю, міська – працювала у ремісничій майстерні. До сімейної общини належали слуги, учні і підмайстри.

Вивчаючи патріархальну сім'ю епохи середньовіччя, необхідно звернути увагу на демографічні проблеми у суспільстві, які відобразились на сім'ї як соціальному інституті. Найбільш важливою демографічною проблемою, у цьому контексті, була проблема перевищення жіночого населення над чоловічим. Причинами цього явища стали: війни, міжусобиці, небезпека на торгових шляхах, постриг у ченці з дотриманням цілібату. В XI столітті заборона вступати у шлюб була розповсюджена не лише на ченців, а й на все католицьке духовенство. Серед міського світського населення реміснича верства також мала обмеження на шлюб, зокрема, ремісник, щоб одружитись, повинен був довести свою фінансову спроможність. Підмайстри, кількість яких значно перевищувала кількість майстрів-ремісників, не мали можливості вступити у шлюб. Починаючи з XIV ст., економічні процеси, що відбувались у феодальній економіці, зумовили перетворення цехів у закриті корпоративні структури, а учнів – у верству «вічних підмайстрів» без можливості одружитись. Таким чином у містах зосередилась значна кількість чоловіків, які через об'єктивні обставини не могли вступити в законний шлюб. Ці обставини

знижували кількість шлюбів, нівелюючи значення інституту сім'ї у суспільному житті, провокували поширення проституції.

Подружня невірність, як і в епоху античності, була вічним супутником сімейного життя. На неї мав право чоловік, оскільки існувала думка, що честь дружини не страждає від його невірності, але зрада жінки розцінювалась як приниження гідності чоловіка і підлягала покаранню. Одночасно був розповсюджений звичай пропонувати гостю свою дружину; іноді чоловіки усіх суспільних верств відкрито торгували дружинами. У феодалській верстві був поширений звичай одягати дружині пояс вірності, який став атрибутом доброчесності сімейного життя аристократії. Проте жінки вищої верстви та міського патриціату вели досить відкритий спосіб життя. Дівчаток з сімей феодалів готували до світського життя: навчали літератури, музики, інших мистецтв. Виконуючи роль світських дам, вони повинні були не лише виконувати функцію продовження роду, а й бути представниками знатних родів своїх батьків та чоловіків.

В епоху Відродження у вищій верстві населення (феодалської знаті та міського патриціату) з'явилось захоплення грецьким гетеризмом, хоча існували і традиції замкнутого способу життя сім'ї з метою підкреслення достоїнства і недоступності роду. Пізніше, в епоху Просвітництва, нові гетери-куртизанки змогли увійти до вишуканого, інтелектуального чоловічого товариства філософів і гуманістів. Саме ці жінки мали доступ до освіти, а не поважні дружини з аристократичних сімей.

Більш суворих норм моралі дотримувались у сім'ях серед дрібних і середніх ремісників і купців, які становили основну масу міського населення. У таких сім'ях жінка розглядалась як домогосподиня, яка уміє економити гроші і має достойну поведінку, водночас невірність у шлюбі не розглядалась як соціальна проблема. У селянських сім'ях цінувалися діти, яких використовували як робітників у господарстві: чим більше їх було – тим краще, а тому проблема законності їхнього народження не мала великого значення. Мати незаконних дітей вважалось звичайним явищем у будь-якій верстві населення.

Розвиток феодалської економіки зумовив постійну зміну соціальної структури суспільства, що безпосередньо впливало на патріархальний характер сім'ї. Швидке зростання товарно-грошових відносин, зміцнення позицій бюргерства у містах в епоху

класичного Середньовіччя призвело до поступової зміни щодо ставлення до дітей. Особливу роль тут відіграла епоха Відродження, коли почала зростати індивідуальна самосвідомість людини, змінилася емоційна атмосфера у сім'ї і поступово пом'якшилося ставлення до дітей.

Процес розпаду феодального способу виробництва і зародження капіталістичного, що відбувався в період пізнього середньовіччя, спричинив поступову трансформацію і збільшення ремісничої і купецької верстви населення. У свою чергу, це нівелювало основи натурального господарства, у якому основною господарською структурою була патріархальна сім'я. Почали змінюватись її основні характеристики: якщо в епоху раннього середньовіччя демографічна структура патріархальної сім'ї визначалась статеві-віковим розподілом праці сім'ї як виробничого колективу, у якому кожна вікова група мала відповідну функцію, що зумовлювало її багатодітність та стійкі внутрішні зв'язки, то зародження капіталістичного виробництва поступово нівелює функцію сім'ї як виробника матеріальних благ і сприяє відтоку членів селянської родини у місто.

Н. Блохіна вважає, що в результаті соціогенезу суспільство пізнього Середньовіччя виступало не стільки як об'єднання сімей, скільки об'єднання індивідів. Зміни, що відбувались у суспільстві, розбалансували структуру патріархальної сім'ї, яка раніше була посередником між суспільством і особистістю. Розвиток промисловості, зростання міст призвели до втрати сім'єю частини своїх функцій – вони перейшли до інших соціальних інститутів. Наступним чинником, який вплинув на інститут сім'ї, дослідниця називає зміну інформаційного простору. У результаті османських завоювань в середині XV ст. європейці втрачають прямі торговельні зв'язки зі Сходом. Епоха географічних відкриттів приносить з собою не лише уявлення про географію Землі, а й колонізацію, освоєння та вивчення інших частин світу, накопичення нових фактів про інші форми суспільного способу життя та шлюбно-сімейних відносин в інших культурах. Сукупність нової інформації вступала у суперечність з пануючою теорією і практикою сімейного життя за патріархальними принципами. Винайдення друкарського станка у XV ст. значно прискорило розповсюдження отриманої під час мандрівок інформації, спростило процеси її накопичення, зберігання і

систематизації. Розповсюдження грамотності і книжного знання здійснюють переворот в суспільному житті [3].

В період пізнього Середньовіччя починає змінюватись ставлення до дітей, вони залучаються до різних видів праці у місті. Поширеною була практика залучення дітей разом з батьками до роботи у робітних будинках або жебрацтва.

Таким чином, специфіка змін, що відбувались у суспільстві в епоху пізнього Середньовіччя, поступово формує умови для початку трансформації патріархальної сім'ї. В епоху Просвітництва ідеалом для дитини ще продовжувала бути дорослість, здатність поводити себе як дорослий, що забезпечувало можливість швидко вступити у справи спадкування і забезпечити собі майбутнє, або вижити у міських нетрях. В епоху Нового часу починає формуватися інше розуміння дитинства і його ролі в житті людини. У суспільстві наростає критичне ставлення до традиційної культури відносин батьків і дітей. З розвитком індустріального суспільства від дітей перестали очікувати раннього заробітку, а стали інвестувати в їхню освіту і розвиток.

Процес демократизації відносин між членами сім'ї супроводжувався кризою інституту патріархальної сім'ї. Основною причиною цієї кризи стало розгортання капіталістичної економіки та її подальша індустріалізація, яка зумовила відділення роботи від сім'ї. Це спричинило розмивання патріархальних принципів побудови сім'ї: авторитарна влада чоловіка зникла; сім'я втратила функцію виробничого колективу; члени сімейної виробничої общини розосередились у виробничому та соціальному середовищі міста під тиском потреби знайти засоби для існування. Нормативною моделлю стає нуклеарна сім'я (від лат. «нуклус» - ядро), яка складається з батьків та дітей, при цьому кількість дітей – обмежена, або лише з чоловіка та дружини. Нуклеарна сім'я може бути повною (чоловік, дружина, діти) або неповною (мати/ батько і діти, кровні/усиновлені).

Нуклеарний тип сім'ї виявився найбільш відповідним до потреб індустріальної економіки та соціальної структури індустріального суспільства. Включення членів сім'ї у виробниче життя вимагало їх високої мобільності та наявності у них певної професії, затребуваної у виробництві. У результаті зв'язки між членами патріархальної сім'ї послаблюються, відбувається її подрібнення. Здебільшого члени сім'ї мають різні професії і різний матеріальний дохід,

відповідно і різний рівень життя. Кар'єрний ріст людини залежить від її здібностей, умінь і знань, а не від підтримки родичів. Зникає потреба у родинній підтримці для людей похилого віку, хворих, оскільки ці функції починають виконувати нові соціальні інститути, створені суспільством (пенсійне забезпечення, соціальні служби тощо). Для нуклеарної сім'ї є характерною участь як чоловіка, так і дружини у виробництві та їхній зазвичай рівний матеріальний вклад у сім'ю.

В епоху Новітнього часу з розвитком демократичних процесів у суспільному житті чоловік і дружина отримали юридичну рівність та рівність у правах та обов'язках щодо дітей. Змінилось і становище дітей у сім'ї – їхній статус зумовлюється правами дитини і охороняється державою.

Починаючи з другої половини ХХ ст., нуклеарна сім'я набуває статусу егалітарної (від лат. "егалітаре" - зрівняльний), тобто сім'ї з рівною часткою прав і відповідальності всіх її дорослих членів з досить незалежним становищем дітей. Сімейна приналежність щораз менше визначає соціальний статус особи, особисті устремління переважають над сімейними, визначаючи шлюбний вибір, місце проживання, вид професійної діяльності.

Незважаючи на значні переваги нуклеарної сім'ї перед патріархальною, її безумовну відповідність потребам індустріальної та пост-індустріальної економіки, нуклеарна сім'я у сучасних реаліях надзвичайно вразлива. У нуклеарній сім'ї відсутні взаємні зобов'язання, які виконують компенсаторну функцію при виникненні соціальних проблем (хвороба, старість, смерть близьких тощо). Патріархальна сім'я у цих випадках давала можливість отримати підтримку від близьких родичів, а не чужих, відсторонених у психологічному контексті соціальних інститутів. Необхідно також загострити увагу на проблемі втрати нуклеарною сім'єю статусу структурної економічної одиниці суспільства. Розвиток технологій виробництва призвів до знищення її історичної основи. У результаті сім'я перестала бути чинником формування соціальної структури суспільства і держави. На думку Е. Кісельової [9], в індустріалізованому міському оточенні взаємозв'язок між членами сім'ї різко послаблюється. Багато функцій сім'ї (догляд за дітьми, їхня освіта, лікування, виховання) виконуються іншими соціальними інститутами, а її соціалізуюча функція доповнюється у системі відповідних інститутів (засобів масової інформації тощо). Діти

перестали бути економічним чинником сімейного добробуту, об'єктом соціалізації і виховання. Послаблення вказаних функцій сім'ї призводить до послаблення взаємозв'язків між дружиною і чоловіком, які тепер базуються, в основному, на емоційній, духовній близькості, що має багато негативних наслідків: індивідуалістичні орієнтації у сімейних цінностях, свобода вибору статевого партнера, позашлюбні стосунки, малодітність або бездітність, скорочення народжуваності, зростання престижу безшлюбності і холостяцького життя, розлучень тощо.

Проблеми нуклеарної сім'ї знаходять розголос як у суспільному житті, так і в наукових дослідженнях. Починаючи з середини ХХ ст., сім'я починає ґрунтовно вивчатися як соціальний інститут представниками функціонального підходу (Е. Дюркгейм, Г. Спенсер, Т. Парсонс, Б. Маліновський). На думку А. Антонова [2, с. 46], вони наголошують на тому, що сьогодні відбувається трансформація економіко-виробничої, релігійної, освітньої, рекреаційної, виховної та інших функцій, сім'ї. Сучасні науковці, зокрема Ф. Фомін [18, С.59-61], звертає увагу на думку Е. Дюркгейма, який зазначав, що індустріалізація і пов'язані з нею соціальні зміни якоюсь мірою позбавили сім'ю надзвичайно важливого соціалізуючого впливу. Зменшення кількості членів сім'ї призвело до зменшення солідарності, яка виступає головною силою, здатною об'єднувати суспільство. Доречною у даному контексті є думка Е. Тоффлера [17, с. 34-40] про те, що в умовах наближення нової (пост-індустріальної або, за визначенням Е. Тоффлера «третьої хвилі») цивілізації, нуклеарна сім'я перестає відповідати очікуванням і потребам суспільства і зберегти її неможливо, оскільки для цього необхідно заморозити цивілізаційний розвиток та технології. На думку філософа, нуклеарна сім'я трансформується і завдання суспільства – пом'якшити перехідний період до нових, більш різноманітних форм сім'ї.

Сьогодні кризові процеси в нуклеарній сім'ї поглиблюються існуванням у суспільстві ознак патріархальності у вигляді андократії – соціальний устрій, за якого основні позиції у суспільному і політичному житті займають чоловіки. Одночасно динамічність суспільного розвитку не сприяє збереженню традиційної моделі сім'ї, проте є необхідність збереження цінності сім'ї як соціального інституту, який забезпечує соціальну стабільність суспільства в сучасних глобалізаційних процесах.

Список використаних джерел

1. Антология фрагментов классических текстов философии. *Электронная библиотека Института философии РАН* : сайт. 2018. URL: <https://iphlib.ru/library/collection/antology/page/about>
2. Антонов А. И., Медков В. М. Социология семьи. М. : МГУ, 1996. 304 с.
3. Блохина Н. В. Социально-философское осмысление трансформации семьи в динамике цивилизации периода от Средневековья к Новому времени. *Философская мысль*. М., 2020. № 7. С. 45-58. DOI: 10.25136/2409-8728.2020.7.33295. URL: https://e-notabene.ru/fr/article_33295.html
4. Винничук Л. Люди, нравы и обычаи Древней Греции и Рима. В греческой семье. *Labyrinthos.ru* : сайт. 2012-2019. URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iTOSuUeNB1EJ:labyrinthos.ru/text/vinnichuk_v-grecheskoy-semie.html+%&cd=1&hl=uk&ct=clnk&gl=ua
5. Гусак П. М., Гусак Л. Є., Мартіросян Л. А. Виховання у Стародавній Греції: соціокультурний контекст : навч. посіб. для вищих пед. навч. закладів. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 164 с.
6. Диалог 'Менон' (Платон) Менон, Сократ, раб Менона, Анит Что такое добродетель и можно ли ей научиться? Философии. *Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»* : сайт. 1993–2020. URL: [https://www.hse.ru/data/2015/01/22/1105477682/%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%20%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BD%20\(%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BD\)-1.pdf](https://www.hse.ru/data/2015/01/22/1105477682/%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%20%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%BD%20(%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BD)-1.pdf)
7. Доусон К. Патриархальная семья в истории. *LiveJournal* : сайт. URL: <https://kassidi.livejournal.com/52855.html>
8. Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства. *СоюзИнфо* : сайт. 2002-2020. URL: http://souz.info/library/marx/family_and_state.htm
9. Киселева Е. В. Семья как социокультурная ценность. *Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»* : сайт. [М., 2018]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-sotsiokulturnaya-tsennost/viewer>
10. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Словарь по педагогике. М. : МарТ ; Ростов н/Д : Изд. центр МарТ. 305 с.
11. Козьякова М. И. История. Культура повседневность. Западная Европа от античности до XX века философии. М. : Весь мир, 2002. 360 с. URL: <https://www.booksite.ru/localtxt/koz/yak/ova/history/index.htm>
12. Лосев А. Ф. Компиляция из четырехтомного издания диалогов Платона. *PSYLIB. Самопознание и Саморазвитие. Психологическая библиотека Киевского Фонда содействия развитию психической*

- культуры : сайт. 2000. URL:
<http://psylib.org.ua/books/losew06/index.htm>
13. Морган Л. Г. Древнее общество или исследование линий человеческого прогресса от дикости через варварство к цивилизации философии ; пер. с англ. под ред. М. О. Косвена. Изд. 2-е, стереотип. Ленинград, 1935. 352 с. URL:
http://www.pseudology.org/sex/MorganLG_DrevneeObshestvo2.pdf
14. Римское частное право : учеб. для бакалавров и магистров / под ред. И. Б. Новицкого, И. С. Перетерского. М. : Юрайт, 2017. 607 с. URL:
<https://static.my-shop.ru/product/pdf/211/2107606.pdf>
15. Рыжов К. Цивилизация и культура. *Проза.ру* : сайт. 2000-2020. URL:
<https://proza.ru/2012/06/14/273>
16. Скрипилев Е. А. Основы римского права : конспект лекций. 3-е изд. М. : ОСЬ-89, 2003. 208 с.
17. Тоффлер Елвін. Третя хвиля. пер. з англ. А. Євса. Київ : Всесвіт, 2000. 480 с.
18. Фомін Ф. В. Сім'я як соціокультурний феномен: аналіз підходів та методологій дослідження. *Наука. Релігія. Суспільство*. 2012. № 1. С. 59-63.
19. Хёркли Д. Средневековые дети. *Культура и общество в Средние века: методология и методика зарубежных исследований* : рефератив. сб. / Акад. наук СССР, Ин-т науч. информации по обществен. наукам. М., 1982.
20. Malinowski B. Sex and Repression in Savage Society. *American Psychological Association* : [website]. 2020. URL:
<https://psycnet.apa.org/record/1928-00134-000>

Соціальний захист та соціальне забезпечення населення в умовах карантину

Андрій Колосок

ORCID: 0000-0001-9167-5430

Проблеми соціального захисту та соціального забезпечення населення особливо гостро постали в період кризи, спричиненої коронавірусом. Обмаль власних фінансових ресурсів та труднощі із залученням зовнішніх кредитних ресурсів під час світової економічної рецесії обумовили перед органами державної влади нові виклики, що потребують складних рішень. Додали складнощів і незавершені адміністративна та медична реформи, у зв'язку з чим виникли певні диспропорції у фінансуванні державного та місцевих бюджетів, а ефективне лікування соціально незахищених верств населення потребує ручного керування, особливо в карантинних умовах. Тому визначена проблематика є надзвичайно актуальною та потребує швидкого вирішення, оскільки в нинішніх умовах ціною некомпетентних рішень є не лише добробут громадян, а й їх здоров'я та життя безпосередньо.

Дослідженням проблем соціального захисту та соціального забезпечення населення в Україні займалися багато вітчизняних вчених, зокрема, О. І. Бутрин [41], А. В. Дутчак [7], І. М. Гринчишин [37], М. І. Карлін [8], А. Л. Клименко [9], А. М. Колосок [12], Л. О. Міщенко [24], Е. М. Лібанова [16], С. Д. Нечипоренко [26], А. Ю. Огінська [28], О. Ю. Раневич [30], У. Я. Садова [31], І. З. Сторонянська [37], В. Р. Філіпчук [40], О. Й. Хомин [41] та ін.

Однак, незважаючи на наявність значної кількості наукових праць у цій сфері, соціальний захист та соціальне забезпечення населення потребують подальшого вивчення. Зокрема, існує проблема ототожнення цих понять у повсякденному застосуванні, залишаються недостатньо розробленими теоретико-методологічні питання та практичні рекомендації щодо особливостей здійснення соціального захисту та соціального забезпечення в період карантину.

Дефініція категорій «соціальний захист» та «соціальне забезпечення» пройшла багато стадій свого розвитку, вона удосконалювалася та все більш глибоко тлумачилася дослідниками (Додаток А.1). Наразі не існує єдиного загальноприйнятого

визначення цих понять, єдності думок щодо їх складу, структури, сфер прояву. Крім того, науковці сперечаються щодо тотожності категорій «соціальне забезпечення» та «соціальний захист», їх взаємозв'язку та підпорядкування.

Так, на думку Н. П. Топішко, соціальний захист – «це система правових, економічних, організаційних відносин між членами суспільства з приводу підтримки умов їх життєдіяльності на рівні визначених державою соціальних стандартів для попередження (нівелювання) негативного впливу на них несприятливих подій, що виникають за умов ринку і на життєвому шляху людини» [39, с. 70].

О. В. Марценюк відзначає, що соціальний захист населення – «це державна підтримка певних категорій населення, які можуть зазнавати негативного впливу ринкових процесів, забезпечення відповідного рівня життя шляхом надання правової, фінансової, матеріальної допомоги окремим громадянам (найбільш вразливим верствам населення), а також створення соціальних гарантій для економічно активної частини населення, забезпечення прийнятних для країни умов життя та праці громадян, у тому числі через установлення соціальних стандартів» [20, с. 168].

Я. О. Співак розглядає соціальний захист як категорію, «що відображає сукупність відносин, які складаються в суспільстві з приводу виробництва, розподілу і перерозподілу суспільного продукту з метою забезпечення адекватної соціальної адаптації та інтеграції індивідів, нездатних самотійно справитися з негативною дією соціальних ризиків» [36, с. 75].

Науковці національного інституту стратегічних досліджень О. А. Кочемировська, О. М. Пищуліна тлумачать соціальний захист як «практичну діяльність щодо створення сприятливого навколишнього середовища, охорони материнства та дитинства, здійснення допомоги сім'ї, охорони здоров'я громадян, професійної підготовки громадян, забезпечення зайнятості населення, охорони праці, регулювання заробітної плати та доходів населення, забезпечення громадян житлом, регулювання права власності громадян, матеріального обслуговування та забезпечення непрацездатних та інших осіб, які потребують соціальної підтримки» [14, с. 8].

Л. Б. Баранник досліджує соціальний захист населення як «складову регуляторного механізму фінансової політики держави,

яка полягає у використанні сукупності фінансових інститутів, у т. ч. бюджетного, страхового, кредитного механізмів із метою створення належних умов розвитку соціального забезпечення як вагової функції державного управління. Це не лише комплекс заходів держави, а й політична доктрина довгострокової стратегії розвитку країни» [1, с. 28].

А. О. Сіленко, В. А. Коляденко під соціальним захистом населення розуміють «комплекс правових, соціально-економічних і політичних гарантій, що надають умови для забезпечення засобів існування працездатним громадянам за рахунок особистого трудового внеску, економічної самостійності й підприємництва; а також соціально уразливим верствам за рахунок держави, але не нижче встановленого законом прожиткового мінімуму» [33, с. 303].

Надзвичайно лаконічно та змістовно визначили сутність соціального захисту Е. М. Лібанова: «це комплекс заходів, спрямованих на створення безпечного соціального середовища людини» [16, с. 379]. В. Д. Лагутін як «сукупність заходів, що здійснюються в суспільстві для забезпечення суспільно нормальних умов матеріального і духовного життя населення» [15, с. 289]. В. М. Новіков: «система заходів по забезпеченню суспільно нормальних умов життєдіяльності людини, стійкості відносно впливу факторів, які спричиняють падіння рівня та якості її життя» [27, с. 6]. О. В. Макарова: «це відповідальність усього суспільства за добробут його членів» [18, с. 12]. М. І. Мальований: «це соціальний інститут держави щодо забезпечення конституційних прав і створення безпечного соціального середовища» [19, с. 87].

Деякі науковці розглядають соціальний захист у широкому і вузькому розумінні. Зокрема, Н. Б. Болотіна: «У широкому значенні – це система економічних, юридичних, організаційних заходів щодо забезпечення основних соціальних прав людини і громадянина в державі. У вузькому значенні – це соціально-захисна діяльність держави щодо убезпечення населення від негативних наслідків соціальних ризиків» [2, с. 56].

Згідно з Є. Й. Майовець, Л. О. Павловою: «У широкому розумінні – це державна політика цілеспрямованої дії, що ґрунтується на відповідній ресурсній базі, передусім грошових коштах держави. Ці дії забезпечують особі, соціальній групі, суспільній верстві комплексне, різностороннє вирішення різних проблем, зумовлених соціальними ризиками, які призвели, або

можуть призвести до повної або часткової втрати зазначеними суб'єктами можливості реалізації своїх конституційних прав, гарантій і свобод.

У вузькому розумінні – це комплекс заходів та відповідних конкретних механізмів, що застосовує держава з метою акумуляції необхідних ресурсів з метою підтримки реальних доходів і суспільно допустимого рівня споживання соціально вразливих груп населення, передусім непрацевдатних, непрацюючих, а також в окремих (особливих, ризикових) ситуаціях й інших економічно вразливих його верств» [17, с. 309].

А. В. Дутчак зазначав, що «соціальне забезпечення є складовою соціальної політики держави та одночасно вважається невід'ємним компонентом системи соціального захисту і соціальної роботи зокрема». На його думку, визначену економічну категорію можна визначити «як систему державних і суспільних заходів із матеріального забезпечення громадян на випадок старості, інвалідності, хвороби, в разі втрати годувальника та в інших установлених законодавством випадках» [7, с. 568–569].

І. З. Сторонянська, І. М. Гринчишин дослідили європейський досвід фіскальної децентралізації в контексті розвитку соціального захисту. Зокрема, відмітили «важливість локального рівня публічного управління при фінансуванні видатків соціального забезпечення, спрямованих на підтримку людей похилого віку, сімей із дітьми соціальної інклюзії; зазначили велику відмінність у фінансуванні соціальної сфери в Україні та Європі, як щодо обсягів, так і диспропорцій між державним та місцевими бюджетами» [37, с. 27–28].

С. Д. Нечипоренко відмітив, що основою соціального забезпечення є «соціальне страхування, яке представляє собою систему економічних відносин з приводу утворення різного виду резервів грошових і матеріальних засобів, необхідних для відшкодування збитку, надання допомоги або для соціального забезпечення в зв'язку з настанням певних подій» [26, с. 59].

А. Л. Клименко розглядала означену категорію згідно зі стандартами Європейського Союзу, де «соціальне забезпечення віднесено до системи, яка включає, крім соціального забезпечення (через соціальне страхування), також інші форми соціального захисту, зокрема, державну соціальну допомогу, а також спеціальний і особливий (додатковий) соціальних захист для

окремих категорій населення» [9, с. 8]. Погоджуємося з думкою автора, що необхідно поступово реформувати вітчизняну систему соціального забезпечення із метою максимального її наближення до відповідних міжнародних стандартів, закріплених у актах Міжнародної організації праці.

В. Р. Філіпчук соціальний захист та соціальне забезпечення розуміє як нерозривне ціле, обґрунтовуючи це наявністю у зведеному бюджеті України видаткової статті «Соціальний захист та соціальне забезпечення». Виконання якої реалізується шляхом «призначення пільг, здійснення соціальних та компенсаційних виплат, а також надання соціальних послуг здебільшого державними або комунальними закладами системи соціального захисту» [40, с. 145].

А. Ю. Огінська стверджує, що більшість наявних дефініцій «містять методологічну помилку, адже перерозподільний характер мають лише відносини з соціального страхування, тоді як соціальне забезпечення, що є складовою соціального захисту, доцільно характеризувати як сукупність розподільчих відносин». Підтримуємо це твердження, оскільки неможливо достовірно визначити за рахунок яких саме платників податків були сформовані ті частини державного та місцевих бюджетів, які спрямовані на фінансування витрат із соціального захисту населення [28, с. 132].

Л. О. Міщенко дотримується думки, «що під соціальним захистом потрібно розуміти сукупність нормативно закріплених соціальних гарантій, спрямованих на вирівнювання положення окремих верств громадян, які потребують державної допомоги з іншими у випадках настання соціальних ризиків» не виділяючи окремо категорію соціальне забезпечення [24].

Такої ж думки О. Й. Хомин та О. І. Бутрин: «соціальний захист населення – це діяльність держави, яка скерована на гарантування громадянам їхніх основних соціальних прав завдяки створенню та забезпеченню сприятливих умов для всебічного розвитку населення. Держава повинна не лише гарантувати, а й забезпечувати різним верствам населення певний так званий «пакет» соціальних пільг та гарантій не лише в разі виникнення ризиків чи несприятливих умов проживання, а й взагалі впродовж усього життя» [41, с. 248].

Найбільш ґрунтовно окреслену проблематику висвітлив О. Ю. Раневич: «соціальний захист у конституційному його розумінні є ширшою категорією, аніж соціальне забезпечення, і включає останнє поміж інших структурних елементів. Проте в законодавстві України відсутнє єдине розуміння цих правових понять, що зумовлює юридичну невизначеність і ототожнення конституційно-правових термінів «соціальний захист» і «соціальне забезпечення». Соціальний захист можна визначити як комплекс правових, економічних та організаційних заходів і засобів, покликаних забезпечити як населення загалом, так і окремих індивідів від впливу на них негативних обставин об'єктивного характеру. На відміну від соціального забезпечення, соціальний захист включає й інші соціальні гарантії, що покликані створити умови для нормального життя та розвитку людини, підтримання стану соціальної безпеки та соціальної захищеності її життя та здоров'я, а також не допустити негативних наслідків у суспільстві й забезпечити соціальну справедливість» [30, с. 91].

Соціальний захист населення розкривається через виконання наступних функцій: перерозподільної, захисної, реабілітаційної, превентивної, стимулюючої та дотримання принципів: безперервності, системності, соціальної справедливості, суспільної доцільності, економічної ефективності, соціального партнерства. До найбільш розповсюджених організаційно-правових форм соціального захисту населення відносяться соціальне страхування, соціальна допомога, соціальне забезпечення (Додаток А.2).

Проведенні дослідження свідчать про високий рівень соціального захисту населення у країнах Європейського Союзу, що пояснюється цілеспрямованою державною соціальною політикою, направленою на покращення добробуту кожного громадянина та наявністю значних фінансових можливостей. Жодна з розглянутих європейських моделей соціального захисту не може бути запроваджена в Україні у зв'язку з різною демографічною ситуацією та обмеженістю фінансових ресурсів. Тому необхідно формувати власну модель соціального захисту, яка б стимулювала населення до співпраці із соціальними фондами та забезпечувала гідне життя у разі настання скрутної ситуації (Додаток А.3).

Будь-які виробничі, екологічні чи соціальні процеси, що відбуваються в межах держави, потребують їх інституціонального забезпечення. Тобто законодавчого визначення правил

функціонування, становлення ключових пріоритетів розвитку, бюджетної підтримки, підпорядкування чи регулювання певними державними чи місцевими органами влади тощо.

Соціальний захист населення забезпечується Конституцією України та регулюється великою кількістю:

– законів Верховної Ради («Про зайнятість населення», «Про затвердження стандартів надання послуг соціальної підтримки населенню за принципом "єдиного вікна"», «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» тощо);

– указів Президента («Про основні напрями вдосконалення системи соціальних виплат населенню», «Про невідкладні заходи щодо посилення соціального захисту військовослужбовців та членів їх сімей» тощо);

– постанов та розпоряджень Кабінету Міністрів («Про затвердження порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів», «Про підвищення рівня соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» тощо);

– наказів Міністерства соціальної політики інших органів виконавчої влади («Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику», «Про взаємодію місцевих органів виконавчої влади з питань здійснення контролю за умовами утримання і виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховуються в прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу, соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу» тощо);

– міжнародних документів (конвенція ООН «Про права дитини», конвенція МОП «Про примусову працю» тощо).

Головним виконавчим органом, що забезпечує соціальний захист населення України є Міністерство соціальної політики, якому підпорядковуються Державна служба зайнятості, Фонд соціального страхування, Пенсійний фонд, регіональні департаменти соціального захисту, районні та міські представництва цих структур. На місцевому рівні населення користується послугами Центрів надання адміністративних послуг, які унеможливають безпосередній контакт службовця з отримувачем та значно покращують якість обслуговування. Таким чином можна оформити субсидію, подати документи на отримання соціальної допомоги тощо.

Значний внесок у соціальний захист населення роблять зарубіжні та вітчизняні благодійні фонди й волонтерські організації. Зокрема, необхідно відмітити їх вагомий внесок у забезпечення військовослужбовців Операції об'єднаних сил та внутрішньо переміщених осіб. Профспілкові організації, у своїй більшості, мають формальний характер та не можуть гідно протистояти державі й роботодавцям. Забезпечують загальну декларацію прав працівників та їх санаторне оздоровлення у власних закладах (Додаток А.4).

Розглянемо соціальний захист та соціальне забезпечення в умовах карантину на прикладі Волинської області. Згідно з інформацією Департаменту соціального захисту населення Волинської обласної державної адміністрації в області розпочато виплату соціальних допомог, які перепризначені автоматично в умовах карантину.

Через обмеження та відсутність можливостей безперешкодного доступу до приміщень органів соціального захисту населення в період надзвичайної ситуації державні соціальні допомоги, які були призначені та термін яких закінчується саме в період карантину, перепризначаються автоматично. До них відносяться: державні соціальні допомоги малозабезпеченим сім'ям, допомоги на дітей одиницями матерям, допомоги сім'ям, які доглядають важкохворих дітей, тимчасові допомоги на дітей, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, державні соціальні допомоги особам, які не мають права на пенсію. Законодавчо визначено питання перепризначення виплат на період надзвичайної ситуації усіх соціальних допомог громадянам, в яких на цей час припадає медична перекомісія на встановлення інвалідності. Перепризначення (продовження) допомог на новий термін здійснюється без заяв одержувачів та без інших необхідних документів.

Так, протягом квітня 2020 року органами соціального захисту населення Волинської області здійснено перепризначення соціальних допомог близько 5 тисячам громадян на загальну суму 21,5 млн. грн. Також протягом названого періоду одноразову виплату в сумі однієї тисячі гривень (в зв'язку із виникненням та поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19), в області отримало близько 17 тисяч окремих категорій громадян. Ці грошові кошти не будуть враховуватись під час перепризначення субсидій [3].

Протягом січня-червня 2020 року для забезпечення виплати державних соціальних допомог малозахищеним верствам

населення з державного бюджету в область надійшло 1080,9 млн. гривень, які спрямовані на підтримку 90,8 тис. волинських родин. Зокрема, на допомогу в зв'язку з вагітністю та пологами отримали 2,4 тисячі жінок на суму 5,5 млн. грн.; допомогу при народженні дитини отримали 29,7 тисяч сімей на суму 232,0 млн. грн.; допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування отримали 767 осіб на суму 24,3 млн. гривень; допомогу на дітей одиноким матерям отримали 5,7 тисяч одержувачів на суму 72,0 млн. грн.; допомогу на догляд за важкохворими дітьми отримали 56 сімей на суму 0,6 млн. грн.

Станом на червень 2020 року 10379 малозабезпечених родин, які проживають в області, забезпечені державною допомогою. Із них 5664 або 55 % є багатодітними родинами. Середній розмір допомоги в багатодітних малозабезпечених сім'ях складає 4557,24 грн., фінансовий ресурс, який надійшов в область для виплати допомоги, – 243,9 млн. грн.

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 22 квітня 2020 року № 329 «Деякі питання соціальної підтримки сімей з дітьми» для 2,9 тисяч фізичних осіб-підприємців I та II груп платників єдиного податку через органи соціального захисту області отримали допомогу на дітей віком до 10 років у зв'язку з карантинном через вірус COVID-19 на суму 22,1 млн. грн. [21, с. 1].

Щодо розвитку сімейних форм виховання, то станом на 01.07.2020 в 70 прийомних сім'ях та 30 дитячих будинках сімейного типу перебуває на вихованні 335 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Сума виплати державної соціальної допомоги на дітей, які виховуються в прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу, та грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за половину 2020 року становить 6,65 млн. гривень.

На виконання Постанов Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 року № 1101 «Деякі питання виплати державної соціальної допомоги» та від 26 червня 2019 року № 552 «Деякі питання виплати державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях за принципом «гроші ходять за дитиною», оплати послуг із здійснення патронату над дитиною та виплати

соціальної допомоги на утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя, підтримки малих групових будинків» забезпечено здійснення відповідних перерахунків зазначених виплат на дітей та грошового забезпечення батькам-вихователям та прийомним-батькам із січня поточного року.

Зокрема, з 1 січня 2020 року підвищено розміри державної соціальної допомоги із 2 до 2,5 прожиткових мінімумів для дітей відповідного віку та для дітей з інвалідністю – з 2 до 3,5 прожиткових мінімумів. Також збільшено розмір грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам: із 70 % прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку за кожну дитину-вихованця та кожну прийомну дитину до 100 % прожиткового мінімуму для працездатних осіб за кожну дитину-вихованця та кожну прийомну дитину [21, с. 2].

Розглянемо питання надання соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства, дітям з інвалідністю та особам, які не мають права на пенсію. Так, на виконання Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» станом на 1 липня 2020 року 16 307 осіб перебувають на обліку в структурних підрозділах соціального захисту населення області, яким призначено державну соціальну допомогу. З них: 10807 – особи з інвалідністю з дитинства та 5500 – діти з інвалідністю. Крім цього, 4336 родин, в яких виховуються діти з інвалідністю, забезпечені надбавкою на догляд. Загальна сума фінансового ресурсу, спрямована на виплату державної соціальної допомоги, за перше півріччя 2020 року становить 216,6 млн. гривень, із них – 83,1 млн. гривень – на виплату сім'ям, в яких виховуються діти з інвалідністю.

Відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» у першому півріччі 2020 року в області державну підтримку отримали 3783 особи, в тому числі 794 родини допомогу на дітей померлого годувальника, який не мав страхового стажу, необхідного для призначення пенсії. На виплату цієї допомоги з державного бюджету спрямовано 40,8 млн. грн. [3].

Важливою складовою підтримки молоді є забезпечення соціальними стипендіями. Зокрема, у першому півріччі 2020 року для забезпечення виплати соціальної стипендії студентам закладів

фахової та вищої освіти області спрямовано 6,7 млн. гривень. Наразі такі соціальні стипендії отримує 491 студент [21, с. 3].

Щодо житлових субсидій, то вони перепризначені автоматично на наступний період усім одержувачам, які їх отримували протягом опалювального періоду 2019–2020 років, без їхніх звернень. Крім того, збільшенні на 50 % соціальні нормативи користування окремими комунальними послугами на період дії карантину. Після завершення карантину органи соціального захисту населення здійснять перерахунок усіх розмірів виплачених допомог, субсидій, пенсій тощо на підставі поданих заяв та супровідних документів.

Станом на 1 липня 2020 року Програмою житлових субсидій охоплено 72,7 тисяч домогосподарств області. У період з січня до липня 2020 року сума нарахувань за призначеними житловими субсидіями склала 529,5 млн. гривень, якими забезпечено виплату субсидій на оплату житлово-комунальних послуг та придбання твердого палива і скрапленого газу 359,73 тисячам домогосподарств.

За призначенням житлової субсидії з новим пакетом документів упродовж першого півріччя 2020 року звернулось 15,2 тисяч домогосподарств. Крім цього, ще 69,6 тисячам домогосподарств субсидію перераховано з початку неопалювального періоду автоматично. Рішення про відмову в наданні субсидії з об'єктивних причин у першому півріччі прийнято органами соціального захисту населення для 931 сім'ї. Станом на 1 липня 2020 року за субсидіями на тверде паливо та скраплений газ звернулися 16,5 тисяч. сімей, отримали готівку 13,3 тисяч домогосподарств області на суму 47,8 млн. гривень. Середній розмір призначеної субсидії становить 3 564,54 гривень на домогосподарство [3].

Також у Волинській області діють додаткові заходи соціального захисту сімей з дітьми. Зокрема, на виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 20.06.2018 № 512 «Деякі питання реалізації пілотного проєкту із надання при народженні дитини одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка», в область у 2020 році доставлено 3228 «пакунків малюка». За перше півріччя 2020 року в пологових будинках області здійснено видачу 4531 «пакунків малюка». Крім того, успішно діє соціальна програма «муніципальна няня». Цією послугою скористалися 869 батьків, яким відшкодовується частина плати за послуги няні, яка здійснює

догляд за дитиною до досягнення нею трирічного віку (догляд здійснюється за 939 дітьми) [4].

За умов карантинних заходів продовжується організація роботи щодо забезпечення реабілітаційними послугами дітей з інвалідністю. Зокрема, за бюджетною програмою «Реабілітація дітей з інвалідністю внаслідок дитячого церебрального паралічу» 38 дітей з інвалідністю пройшли курс відновного лікування в спеціалізованих реабілітаційних центрах на загальну суму 612,398 тис. грн.

Оздоровча кампанія в 2020 році у Волинській області стартувала в лютому направленням груп дітей на оздоровлення до ДП «Український дитячий центр «Молода гвардія»» (м. Одеса). Станом на звітний період у цей заклад направлено 26 дітей. Також з лютого розпочалося оздоровлення дітей пільгових категорій у ДП МДЦ «Артек», який розташований у Київській області. У цьому дитячому центрі оздоровлено 29 дітей. Передусім оздоровлюються діти, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки: діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, діти з інвалідністю, діти із малозабезпечених та багатодітних сімей. Наразі заїзди груп дітей на оздоровлення до дитячих центрів «Молода гвардія» та «Артек» скасовані у зв'язку із пандемією, спричиненою вірусним захворюванням [3].

Соціальні послуги вразливим категоріям населення Волинської області надають 18 територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), в тому числі – 5 в ОТГ; 15 центрів надання соціальних послуг: 1– центр надання соціальних послуг Ковельської районної ради та 14 центрів, утворених в об'єднаних територіальних громадах: Голобській, Поворській, Дубівській, Павлівській, Литовезькій, Колківській, Іваничівській, Велицькій, Оваднівській, Поромівській, Цуманській, Торчинській, Дубечненській, Старовижівській, та структурні підрозділи з питань надання соціальних послуг виконавчих комітетів Смолигівської, Княгининівської, Боратинської, Колодязненської, Заборольської, Люблинецької, Гіркополонківської, Липинської ОТГ.

Станом на 1 липня 2020 року функціонують 86 відділень, з них: 37 відділень соціальної допомоги вдома, 17 відділень стаціонарного догляду для постійного проживання, 12 відділень організації надання адресної натуральної та грошової допомоги, відділення

соціально-психологічної допомоги, відділення соціально-психологічних послуг, відділення соціально-медичної профілактики, відділення денного перебування, три відділення соціально-інноваційних та соціально-побутових послуг, п'ять окремих структурних підрозділів «Університет третього віку» та вісім інших структурних підрозділів в ОТГ. Протягом першого півріччя 2020 року суб'єктами, що надають соціальні послуги, виявлено та надано соціальні послуги 22942 особам, що становить 99,9 % до потреби [21, с. 9].

Позитивним прикладом соціального захисту населення в умовах карантину є співпраця соціально відповідального бізнесу з органами державної влади. Зокрема, за сприяння Міністерства соціальної політики України та вітчизняної мережі магазинів АТБ надано допомогу продуктовими наборами малозабезпеченим верствам населення Волинської області. Відповідно до розподілу Департаменту соціального захисту населення Волинської обласної державної адміністрації протягом карантину 17800 продуктових наборів в магазинах АТБ отримало 18 територіальних центрів, 12 центрів надання соціальних послуг районів і міст області. До складу продуктових наборів входили життєво необхідні продукти та товари: крупи, макарони, цукор, сіль, рослинні масла, лимони, печиво, чай та інше. Соціальні працівники забезпечили адресну доставку цієї натуральної допомоги визначеним соціально незахищеним верствам населення [3]. Така співпраця не тільки забезпечила знедолених продуктами харчування, а й значно зменшила інфікування осіб, які знаходяться у підвищеній зоні ризику.

Благодійний фонд «Тільки разом» витратив на соціальний та медичний захист волинян більше 13 мільйонів гривень. Зокрема, для боротьби з розповсюдженням інфекції вразливим верствам населення були роздані продуктові набори на 317 тис. грн. Для медичних закладів міста Луцька закуплено: 15 тисяч захисник масок та засоби індивідуального захисту й дезінфекції, захисні окуляри, ліки та медичні вироби, 65 сучасних багатофункціональних ліжок та нова постільна білизна, пральне обладнання, бронхофіброскоп та ларингоскоп, термодезінфектор з мийними засобами, біохімічний аналізатор, система очищення води та багатофункціональна клінічна центрифуга; змонтовано два потужні компресори системи подачі кисню для апаратів штучної

вентиляції легень; встановлено систему кріоциліндрів та бокси з металопластикових конструкцій для унеможливлення контакту хворих з іншими пацієнтами й медичними працівниками; облаштовано бокс для стерильних робіт та ПЛР лабораторію [4]. Причому названі роботи були здійсненні в дуже короткий термін, що значно покращило готовність Волинської області до епідемічної ситуації. Оскільки процедура розподілу та освоєння коштів державного та місцевих бюджетів є досить складною та потребує певного часу навіть у надзвичайному режимі.

Карантин привернув увагу посадовців до соціального захисту медичного персоналу, оскільки заробітні плати в цій сфері мізерні, особливо в молодих лікарів та медсестер. Зокрема, голова Волинської обласної ради зобов'язала комісію з питань бюджету, фінансів та цінової політики підготувати розрахунки для компенсації перевізникам за перевезення медиків, які працюють на обласних комунальних медичних підприємствах і проживають в місті Луцьку та за його межами. А також винайти можливості для додаткового преміювання медичних працівників, зайнятих лікуванням хворих на COVID-19 [4].

Необхідно відмітити неготовність місцевих органів державної влади до ефективних управлінських рішень в умовах карантину. Наприклад, на засіданні регіональної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, що відбулась під керівництвом голови Волинської облдержадміністрації 9 квітня 2020 року, прийняли додаткові обмежувальні заходи. Зокрема, на вербну неділю, починаючи з 11 квітня з 13.00 до 13 квітня 6.00 в області ввели режим максимального обмеження пересування, влада рекомендувала населенню не виходити з дому та придбати необхідні продукти і ліки заздалегідь [3]. Рекомендаційне рішення місцевої ОДА не було відповідним чином роз'яснене населенню, що спричинило додаткову паніку та черги у супермаркетах і аптеках, оскільки громадяни подумали, що названі заклади не будуть працювати.

Висновки. Поєднавши та узагальнивши більшість тлумачень та підходів, ми можемо стверджувати, що не існує єдиного загальноприйнятого визначення понять «соціальне забезпечення» та «соціальний захист населення», єдності думок щодо їх складу, структури та методів прояву. На основі проведених досліджень ми сформуваємо власне бачення сутності названих категорій та

дотримуємось думки про хибність їх ототожнення. На нашу думку, категорія «соціальний захист» є ширшим поняттям, яке включає в себе «соціальне забезпечення».

Під «соціальним захистом» ми розуміємо систему взаємопов'язаних економіко-правових заходів, направлених на покращення добробуту вразливих верств населення шляхом надання їм пільг, допомог, субсидій, соціальних послуг, страхових виплат, чи можливостей додаткового заробітку з метою їх підтримки та створення умов для набуття власної фінансової самодостатності. Кінцевою метою держави у здійсненні соціального захисту є зменшення соціального напруження серед населення, заради досягнення високого рівня соціальної безпеки в країні.

Під «соціальним забезпеченням» ми розуміємо гарантовану державою систему матеріального забезпечення населення, яка передбачає страхові виплати громадянам після досягнення ними певного віку, у разі інвалідності, тимчасової непрацездатності, інших випадках передбачених законодавством; утримання будинків-інтернатів та територіальних центрів соціального обслуговування для громадян, які потребують догляду та не мають близьких родичів.

Соціальний захист населення повинен виконувати наступні функції: перерозподільну, захисну, реабілітаційну, превентивну, стимулюючу та дотримуватись принципів: безперервності, системності, соціальної справедливості, суспільної доцільності, економічної ефективності, соціального партнерства. Причому, ключове значення належить стимулюючій функції, оскільки вона надає можливість самостійно забезпечити власний добробут та зменшити кількість отримувачів соціальної допомоги в цілому.

У вітчизняних реаліях неможливо запровадити одну із досліджених зарубіжних систем соціального захисту населення в такій мірі як вона функціонує за кордоном. Оскільки Україна – це держава із притаманною лише їй специфікою економіки, менталітетом суспільства, різні можливості і за наявними матеріальними ресурсами. Тому необхідно формувати власну модель соціального захисту, враховувати помилки та здобутки зарубіжних колег, переймати їх передовий досвід.

Основними проблемами інституційного забезпечення соціального захисту населення в Україні є: надзвичайно громіздке та суперечливе нормативно-правове забезпечення, складність

взаємодії державних органів соціального захисту через бюрократичні процедури, відсутність повної сумісності наявних баз даних та інтегрованості програмних комплексів, недостатнє фінансування органів соціального захисту та відповідних соціальних програм, економічно необґрунтована та суспільно недоцільна велика кількість одержувачів соціальних допомог, пільг, субсидій тощо.

Соціально-економічний стан України складний та пов'язаний з наступними факторами: затяжний адаптивний карантин, спричинений коронавірусною інфекцією; військові дії на Сході країни, що значно обтяжує видаткову частину бюджету та призводить до відтоку інвесторів; загальноекономічний спад, спричинений відсутністю реальних реформ, значними корупційними перепонами та інфляційними процесами; політичні міжусобиці та постійні суперечки в середині владної коаліції; стрімке подорожчання енергоресурсів, пов'язане з їх значним імпортом з території країни агресора тощо.

Соціальний захист населення повинен відбуватися в рамках державної стратегії подолання бідності, яка повинна враховувати наступні першочергові напрями його розвитку: впорядкування законодавчо-нормативної бази, зокрема врегулювання спірних положень та зосередження усього масиву регулюючих положень в одному Соціальному кодексі; вдосконалення системи надання соціальної допомоги, зокрема дотримання принципу адресності соціальних виплат із поступовою відмовою від загальних пільг та субсидій; створення умов для забезпечення самозахисту громадян, тобто можливостей працевлаштування з гідною реальною заробітною платою; здійснення ефективного перерозподілу коштів від крупного бізнесу на користь простих працівників; забезпечення паритетного фінансування програм соціального захисту, зокрема створення трирівневої пенсійної системи, загальнообов'язкового медичного страхування, підвищення ролі місцевих бюджетів та органів самоврядування у соціальному забезпеченні, стимулювання благодійних програм, акцій соціально-етичного маркетингу, соціальної відповідальності бізнесу (Додаток А.5).

Ключовою проблемою соціального захисту в Україні є програма житлових субсидій. На наш погляд, вона помилкова, малоефективна та містить низку суттєвих недоліків. По-перше, сама концепція субсидування населення є надзвичайно шкідливою

для економіки країни, особливо коли на цю субсидію претендує більша частина населення. Субсидія нівелює в активно працюючого населення прагнення до додаткового офіційного заробітку, тобто працівнику не вигідно офіційно працювати за сумісництвом, пенсіонеру не вигідно офіційно підзаробляти, оскільки сума субсидії зменшиться на суму додаткового заробітку. Таким чином, краще ніде додатково не працювати, а жити на утриманні держави. В результаті ми маємо зниження ВВП та перехід значної частини працюючих в тіньову економіку, що веде до відповідного зменшення отриманих податків.

По-друге, механізм отримання субсидії, розподілу і перерозподілу бюджетних коштів в таких великих масштабах дає значні можливості для розкрадання та корупції. По-третє, субсидія створює ситуацію, коли одні економлять і мерзнуть, а інші – «обігривають повітря». По-четверте, існує період, протягом якого претендент не може отримати субсидію, оскільки йому для цього необхідно виконати певні умови.

На нашу думку, набагато ефективніше було б спрямувати ці десятки мільярдів гривень (за програмою субсидій) на підвищення мінімальної заробітної плати, таким чином нівелюється корупційна складова, в економіку країни надійдуть додаткові кошти у вигляді платоспроможного попиту, крім того, немає потреби утримувати величезний штат у Міністерстві соціальної політики. Також доцільно ввести два рівня мінімальної заробітної плати, один для державних установ, а інший, вищий, – для приватних структур. Це дуже позитивно відобразилося б на наповненні бюджетів, покращенні рівня життя населення, однак необхідно відмітити, що це не вигідно великому бізнесу та олігархічним структурам.

Необхідно відзначити, що соціальний захист населення Волинської області за досліджуваний період відбувався в складних умовах, спричинених вищенаведеними загальнодержавними факторами. В області реалізовувались нові державні програми, удосконалювались уже існуючі, здійснювались пошуки шляхів оптимального вирішення проблем усіх пільгових категорій населення. Однак, не всі запроваджені зміни спричинили очікуваний ефект. До позитивних моментів, безумовно, потрібно віднести налагодження соціального захисту військових операцій об'єднаних сил та заходи, направлені на підтримку постраждалих від пандемії.

Органи державної влади України не були готові до соціального захисту та соціального забезпечення населення в умовах карантину. Тому більшість управлінських рішень у цій сфері були безсистемними та приймалися за аналогією до країн Європейського Союзу, без урахування національних особливостей. Зокрема, в Україні незначний державний фінансовий резерв, мізерні накопичення домашніх господарств, слабка медична система, значні диспропорції у структурі малого та великого бізнесу в порівнянні з країнами ЄС. Крім того, значна кількість заробітчан та соціально вразливих верств населення, що спричинило значні додаткові ризики.

Прийняті Кабінетом Міністрів України заходи з упровадження надзвичайної ситуації на території всієї держави, були суперечливі з юридичної точки зору, оскільки обмежували конституційні права громадян без введення надзвичайного стану. Значна частина населення, була змушена піти у відпустки за свій рахунок, не отримавши від держави жодних компенсацій щодо оплати комунальних послуг. Аналогічна ситуація склалася у бізнесі, операційна діяльність фактично зупинилася, а податки та кредитні зобов'язання необхідно сплачувати. Такий стан, за якого держава накладає на фізичних та юридичних осіб додаткові обмеження та зобов'язання, не здійснюючи у відповідь компенсаційних заходів, ми пропонуємо називати «гібридний надзвичайний стан».

На наш погляд для забезпечення ефективного соціального захисту населення в умовах карантину необхідно:

- забезпечити самоізоляцію категорій населення, що знаходяться у зоні підвищеного ризику (старші шістдесяті років, з наявністю хронічних захворювань, послабленим імунітетом тощо), не обмежуючи при цьому здорових працездатних громадян;
- здійснити перепризначення (продовження) усіх видів соціальних допомог та субсидій на період карантину без будь-яких документів, тобто за відсутності безпосередніх звернень громадян;
- організувати ефективну обсервацію усіх громадян, які прибувають із країн з підвищеною епідемічною ситуацією;
- запровадити виробництво власних дезінфікуючих засобів, спецодягу та обладнання на пільгових умовах оподаткування;
- максимізувати безконтактні розрахунки (банківськими картами, телефонами з NFC модулем) заради обмеження готівкового обігу та зниження ризиків передачі вірусу через банкноти. З цією метою необхідно стимулювати сферу

безконтактних розрахунків програмами лояльності як для клієнтів банків, так і для самих фінансових установ; перевести готівкову видачу пенсій та інших соціальних виплат на банківські карткові рахунки;

– налагодити доставку життєво важливих продуктів та товарів вразливим категоріям населення, аби мінімізувати їх присутність у громадських місцях, використовуючи ресурси Укрпошти та територіальних центрів соціального обслуговування;

– обмежити експорт важливих харчових продуктів першої необхідності, зокрема гречки, пшениці, олії, аби створити їх запаси в країні на довгостроковий період та покращити соціальну безпеку країни;

– проводити на загальнодоступних інформаційних ресурсах постійну роз'яснювальну роботу щодо рішень органів державної та місцевої влади, пов'язаних з обмеженням пересування населення та здійснення карантинних чи санепідеміологічних заходів, аби уникнути паніки, ажіотажу та черг за продуктами першої необхідності;

– створити чітку інструкцію щодо порядку госпіталізації хворих та осіб підвищеного ризику, зокрема, як на загальнодержавному, так і місцевому рівнях. Вказати необхідний список речей, продуктів, ліків, засобів захисту, фінансових ресурсів тощо, які громадянам рекомендовано мати наготовленими на випадок госпіталізації їх чи близьких родичів;

– заборонити проїзд у громадському транспорті особам, які знаходяться у зоні підвищеного ризику (пенсіонерам, хронічним хворим тощо), інші категорії населення перевозити лише в засобах індивідуального захисту та з розрахунку одна особа на два квадратних метра транспортного засобу;

– обмежити богослужіння усіх конфесій, перевести їх в он-лайн режим, заборонити присутність мирян у храмах до повного завершення карантину; особливо важливо не допустити скупчення віруючих під час релігійних свят: вербної неділі, Пасхи тощо;

– забезпечити безкоштовний проїзд медичного персоналу до місць роботи та у зворотному напрямку, виділити кошти на харчування медперсоналу, які лікують хворих на COVID-19 в умовах обсервації.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в розробці ефективних методів соціального забезпечення в умовах карантину,

щоб за мінімального обмеження прав і свобод населення досягнути максимальних стандартів соціального захисту.

Список використаних джерел

1. Баранник Л. Б. Фінансовий механізм системи соціального захисту населення України : проблеми становлення та перспективи розвитку: монографія. Днепропетровськ: ДДФА, 2012. 496 с.
2. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту України: навчальний посібник. Київ : Знання, 2005. 615 с.
3. Волинська обласна державна адміністрація. URL : <https://voladm.gov.ua/> (дата звернення: 01.10.2020).
4. Волинська обласна рада. URL : <http://volynrada.gov.ua/> (дата звернення: 02.10.2020).
5. Герасименко Г. В. Напрями модернізації фінансового забезпечення системи соціальної підтримки населення України. *Механізм регулювання економіки*. 2011. № 4. С. 180–188.
6. Динь І. М. Теоретичне підґрунтя розвитку пенсійного страхування як складової соціального захисту. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2013. № 11. С. 100–104.
7. Дутчак А. В. Соціальне забезпечення громадян: сучасний стан та перспективи розвитку. *Молодий вчений*. 2017. № 5 (45). С. 568–571.
8. Карлін М. І. Роль податку на нерухоме майно в соціальній політиці країни з транзитивною економікою. *Демографія та соціальна економіка*. 2009. № 2 (12). С. 132–140.
9. Клименко А. Л. Соціальний захист і соціальне забезпечення в умовах євроінтеграції України: окремі аспекти. *Теорія і практика правознавства*. 2017. № 2 (12). С. 1–10.
10. Ковалевич Д. А. Соціальний захист населення як складова соціальної політики держави. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту*. *Економічні науки*. 2013. № 2. С. 258–263.
11. Колосок А. М. Соціальний захист населення Волинської області: реалії та перспективи. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 12 (186). С. 267–274.
12. Колосок А. М. Соціальний захист населення: актуальні проблеми та перспективи розвитку. *Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2019. № 17. С. 38–45. DOI: <https://doi.org/10.29038/2411-4014-2019-01-38-45>
13. Косенко О. И. О социальной политике социального государства: от теории к практике. *Труд и социальные отношения*. 2011. № 9. С. 64–74.
14. Кочемировська О. А. Основні напрями оптимізації системи соціального захисту в Україні. Київ : НІСД, 2012. 54 с.

15. Лагутін В. Д. Соціоекономіка: людина і економка: навчальний посібник. Київ: Просвіта, 1996. 336 с.
16. Лібанова Е. М. Нерівність в українському суспільстві: витоки та сучасність. *Економіка України*. 2014. 3 (628). С. 4–18.
17. Майовець Є. Й. Аналіз структурних елементів соціального захисту населення в Україні. *Науковий вісник Львівського національного лісотехнічного університету*. Львів: ЛНЛТУ, 2011. Вип. 23 (11). С. 308–313.
18. Макарова О. В. Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки: монографія. Київ: Ліра, 2004. 328 с.
19. Мальований М. І. Ціль, функції, принципи та форми реалізації соціального захисту населення як окремого суспільного інституту. *Економічний простір*. 2011. № 52. С. 86–95.
20. Марценюк О. В. Соціальний захист населення України. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2015. № 2 (12). С. 166–170.
21. Матеріали розширеного засідання колегії Департаменту соціального захисту населення Волинської обласної державної адміністрації. Луцьк: ДСЗН, 2020. 25 с.
22. Мельник В. Сучасна податкова політика у країнах ЄС–15. *Економіка України*. 2012. № 6. С. 73–85.
23. Мельник С. Зарубіжний досвід надання пільг у грошовій формі та пошуку джерел фінансування соціальних виплат. *Україна: аспекти праці*. 2005. № 8. С. 35–40.
24. Міщенко Л. О. Сучасний стан соціального захисту та соціального забезпечення населення в Україні в умовах децентралізації: напрями подальшого розвитку. *Ефективна економіка*. 2017. № 11. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5867>
25. На Волині звітували про проведену роботу. URL: <http://www.mlsp.gov.ua/> (дата звернення: 02.10.2020).
26. Нечипоренко С. Д. Сутність та значення соціального страхування в системі соціального захисту населення. *Агросвіт*. 2017. № 6. С. 55–60.
27. Новіков В. М. Подолання надмірної нерівності – пріоритет соціальної політики. *Україна: аспекти праці*. 2013. № 1. С. 3–7.
28. Огінська А. Ю. Соціальний захист населення та фінансовий механізм його реалізації: теоретико-концептуальний зріз. *Економіка та держава*. 2018. № 4. С. 131–136.
29. Основні показники соціально-економічного розвитку України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 02.10.2020).

30. Раневич О. Ю. Про використання термінів «соціальний захист» і «соціальне забезпечення» в нормативно-правових актах України. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 9. С. 88–92.
31. Садова У. Я. Реєміграція як механізм соціальної політики у справах внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Регіональна економіка*. 2015. № 2. С. 55–64.
32. Синчук М. Право соціального забезпечення України : навчальний посібник. Київ : Знання, 2006. 318 с.
33. Сіленко А. О. Соціальна держава: тернистий шлях до визнання. Світовий досвід і перспективи України : монографія. Київ : ТЕС, 2002. 357 с.
34. Скуратівський В. А., Палій О. М., Лібанова Е. М. Основи соціальної політики. Київ : МАУП, 2002. 370 с.
35. Соціально-економічне становище області. URL: <http://www.lutsk.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 02.10.2020).
36. Співак Я. О. Соціальний захист населення: міждисциплінарний аспект. *Intellectual Archive*. 2018. № 2 (7). С. 68–79.
37. Сторонянська І. З., Гринчишин І. М., Дуб А. Р., Хорга Й. Фіскальна децентралізація в Європі в контексті розвитку соціального захисту. *Економічний часопис-XXI*. 2019. № 175 (1-2), С. 24–28. DOI: <https://doi.org/10.21003/ea.V175-04>
38. Топішко Н. П. Європейська соціальна модель і виклики глобалізації: пошук балансу потреб економіки і соціуму. *Вісник ЖДТУ*. 2015. № 1 (71). С. 135–143.
39. Топішко Н. П. Соціальний захист населення як механізм сприяння розвитку суспільства : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.07. Львів, 2014. 290 с.
40. Філіпчук В. Р. Тенденції та проблеми фінансового забезпечення соціального захисту населення за умов глобалізації. *Причорноморські економічні студії*. 2018. № 31. С. 141–147.
41. Хомин О. Й., Бутрин О. І. Соціальний захист населення: суть поняття та еволюція. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія економічна*. 2015. № 1. С. 245–254.
42. Шевчук П. І. Соціальна політика та соціальна безпека. навчальний посібник. Львів : Видавництво ЛРІДУ УАДУ, 2013. 178 с.
43. Янковська Л. А. Соціальна захищеність населення: проблеми виміру. Наукові записки Національного університету «Острозька академія» : зб. наук. праць. Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. Вип. 25. С. 79–87.

Соціально-правовий захист жертв домашнього насильства

Світлана Чернета

ORCID: 0000-0002-9939-7591

Традиційно вважається, що показником демократичності суспільства є рівень соціального захисту населення, який би відповідав міжнародним стандартам.

Виклики, перед якими постало українське суспільство: війна на сході України, економічні та соціальні перетворення, пов'язані з інтеграцією в європейське співтовариство, складна епідеміологічна ситуація призвели збільшення кількості людей, поставлених на межу виживання. Поглиблюється соціальне та майнове розшарування, що призводить до розбалансування можливостей задоволення основних соціальних потреб населення, які, в свою чергу, супроводжуються значними кризовими змінами та сприяють виникненню нових соціальних ризиків для суспільства. Індикатором, який проявляється у поглибленні соціально-психологічної та моральної роз'єднаності, взаємної недовіри й ворожості щодо членів родини, нетерпимості й жорстокості в спілкуванні з оточенням, виступає насильство.

Однак на сьогодні немає достовірної статистики про реальні вияви насильства в сім'ї, оскільки насильство в родині – найприхованіша його форма. Це пояснюється тим, що давно в нашому українському суспільстві склалася традиція: не виносити сімейні питання на загальне. Українська приказка говорить: «Б'є значить любить». Страх бути висміяним, страх перед кривдником, переконання, що це є в кожній сім'ї, однак всі приховують, і як результат – величезна кількість випадків домашнього насильства.

Україна в 2018 році нарівні з Сирією, Південним Суданом, Єменом, Іраком, Афганістаном, Сомалі та іншими попала в десятку найбільш небезпечних країн світу (8-е місце) і посіла 156 місце в загальному рейтингу мирних країн та держав із найбільшими проявами насильства за 2018 рік.

За даними Мінсоцполітики у 2013–2018 роках з усіх звернень до правоохоронних органів щодо скоєння насильства в сім'ї 90 % – це були жінки, 8,5–9% – чоловіки, ще менше, 1–1,5% – діти [38].

Оприлюднена статистика свідчить про те, що понад 3 мільйони дітей в Україні щороку спостерігають за актами

насильства у сім'ї або є їхніми вимушеними учасниками, а майже 70 % жінок піддаються різним формам знущань і принижень. Щорічно близько 1500 жінок, і динаміка збільшується, помирають від рук власних чоловіків. Як стверджують психологи, діти, матері яких зазнавали насильства, у 6 разів схильніші до суїциду, а 50 % – до зловживань наркотиками. Майже 100 % матерів, які зазнали насильства, народили хворих дітей [25].

За даними МВС, у першому півріччі 2020 року до поліції надійшло на 48 % більше звернень за захистом від домашнього насильства, ніж за такий самий період 2019 року – понад 101,5 тис. проти 68,4 тис. При цьому страждають від домашнього насильства не лише жінки, а й чоловіки, діти, батьки, інші члени родини [9].

Проблема домашнього насильства набула загальносвітового значення. Міжнародна спільнота протягом тривалого часу відпрацьовують механізми виявлення та шляхи подолання насильства. Дослідники Е. Салісбурі, Г. Донавін та М. Л. Прайс убачають зародження домашнього насильства ще за доби середньовіччя, пов'язуючи цю архаїчну традицію з, наприклад, правом чоловіків фізично дисциплінувати власних дружин, слуг, учнів за певні провини. Єдиними противниками такого становища у ті часи виступали церкви та соціальні громади [20]. Аналіз рівня сімейного насильства у різних країнах свідчать, що його наслідками можуть бути: загроза життю і здоров'ю особи чи завдання психологічної травми, яка в подальшому може негативно вплинути на сімейне життя жертви.

В Україні у давні часи жінки також потерпали від стереотипних «жіночих ролей та обов'язків», оскільки насильство над жінками сприймалось через призму християнських законів. Жінки в той час не мали права бути спадкоємцями, їхнім майном керував чоловік. Якщо дівчина була незаміжня, нею опікувався батько, брат чи дядько, адже самотійно вона не вважалась повноправною особою. Це яскраво відображено в праці «З історії жіночої особистості в Росії» за авторством О. М. Щепкіної: «Київська Русь була активним постачальником рабів на ринки Сходу і Півдня, а головним предметом вивезення були саме жінки» [46]. Найціннішим скарбом руських купців були молоді та гарні дівчата, яких подавали найчастіше в якості рабинь для інтимних послуг. Також варто зазначити, що обов'язок подружньої вірності покладався лише на

дружину, в той час як чоловік міг засуджуватись лише за те, що його коханка завагітніла.

Про актуальність цієї проблеми свідчить і той факт, що, починаючи з 1999 р. щороку 25 листопада у світі відзначають Міжнародний день боротьби за ліквідацію насильства під егідою ООН та проводять щорічну Всесвітню акцію «16 днів протидії гендерному насильству» [24].

Основними завданнями Акції «16 днів проти насильства» є привернення уваги громадськості до актуальних для українського суспільства проблем подолання насильства в сім'ї, протидії торгівлі людьми та жорстокого поводження з дітьми, гендерного насильства та забезпечення рівних прав жінок і чоловіків; активізація партнерського руху органів державної влади, державних закладів, громадських організацій до проблем насильства в сім'ї та захисту прав жінок в Україні; проведення інформаційних кампаній з метою підвищення обізнаності населення України з питань попередження насильства в сім'ї, жорстокого поводження з дітьми, формування свідомості всіх верств населення щодо нетерпимого ставлення до насильства; проведення місцевих або регіональних заходів, громадських слухань з питань попередження насильства в сім'ї, гендерного насильства та торгівлі людьми; підтримання представників соціальних закладів щодо популяризації соціального ефекту, результатів від звернення за допомогою при насильстві; сприяння утвердженню ненасильницької ідеології в українському суспільстві [24].

Це свідчить про те, що сучасне суспільство визнає домашнє насильство як порушення прав людини і насамперед жінок, тим самим це стало ще одним засобом викорінення дискримінації за статевою ознакою.

Проблема насильства є предметом досліджень Х. Арангурена, Г. Блумера, М. Вебера, Д. Галтунга, Л. Гумпловича, Р. Дарендорфа, Е. Дюркгейма, Г. Зіммеля, Л. Козера, К. Маркса, Р. Мертона, Г. Москі, У. Самнера, Н. Смелзера, А. Смолла, П. Сорокіна, О. Шпенглера, Г. Тарда, З. Фрейда, Е. Фромма.

Насильство дітей в сім'ї є основою досліджень багатьох вчених, зокрема, теоретичні засади проблеми насильства над дітьми розглядають І. Зверєва, Н. Максимова, К. Мілютіна; природу та наслідки сімейного насильства розкривають Т. Сафонова, Е. Цимбал. Пошук соціально-педагогічних умов, причин і факторів

виникнення, виявлення та подолання сімейного насильства над дітьми досліджують такі вчені, як Т. Гончарова, О. Коломієць, О. Кочемировська та ін. Проблеми профілактики та попередження насильства в сім'ї досліджували такі вчені, як О. Бандурка, А. Блага, О. Джужа, Л. Крижна, О. Костирь, Ю. Крупка, К. Левченко, О. Литвинов, Г. Мошак, М. Панов, Я. Сотак, О. Старков та ін.

У теорії та практиці різних галузей є безліч визначень насильства, які пропонують багато дослідників, зокрема, представники психологічної теорії агресії, етики, кримінального права, соціології, теорії держави, автори численних філософських творів. Варто зазначити, що проблема насильства в сім'ї є порівняно новою соціальною проблемою, визнаною такою в західному співтоваристві тільки в останні три-чотири десятиліття ХХ століття. Вітчизняні науковці і практики детально почали вивчати цю проблему останні 15–20 років.

У тлумачних словниках термін «насильство» визначено як:

- 1) застосування фізичної сили до кого-небудь; силування, гвалт, примус;
- 2) застосування сили для досягнення чого-небудь; примусовий вплив на когось, щось [29];
- 3) дія обмежувальна, образлива, незаконна і свавільна [6].

З точки зору політології насильство трактується як «навмисна дія, спрямована на знищення людини (людей) або завдання їй шкоди і яка здійснюється поза її волею» [30].

Психологічний підхід розглядає насильство як «результат або негативного особистого життєвого досвіду чи «травми дитинства», або алкоголізму і психопатології, або як симптом деструктивного функціонування сім'ї, який парадоксальним (але неадекватним) чином стабілізує сімейну систему» [4].

Соціально-психологічний підхід розглядає насильство як «продукт соціалізації, відтворення тієї моделі поведінки, того життєвого досвіду, який дитина отримала в сім'ї» [35]. Наприклад, серед чоловіків, які б'ють своїх дружин, кількість тих, хто в дитинстві був свідком такого ставлення батька до матері, в три рази більше, ніж число тих, хто виховувався в благополучних сім'ях.

Короткий енциклопедичний словник соціальної роботи визначає, що насильство: «примус (дія), що здійснюється індивідом або групою для досягнення поставленої мети, і який пов'язаний з

прямим нанесенням фізичної, психологічної або моральної шкоди іншій особі або з загрозою такого нанесення» [39].

Одне з найбільш поширених визначень насильства запропоновано відомим російським вченим А. А. Гуссейновим: «насильство, як виявляється вже з етимології слова, є застосуванням сили, опорою на силу, дією за допомогою сили» [5]. Насильство може проявлятися тільки у взаєминах між людьми, оскільки вони володіють свободою волі. В процесі насильства одні індивіди нав'язують себе, свої цілі і норми іншим, прагнуть підпорядкувати їх собі.

Деякі вчені (Л. Д. Гаухман, Т. Ткаченко, М. І. Панов, М. Й. Коржанський) тлумачать насильство у досить вузькому сенсі, трактуючи його виключно наявністю фізичного впливу і тілесних пошкоджень.

В законодавстві України домашнє насильство визначається таким чином:

– Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»: «насильство за ознакою статі – діяння, спрямовані проти осіб через їхню стать, або поширені в суспільстві звичаї чи традиції (стереотипні уявлення про соціальні функції (становище, обов'язки тощо) жінок і чоловіків), або діяння, що стосуються переважно осіб певної статі чи зачіпають їх непропорційно, які завдають фізичної, сексуальної, психологічної або економічної шкоди чи страждань, включаючи погрози таких дій у публічному або приватному житті» [11];

– Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству»: домашнє насильство – діяння фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають однією сім'єю, але не перебувають у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь [13].

Згідно з визначенням О. А. Вороніної можна зазначити, що «домашнє насильство – будь-яка форма фізичного, сексуального чи психологічного насильства, яка загрожує безпеці або здоров'ю членів сім'ї з боку інших членів сім'ї. Формами домашнього

насильства вважаються загрози застосування фізичної сили, побої і побиття, психологічне і сексуальне насильство. Найчастіше жертвами виявляються жінки і діти, хоча можуть бути і чоловіки, особливо якщо мова йде про психологічне насильство» [40].

За визначенням Радхіки Кумарасвами, спеціального доповідача з питань насильства над жінками: «домашнє насильство – це насильство, вчинене в приватній сфері, як правило, між партнерами, одруженими чи родичами» [48].

У нашому дослідженні ми зупинились на тлумаченні терміну «насильство стосовно жінок», яке описане в Декларації про викорінення насильства щодо жінок, проголошеної резолюцією 48/104 Генеральної Асамблеї від 20 грудня 1993 р.: «будь-який акт насильства, який чинять на підставі статевої ознаки, який заподіює або може заподіяти фізичний, статевий, психологічний збиток або страждання жінкам, а також загрози скоєння таких актів, примус або довільне позбавлення волі, будь то в громадському або особистому житті» [8].

Варто зазначити, що кожен із нас у повсякденному житті демонструє агресивну поведінку в різних життєвих ситуаціях. Термін «насильство» варто використовувати у значенні «крайньої форми агресії» [2], яка виражається в умисному та цілеспрямованому нанесенні фізичної чи психологічної шкоди, характеризується ворожістю, жорстокістю та свідомим бажанням. Вчинення насильницьких дій проти особи характеризується тим, що дії «мають конкретний умисний намір» [25].

Якщо в цілому насильство можна визначити як дію, що заподіює фізичні страждання або шкоду іншій особі, то в домашньому насильстві чітко позначені джерело і середовище цієї дії – сім'я. Тобто, в ролі агресора і його жертви виступають найближчі люди – чоловік і жінка (в тому числі як колишні, так і потенційні – ті, хто ще тільки збираються одружитися). У цьому і виражається основна специфічність цього явища, коли власний будинок стає не захистом і підтримкою, а осередком страху та страждань.

Сімейне насильство не можна визначати як конфлікт, оскільки він зазвичай має у своїй основі якусь конкретну проблему, яку можна вирішити, дійти до компромісу або консенсусу, в сім'ї, навпаки, відбувається з метою здобуття повної влади та повного контролю над постраждалою стороною. Кривдник може

перераховувати різні причини насильницького акту, але всі вони, насправді, не входять до числа реальних причин насильства. Основна сила, яка керує агресором – прагнення встановити повну владу над партнером, дитиною, іншим членом сім'ї. В ситуації «хронічного» насильства в сім'ї одна людина контролює або намагається контролювати поведінку і почуття іншого, використовуючи не тільки фізичне насилля, а й маніпуляції, погрози, образи тощо. В результаті такого натиску людина, яка піддалась, може отримати психологічні, соціальні, економічні, сексуальні чи фізичні проблеми або травми.

На думку О. Л. Данилової, «одна з найважливіших особливостей сімейного насильства полягає в тому, що воно являє собою повторювані в часі інциденти множинних видів насильства (фізичного, сексуального, психологічного та економічного)» [7]. Дослідження показують, що насильство щодо жінок відрізняється від інших видів насильства саме його циклічністю, повторністю. Цей цикл насильства розділяється на три фази. У першій фазі накопичується напруженість. У другій фазі проявляється насильство. У третій фазі настає так званий «медовий місяць», який триває до того, як знову наростає напруженість і цикл починається заново. Часто насильство починається як психологічне, а потім з'являється і в економічному, фізичному і сексуальному видах.

У 1979 р. дослідником L. Waller була розроблена теорія «циклу насильства», яка пояснює виникнення і динаміку насильства в партнерських відносинах [49]. Теорія «циклу насильства» включає кілька етапів:

1. Ескалація конфлікту. На цьому етапі можна спостерігати окремі напади дратівливості і агресії у вербальній формі. Жертва намагається виправдати поведінку насильника і всіляко задобрити його. Насильник пояснює свою поведінку тим, що жертва сама його провокує.

2. Насильницький інцидент. Агресія набуває відкриті форми. Фізичне та сексуальне насильство супроводжується звинуваченнями, погрозами, люттю і спалахами гніву.

3. Примирення. Конфлікт згасає, і на цьому етапі гвалтівник відчуває провину.

4. «Медовий місяць». Відносини насильника і жертви повертаються до первинних. Поведінка агресора стає турботливою і

ніжною, жертва, в свою чергу, забуває про насильство і сподівається, що цикл не повториться.

Повторення всіх чотирьох етапів стає закономірністю взаємин жертви і насильника, з плином часу «агресивні дії стають все більш інтенсивними і повторюються через все більш короткі проміжки часу» [16].

В якості головних причин виникнення насильства щодо жінок в сім'ї С. М. Бойко називає «відсутність гендерної рівності та законів, які захищають жінок» [3]. На його думку, гендерна дискримінація бере свій початок з сім'ї.

У багатьох сім'ях існує дискримінація дівчат, коли хлопчик розглядається як продовжувач роду, дитина «більш значуща» для батьків, ніж дівчинка. В результаті формується гендерний стереотип: «чоловік – господар, а жінка – слуга». Це знижує здатність жінки відстоювати свої права в сім'ї. Багато жертв навіть не усвідомлюють, що піддаються насильству, тому що відчувають його з дитинства. Гендерна нерівність, вважають деякі експерти, підтверджується і на державному рівні, що виражається в низькому рівні представництва жінок в органах виконавчої влади.

З психологічної точки зору вагомою причиною насильства над жінками можна вважати гендерні стереотипи: «Міжособистісні стереотипи полягають у тому, що жінки та чоловіки мають різну концепцію власного «Я», думають і представляють себе по-різному, що призводить до важливих відмінностей у сприйнятті світу та їх поведінці. Міжособистісні стереотипи також полягають у тому, що інші люди та соціальні інститути по-різному ставляться до чоловіків та жінок, що також призводить до різної поведінки та сприйняття» [50].

Також про гендерні стереотипи розповідає британський вчений з питань культури та медіа Джон Фіске у своїй книзі «Розуміння популярної культури». Він зазначає, що «стереотипна жінка ніжна і романтична, тоді як чоловік егоїстичний і недбалий» [47].

Як вважають дослідники кримінального права О. М. Джужа, І. В. Опришко та О. Г. Кулик «головна причина домашнього насильства криється в поганій роботі правоохоронної системи, коли вона не реагує на випадки домашнього насильства, вважаючи його внутрішньою справою сім'ї» [35]. За їх словами, в ході проведення опитувань на теми, пов'язані з домашнім насильством, респонденти часом говорили, що співробітники поліції практично не реагують

на випадки домашнього насильства і часто говорять людям: «Самі розберіться». Дослідники вважають подібний підхід неприпустимим, тому що він породжує безкарність, випадки самосуду та кровної помсти.

Насильницькі злочини зазіхають на життя і здоров'я людини, завдаючи цим величезної (часом непоправної) шкоди, яка найчастіше не може зникнути безслідно. Потерпілими від насильства щороку стають сотні тисяч людей, Всесвітня організація охорони здоров'я заявила, що насильство є такою ж серйозною причиною смерті та інвалідності жінок репродуктивного віку, як рак, і призводить до погіршення здоров'я частіше, ніж дорожні пригоди і малярія разом узяті [37].

Особи, які вчиняють насильницькі злочини, поширюють вкрай небезпечний для суспільства стереотип агресивної та жорстокої поведінки у побутовому й сімейному середовищі.

Науковці під час дослідження визначеної проблеми докладно розглядають чинники, обумовлюють насильство в сім'ї загалом і насильство над жінками зокрема та виділяють такі:

– соціальні (напруження, конфлікти, насильство в суспільстві, пропагування в засобах масової інформації насильства як моделі поведінки);

– економічні (матеріальні нестатки, відсутність гідних умов життя поряд із відсутністю умов для працевлаштування, заробляння грошей, економічна залежність, безробіття);

– психологічні (стереотипи поведінки);

– педагогічні (відсутність культури поведінки – правової, моральної, громадянської, естетичної, економічної, трудової);

– соціально-педагогічні (відсутність усвідомленого батьківства, сімейних цінностей у суспільстві, позитивної моделі сімейного життя на засадах гендерної рівності, сімейного виховання на основі прав дитини);

– правові (ставлення до насильства як до внутрішньосімейної проблеми, а не як до негативного суспільного явища, до членів сім'ї – як до власності через відсутність правової свідомості);

– політичні (прихильність до гендерних стереотипів, недостатній пріоритет проблем сім'ї та гендерної рівності, увага до материнства і дитинства, а не до сім'ї в цілому, брак уваги до батьківства, чоловіків);

– соціально-медичні (відсутність репродуктивної культури у населення, відповідального батьківства, системи сімейних лікарів, алкоголізм, наркоманія, агресія тощо);

– фізіологічні та медичні (порушення гормонального фону, обміну речовин, швидкості реакцій, прийом збуджувальних ліків, хвороби нервової системи тощо) [36].

Таким чином, причинами прояву насильства в українських родинах є: психологічні чинники (психічні розлади, високий рівень агресії, власний негативний досвід дитинства, низька самооцінка осіб); соціальні чинники (стереотипність уявлень про ролі в сім'ї та виховання дітей, високий рівень алкоголізації населення, поширення наркоманії); економічні чинники (зниження рівня життя значної частини населення, безробіття, соціально-побутова невлаштованість) [14].

На основі проведеного аналізу наукових праць з дослідження феномену сімейного насильства стосовно жінок та відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», виділяють чотири основні види насильницьких дій, які зображені на рис. 1.



Рис. 1. Види домашнього насильства [13].

Фізичне насильство полягає в ляпасах, стусанах, штовханні, щипанні, шмаганні, кусанні, а також незаконному позбавленні волі, нанесенні побоїв, мордуванні, заподіянні тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишенні в небезпеці, ненаданні допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіянні смерті, вчиненні інших правопорушень насильницького характеру.

Сексуальне насильство полягає в будь-яких діяннях сексуального характеру, вчинених стосовно повнолітньої особи без

її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушуванні до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інших правопорушеннях проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності;

Психологічне насильство полягає в словесних образах, погрозах, у тому числі щодо третіх осіб, приниженні, переслідуванні, залякуванні, інших діяннях, спрямованих на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи.

Економічне насильство полягає в умисному позбавленні житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишенні без догляду чи піклування, перешкоджанні в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, забороні працювати, примушуванні до праці, забороні навчатися та інші правопорушення економічного характеру [13].

На думку С. Н. Еніколопова, конкретний випадок домашнього насилля може охоплювати всі чотири види, декілька або ж лише один. Дані види також можуть періодично змінюватись і переходити від одного до іншого [45].

У світовому масштабі жертвами домашнього насильства (особами, які постраждали від домашнього насильства, тобто особами, які зазнали домашнього насильства у будь-якій формі) в абсолютній більшості є жінки, які також страждають від важчих, порівняно із чоловіками, форм насильства [13].

Отже, домашнє насильство – це система агресивної поведінки однієї людини для збереження влади і контролю над іншою людиною, яка характеризується повторюваними в часі умисними діями.

Проблема соціально-правового захисту, збереження фізичного, психічного та соціального здоров'я різних категорій громадян на сьогодні є предметом досліджень багатьох науковців, законодавчо врегульовується як на міжнародному, так і на державному рівні. Однак відсутні комплексні дослідження соціально-правового захисту в цілому, соціально-правового захисту жертв домашнього насильства зокрема.

Аналіз низки досліджень дозволяє розглядати соціально-правовий захист як створення соціально-економічних, політичних, організаційних, правових умов і гарантій для життєвого самовираження, інтелектуального, морального, фізичного розвитку особистості, реалізації її творчого потенціалу [17].

О. Бартків, Є. Дурманенко соціально-правовий захист розглядають як систему соціальних, правових та економічних гарантій і заходів (які реалізують державні та недержавні організації), спрямованих на виявлення, попередження та нейтралізацію впливу на життєдіяльність людини негативних чинників (соціальних ризиків) з метою дотримання прав людини, забезпечення гідних умов та рівня життя кожного члена суспільства [1].

Недарма соціально-правовий захист осіб, які зазнали домашнього насильства як один із основних напрямів державної політики, тому має передбачати, на нашу думку, обов'язковість багатосекторальної діяльності, залучення до неї держави, громади, некомерційних та комерційних неурядових організацій та громадян [44].

Системи соціально-правового захисту в Україні, на нашу думку, характеризується такими рисами:

1) конституційне забезпечення громадян на соціальний захист (визначено право та встановлено державні гарантії його здійснення);

2) міжгалузеве забезпечення, що передбачає юридичний механізм визначення правового статусу, надання соціальних грошових виплат, допомог і соціальних послуг;

3) системний та комплексний характер забезпечення, спрямований на захист громадян від негативних наслідків, профілактику настання соціальних ризиків.

Отже, вагомим механізмом соціально-правового захисту жертв домашнього насильства є прийняття належної законодавчої бази щодо захисту прав і свобод людини, яка зазнає насильства відповідно до міжнародних стандартів.

Першим кроком з боку української держави була ратифікація та імплементація норм міжнародних документів, зокрема Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, Декларації ООН про викорінення насильства щодо жінок, Пекінської декларації, Цілей сталого розвитку ООН до 2030 року, Стратегії гендерної рівності Ради Європи до 2022 року, Конвенції

Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства, Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами (CETS №210, Стамбульська конвенція) [33].

Першим міжнародно-правовим документом, що дає визначення поняття «насильство щодо жінок», є Декларація ООН про викорінювання насильства щодо жінок (1993), в якій, відповідно до ст. 1, термін «насильство щодо жінок» розуміється як будь-який акт насильства, вчинений на підставі статевої ознаки, який спричиняє або може завдати фізичну, статеву чи психологічну шкоду або страждання жінкам, а також загрози вчинення таких актів, примушування або свавільне позбавлення свободи, будь то у суспільному чи особистому житті [19].

Ст. 2 зазначеної Декларації визначає види та випадки насильства проти жінок:

1) фізичне, статеве та психологічне насильство, що має місце в сім'ї, включно нанесення побоїв, статевий примус дівчаток у сім'ї, насильство пов'язане з приданим, згвалтування дружини чоловіком, пошкодження жіночих статевих органів та інші традиційні види практики, що спричиняють збитки жінкам, лікарське насильство та насильство пов'язане з експлуатацією;

2) фізичне, статеве та психологічне насильство, що має місце в суспільстві в цілому, включно згвалтування, статевий примус, статеве домагання та залякування на роботі, в навчальних закладах та в інших місцях, торгівля жінками і примус до проституції;

3) фізичне, статеве та психологічне насильство з боку чи при потуранні держави. Більш розширене тлумачення поняття домашнього насильства та його видів можна прослідкувати у Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами [8].

Норми цієї Декларації у повній мірі узгоджуються зі статтею 3 Конституції України, в якій передбачено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [21].

У Конституції України закріплено, що ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань. Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої

права і свободи від порушень і протиправних посягань (статті 27, 55 Конституції). Відповідно до частин другої та третьої статті 24 Конституції України не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками [21].

Рівність прав жінки і чоловіка забезпечується: наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям [21].

Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.

Першим на теренах незалежної України спеціальним законодавчим актом, який спонукав до боротьби з побутовим насильством був Закон України «Про попередження насильства в сім'ї», який набрав чинності 2002 року. Відповідно до цього закону, насильство в сім'ї – це будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї щодо іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і завдають йому моральної шкоди, шкоди його фізичному чи психічному здоров'ю [10].

Робота з удосконалення законодавства у сфері домашнього насильства триває. У 2010 році Кабінет Міністрів України затвердив план заходів у рамках національної кампанії «Стоп насильству!» на період до 2015 року. У 2015 році Указом Президента України затверджено Національну стратегію у сфері прав людини, серед цілей якої – створити ефективну систему протидії всім формам гендерного насильства, торгівлі людьми і рабству, надати якісну допомогу жертвам та привести законодавство у відповідність із міжнародними стандартами з питань протидії гендерному насильству. Згідно з цим Указом, уряд затвердив план дій на період до 2020 року [28], який передбачає низку заходів, спрямованих на

досягнення зазначених у Національній стратегії цілей у сфері протидії домашньому насильству, та встановлює відповідальних за їх виконання. Це, зокрема:

- створення центрів надання допомоги постраждалим від домашнього насильства (на базі вивільнених приміщень реформованих закладів охорони здоров'я);
- створення центрів соціально-психологічної допомоги в усіх регіонах України [28].

На реалізацію конституційних гарантій також Верховною Радою України прийнято в 2005 році Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», метою якого є досягнення паритетного становища жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства шляхом правового забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, ліквідації дискримінації за ознакою статі та застосування спеціальних тимчасових заходів, спрямованих на усунення дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права, надані їм Конституцією і законами України. Закон визначає порядок оскарження дискримінації за ознакою статі, сексуальних домагань, насильства за ознакою статі та передбачає можливість відшкодування матеріальних збитків та моральної шкоди, завданих унаслідок дискримінації за ознакою статі, сексуальних домагань чи насильства за ознакою статі [11].

Стаття 1 Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» містить визначення таких понять, як рівні права та рівні можливості жінок і чоловіків (відсутність обмежень чи привілеїв за ознакою статі), дискримінація за ознакою статі (дії чи бездіяльність, що виражає будь-яке розрізнення, виняток або привілеї за ознакою статі, якщо, вони спрямовані на обмеження або унеможливають визнання, користування чи здійснення на рівних підставах прав і свобод людини для жінок і чоловіків), позитивні дії (спеціальні тимчасові заходи, спрямовані на усунення дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права, надані їм Конституцією і законами України), сексуальні домагання (дії сексуального характеру, виражені словесно (погрози, залякування, непристойні зауваження) або фізично (доторкання, поплескування), що принижують чи ображають осіб, які перебувають у відносинах трудового, службового, матеріального чи іншого підпорядкування) тощо [11].

Як зазначено в ст. 3 «Державна політика щодо забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків спрямована на: утвердження гендерної рівності; недопущення дискримінації за ознакою статі; застосування позитивних дій; забезпечення рівної участі жінок і чоловіків у прийнятті суспільно важливих рішень; забезпечення рівних можливостей жінкам і чоловікам щодо поєднання професійних та сімейних обов'язків...» [11].

Окрім того, у Законі (ст. 6) зазначено, що «дискримінація за ознакою статі забороняється» та прописано, що не вважається дискримінацією за ознакою статі (спеціальний захист жінок під час вагітності, пологів та грудного вигодовування дитини; обов'язкова строкова військова служба для чоловіків, передбачена законом; різниця в пенсійному віці для жінок і чоловіків, передбачена законом; особливі вимоги щодо охорони праці жінок і чоловіків, пов'язані з охороною їх репродуктивного здоров'я; позитивні дії) [11].

Статтями 22 та 23 Закону визначено, що особа, яка вважає, що стосовно неї було застосовано дискримінацію за ознакою статі, чи вона стала об'єктом сексуальних домагань або постраждала від насильства за ознакою статі, має право звернутися зі скаргою до державних органів, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та/або до суду в порядку, визначеному законом [11].

Якісно новим та стратегічно необхідним було прийняття Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», який закріпив юридичний інструментарій забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, охорони дитинства, соціальної роботи із сім'ями та молоддю, захисту осіб, які стали жертвами кривдників, та ефективного реагування на такі вияви з боку правоохоронців. Значно доповнено засоби превентивного впливу на потенційних правопорушників підрозділами Національної поліції. Розроблено і запроваджено критерії кваліфікації домашнього насильства саме як кримінального правопорушення (ст. 1261 КК України), криміналізовано також невиконання обмежувальних заходів або обмежувальних приписів і непроходження програми для кривдників (ст. 3901 КК України) [27].

Наступним кроком було прийняття Верховною Радою України Закону України «Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству

стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами», який набрав чинності з 11 січня 2019 року. Вказаний Закон регулює, зокрема особливості кримінальної відповідальності за вчинення сексуальних домагань, насильства за ознакою статі та домашнього насильства.

Відповідно Кримінальний кодекс України було доповнено статтею 126-1, згідно з якою домашнє насильство, тобто умисне систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, що призводить до фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи, карається громадськими роботами на термін від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на термін до шести місяців, або обмеженням волі терміном до п'яти років, або позбавленням волі на термін до двох років [22].

Кодекс України про адміністративні правопорушення передбачає відповідальність за вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, тобто умисне вчинення будь-яких діянь (дій або бездіяльності) фізичного, психологічного чи економічного характеру (застосування насильства, що не спричинило тілесних ушкоджень, погрози, образи чи переслідування, позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна або коштів, на які потерпілий має передбачене законом право тощо), внаслідок чого могла бути чи була завдана шкода фізичному або психічному здоров'ю потерпілого, а так само невиконання термінового заборонного припису особою, стосовно якої він винесений, або неповідомлення уповноваженим підрозділам органів Національної поліції України про місце свого тимчасового перебування в разі його винесення (стаття 173 Кодексу). При цьому верхня межа санкцій цієї статті Кодексу передбачає адміністративне стягнення у виді адміністративного арешту на термін до п'ятнадцяти діб, що є винятковим і досить суворим заходом адміністративного впливу на правопорушника [18].

Отже, законодавством передбачено спеціальні заходи щодо протидії домашньому насильству, зокрема:

– терміновий заборонний припис стосовно кривдника. Терміновий заборонний припис виноситься кривднику уповнова-

женими підрозділами органів Національної поліції України у разі існування безпосередньої загрози життю чи здоров'ю постраждалої особи з метою негайного припинення домашнього насильства, недопущення його продовження чи повторного вчинення.

Заборонний припис може полягати в:

1) зобов'язанні залишити місце проживання (перебування) постраждалої особи (крім випадків, коли кривдником є особа віком до 18 років);

2) забороні на вхід та перебування в місці проживання (перебування) постраждалої особи (крім випадків, коли кривдником є особа віком до 18 років);

3) забороні в будь-який спосіб контактувати з постраждалою особою.

Терміновий заборонний припис виноситься за заявою постраждалої особи, а також за власною ініціативою працівником уповноваженого підрозділу органів Національної поліції України за результатами оцінки ризиків терміном до 10 діб.

– обмежувальний припис стосовно кривдника. Обмежувальний припис стосовно кривдника – це захід тимчасового обмеження прав кривдника або покладення на нього обов'язків, спрямований на забезпечення безпеки постраждалої особи і полягає в:

1) забороні перебувати в місці спільного проживання (перебування) з постраждалою особою (крім випадків, коли кривдником є особа віком до 18 років);

2) усуненні перешкод у користуванні майном, що є об'єктом права спільної сумісної власності або особистою приватною власністю постраждалої особи;

3) обмеженні спілкування з постраждалою дитиною;

4) забороні наближатися на визначену відстань до місця проживання (перебування), навчання, роботи, інших місць частого відвідування постраждалою особою;

5) забороні особисто і через третіх осіб розшукувати постраждалу особу, якщо вона за власним бажанням перебуває у місці, невідомому кривднику, переслідувати її та в будь-який спосіб спілкуватися з нею;

6) заборона вести листування, телефонні переговори з постраждалою особою або контактувати з нею через інші засоби зв'язку особисто і через третіх осіб.

Рішення про видачу обмежувального припису приймається судом за місцем проживання (перебування) особи, яка постраждала від домашнього насильства, а якщо особа перебуває в закладі підтримки постраждалих осіб – за місцезнаходженням такого закладу. Справа про видачу обмежувального припису розглядається не пізніше 72 годин після надходження заяви до суду. Обмежувальний припис підлягає негайному виконанню і видається на термін від 1 до 6 місяців та може бути додатково продовжений ще на термін не більше 6 місяців.

Зважаючи на актуальність проблеми домашнього насильства в Україні, вкрай важливо, щоб люди вміли розпізнавати домашнє насильство, знали, яких форм воно буває, та чітко розуміли алгоритм дій – що робити, куди звернутися за допомогою. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», який закріпив повноваження суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству. Відповідно до ст. 6 цього Закону суб'єктами, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, є:

1) спеціально уповноважені органи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству;

2) інші органи та установи, на які покладаються функції із здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству;

3) загальні та спеціалізовані служби підтримки постраждалих осіб;

4) громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах [13].

Їх діяльність спрямована на виявлення, реагування на факти вчинення насильства з урахуванням результатів оцінки ризиків, що загрожують постраждалій особі, та направленням постраждалих осіб до відповідних служб підтримки [32].

Також ними проводяться інформаційні кампанії щодо запобігання та протидії насильству серед усіх категорій населення із роз'ясненням його форм прояву і наслідків. Особлива роль належить розповсюдженню інформації у закладах освіти та формуванню небайдужого ставлення до будь-яких фактів домашнього насильства.

Діяльність суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, ґрунтується на

таких засадах: гарантування безпеки постраждалим особам та надання правової допомоги з урахуванням практики Європейського суду з прав людини; забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків під час здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству; конфіденційності інформації про постраждалих осіб та осіб, які повідомили про вчинення насильства; врахування особливих потреб та інтересів постраждалих осіб, зокрема осіб з інвалідністю, вагітних жінок, дітей, недієздатних осіб, осіб похилого віку [32].

Уповноважені особи в органах виконавчої влади здійснюють координацію запобіжних заходів у сфері запобігання домашньому насильству (проведення інформаційних кампаній, тренінгів, обміну інформацією, надання допомоги), також можуть залучати громадські об'єднання, іноземні неурядові організації, міжнародні організації, інші юридичні та фізичні особи.

Ще одним із суб'єктів, на який покладається здійснення запобіжних заходів у сфері протидії домашньому насильству, є Служба у справах дітей, яка реалізує державну політику з питань соціального захисту дітей, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, вчиненню дітьми правопорушень [43]. Спільно з органами виконавчої влади, громадськими організаціями або самостійно здійснює захист прав, свобод і законних інтересів дітей, а саме – організує роботу із запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, влаштовує дітей в дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї.

З метою посилення запобігання та протидії домашньому насильству силами правоохоронних органів Законом передбачено розширення повноважень Національної поліції України. Так, до повноважень Національної поліції віднесено прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства, у тому числі розгляд повідомлень, що надійшли до кол-центру з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей.

До нових повноважень поліції віднесено анулювання дозволів на право придбання, зберігання, носіння зброї та боєприпасів їх власникам у разі вчинення ними домашнього насильства, а також вилучення зброї та боєприпасів у порядку, визначеному законодавством.

Поліцейські можуть проникати до житла особи без вмотивованого рішення суду в невідкладних випадках, пов'язаних із припиненням вчинюваного акту домашнього насильства, у разі безпосередньої небезпеки для життя чи здоров'я постраждалої особи. Крім попередження та захисту постраждалих осіб, невід'ємним елементом механізму протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі є розвиток системи допомоги, зокрема шляхом розбудови системи соціальних послуг для таких осіб [35].

Здійснення заходів протидії домашньому насильству, яке може вчинятися дітьми та стосовно них, покладено на підрозділи ювенальної превенції [15]. Співробітники підрозділів розробляють та реалізують просвітницько-профілактичні, корекційні програми щодо батьків, інших законних представників, які не виконують обов'язки щодо виховання дітей, жорстоко з ними поводяться чи вчиняють стосовно дітей домашнє насильство. Вони інформують служби у справах дітей, відділи охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади, органи місцевого самоврядування щодо направлення дитини для надання необхідної медичної, психологічної допомоги [27].

Активну участь у запобіганні та протидії домашньому насильству беруть заклади загальної середньої освіти. Вони проводять з учнями виховну роботу, організовують інформаційно-просвітницькі заходи стосовно дітей та за участю дітей. Залучають в своїй діяльності практичного психолога та/або соціального педагога, уповноважених спеціалістів закладів освіти для роботи з постраждалими дітьми [15].

Надання невідкладної медичної допомоги здійснюють заклади охорони здоров'я, які проводять необхідне медичне обстеження постраждалих осіб, документують результати такого обстеження. Зкладами охорони здоров'я проводяться діагностичні, лікувально-профілактичні заходи щодо постраждалих осіб від домашнього насильства.

Після прийняття Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» було внесено зміни до Закону України «Про безоплатну правову допомогу». Зокрема, право на всі види безоплатної вторинної правової допомоги отримали особи, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі (гендерно зумовленого).

Безоплатна вторинна правова допомога – це захист та представництво інтересів у судах, інших державних органах, органах місцевого самоврядування, перед іншими особами, а також складення документів процесуального характеру. Її надають юристи центрів з надання безоплатної вторинної правової допомоги або бюро правової допомоги, а також адвокати, які залучаються до надання безоплатної вторинної правової допомоги. Послуги юристів та адвокатів оплачує держава [12].

Важливо, що право на отримання безоплатної вторинної правової допомоги мають усі потерпілі від домашнього насильства. Тобто, усім постраждалим держава через систему безоплатної правової допомоги надасть і оплатить професійного адвоката.

Як свідчить статистика, з 7 січня 2018 року до 1 січня 2021 року місцеві центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги ухвалили 2 203 рішення про надання безоплатної вторинної правової допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі. Зокрема, протягом 2020 року – 1 172 рішення [23].

У майже 96 % випадків правової допомоги потребували жінки. Переважно за правовою допомогою звертаються люди віком 31–40 років (майже 36 %).

Постраждалі від домашнього насильства або насильства за ознакою статі найчастіше зверталися до системи безоплатної вторинної правової допомоги з питань: сімейного права – 39 %; інших питань – 26,7 %; цивільного процесу – 21,8 %; кримінального процесу – 8,3 %; житлового права – 4,2 % (рис. 2).

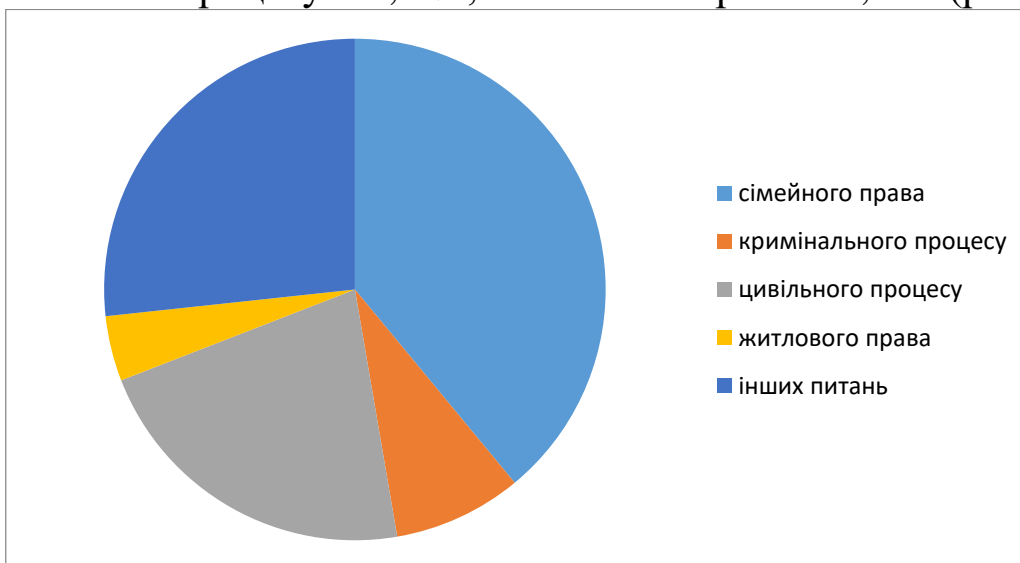


Рис. 2. Причини звернень до системи безоплатної вторинної правової допомоги

Законодавством передбачена діяльність суб'єктів, які здійснюють запобігання домашньому насильству та надають соціальні послуги постраждалим особам. Це насамперед центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центри соціально-психологічної допомоги, притулки для постраждалих осіб, притулки для дітей (здійснення соціального захисту дітей, які опинилися в складних житлово-побутових умовах, залишили освітні заклади, створення належних житлово-побутових та психолого-педагогічних умов для забезпечення нормальної життєдіяльності дітей, надання їм можливості навчання, праці та дозвілля), центри соціально-психологічної реабілітації дітей (здійснення соціального захисту дітей та надання дітям комплексу соціальних послуг, створення соціально-побутових умов для забезпечення нормальної життєдіяльності дітей, навчання, праці та змістовного дозвілля), центри медико-соціальної реабілітації постраждалих осіб, центри надання соціальних послуг в громадах (невідкладне інформування закладів охорони здоров'я про всі факти звернення до них осіб з тілесними ушкодженнями кримінального характеру (вогнепальними, колотими, різаними, рубаними ранами, забиттям), що могли виникнути внаслідок вчинення насильства), кризові центри, інші заклади, установи та організації [13].

При зверненні особи та/або її законного представника до такого центру у зв'язку із вчиненням стосовно неї насильства протягом однієї доби надається тимчасовий притулок для постраждалих осіб та їх дітей. Також в цих закладах передбачено невідкладне надання соціальних послуг, медичної, соціальної та психологічної допомоги на безоплатній основі.

В центрі передбачено видачу направлення за формою, затвердженою Мінсоцполітики, до відповідного центру з надання безоплатної вторинної правової допомоги або інформування працівників центру про необхідність надання такої допомоги у приміщеннях служб підтримки постраждалих осіб, якщо такі особи не можуть відвідати центр з надання безоплатної вторинної правової допомоги самостійно [27].

В Україні до спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі, віднесено притулки для постраждалих осіб, центри медико-соціальної реабілітації постраждалих осіб, кол-центр з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за

ознакою статі та насильству стосовно дітей, мобільні бригади соціально-психологічної допомоги постраждалим особам та інші служби підтримки, призначені виключно для постраждалих осіб (ч. 4 статті 6 Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству»; ч. 4 статті 71 Закону України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»). Важливим кроком на шляху їх практичного запровадження стало затвердження Кабінетом Міністрів України 22 серпня 2018 р. Типового положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі [42], а також Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі [41]. Відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [13] створено Єдиний державний реєстр випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Це автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, адаптування, зміни, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізації, передачі), знеособлення і знищення визначених цим Законом даних про випадки домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

Персональні дані про постраждалу особу зберігаються у Реєстрі протягом трьох років з дня вчинення домашнього насильства чи насильства за ознакою статі. Планується також створити Кол-центр з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей утворюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, належить до сфери його управління та діє на основі положення, затвердженого цим органом. Кол-центр з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей – це державна установа, що має територіальні відділення в усіх регіонах України [13].

В Україні функціонує 21 Притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. Зокрема, у Волинській області функціонує Волинський обласний центр соціально-психологічної допомоги, який знаходиться у місті Луцьку. Центр є закладом, що безкоштовно надає одноразову соціальну допомогу, а також – в умовах цілодобового стаціонару

психологічну, соціально-педагогічну, соціально-медичну, соціально-побутову, інформаційну допомогу та тимчасовий притулок (до 90 діб) особам, які внаслідок стихійного лиха, учинення стосовно них злочину, насильства (у тому числі в сім'ї) або реальної загрози його вчинення та за інших обставин, наслідки яких вони не можуть подолати самотійно.

Зарахування осіб, які опинились у складній життєвій ситуації, до Центру здійснюється на підставі:

- письмової заяви особи, яка звернулась за допомогою, за наявності документа, що посвідчує особу;
- виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма 021/6) та довідки на дитину від дитячого педіатра;
- письмового клопотання.

До Центру не приймаються особи:

- які перебувають у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- із симптомами хвороби в гострому періоді або в період загострення хронічних захворювань;
- психічно хворі;
- які потребують постійного стороннього догляду і не в змозі самотійно себе обслуговувати.

Водночас у Волинському обласному центрі соціально-психологічної допомоги для різних категорій та груп населення Волинської області, які потребують психологічної, соціально-педагогічної або інформаційно-консультативної допомоги, функціонує телефон цілодобової «гарячої лінії» за номером 050–67–099–54, а також створено сторінку в соціальній мережі Фейсбук. Вікових обмежень та обмежень за місцем реєстрації немає, тобто жінка з іншого міста може знаходитись в притулку. Єдина вимога – відсутність інфекційних хвороб підтверджена медично. Наразі в центрі знаходиться 15 осіб, які потрапили через органи поліції, службу у справах дітей, жодного самозвернення немає. Центр розрахований на 10 кімнат і 30 місць. Фахівцями Центру є по два психологи, соціальних працівники, чергові адміністратори; одна медична сестра і керівник.

З жертвою домашнього насильства в Центрі підписують договір, який укладається в письмовій формі між надавачем та отримувачем соціальних послуг чи його законним представником. Істотними умовами договору про надання соціальних послуг є

назва соціальних послуг, умови їх надання та вартість, права, обов'язки та відповідальність сторін, термін дії договору та інші умови, які сторони визнають істотними. Невід'ємною частиною договору про надання соціальних послуг є індивідуальний план надання соціальних послуг.

В індивідуальному плані надання соціальних послуг, крім заходів, передбачених у державному стандарті соціальних послуг, зазначаються інші заходи, які потрібно здійснити для надання таких послуг, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і терміни здійснення заходів, відповідальні виконавці.

Однак без укладення договору надаються соціальні послуги одноразово, екстрено (кризово).

Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах здійснюється не менш як за 30 календарних днів до закінчення терміну дії договору, якщо інше не передбачено таким договором.

До заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, зокрема виявленні фактів домашнього насильства, наданні допомоги та захисту постраждалим особам, можуть бути залучені підприємства, установи та організації незалежно від форми власності, громадські об'єднання та іноземні неурядові організації, а також фізичні особи, які надають соціальні послуги, у тому числі послуги патронату над дітьми. Їх залучення до роботи з постраждалими особами та кривдниками відбувається на підставі угод про співпрацю, укладених із районними, районними у містах Києві і Севастополі держадміністраціями, виконавчими органами сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад, у тому числі об'єднаних територіальних громад [27].

Основні напрями надання допомоги та захисту жертв домашнього насильства [27]:

1) надання постраждалим особам інформації про їхні права та можливості реалізації таких прав зрозумілою їм мовою або через перекладача чи залучену третю особу, яка володіє мовою, зрозумілою постраждалим особам (інформування про обрання найбільш термінового та необхідного виду допомоги постраждалим особам, ефективного засобу правового захисту від дій кривдника, способів забезпечення притягнення кривдника до відповідальності за вчинений ним акт домашнього насильства тощо. Інформацію про

права постраждалих осіб та можливості їх практичної реалізації, зокрема через звернення до наявних у відповідному регіоні служб підтримки постраждалих осіб, центрів надання безоплатної правової допомоги, інших органів та установ у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, можливість проходження програм для постраждалих осіб тощо, мають надавати всі суб'єкти, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, незалежно від місця звернення постраждалої особи; інформації про остаточні рішення суду та процесуальні рішення правоохоронних органів, пов'язані з розглядом факту вчинення домашнього насильства стосовно постраждалої особи, у тому числі пов'язані з ізоляцією кривдника або його звільненням);

2) забезпечення доступу до загальних та спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб для отримання соціальних послуг медичної, соціальної, психологічної допомоги (направлення постраждалої особи до загальних та спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб є одним із пріоритетних завдань у сфері протидії домашньому насильству, а також важливою складовою в механізмі взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству);

3) надання у разі потреби тимчасового притулку для безпечного розміщення постраждалих осіб (утворюються місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, здійснюють свою діяльність з урахуванням міжнародних стандартів діяльності притулків без розголошення інформації про своє місцезнаходження, що передбачає, зокрема, відсутність вивіски на приміщенні (будівлі, споруді або частині будівлі), в якому розташовано притулок. Право на влаштування до притулку мають такі категорії постраждалих від домашнього насильства осіб: повнолітня постраждала особа, направлена структурним підрозділом місцевої держадміністрації або органу місцевого самоврядування, до повноважень якого належить здійснення заходів у сфері запобігання та протидії насильству, уповноваженим підрозділом органу Національної поліції, центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, мобільною бригадою соціально-психологічної допомоги постраждалим особам; особа, яка не досягла повноліття, але перебуває (перебувала) у зареєстрованому шлюбі; дитина у разі її прийняття до притулку разом з матір'ю/батьком або особою, яка їх замінює);

4) забезпечення постраждалим особам доступу до правосуддя та інших механізмів юридичного захисту, у тому числі шляхом надання безоплатної правової допомоги у порядку, встановленому Законом України «Про безоплатну правову допомогу» (особи, які постраждали від домашнього насильства, повинні мати доступ як до загальних (можливість звернення до суду для притягнення кривдника до адміністративної відповідальності), так і до спеціальних заходів правового захисту (терміновий заборонний припис стосовно кривдника; обмежувальний припис стосовно кривдника; взяття на профілактичний облік кривдника та проведення з ним профілактичної роботи; направлення кривдника на проходження програми для кривдників));

5) утворення цілодобового безоплатного кол-центру з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей для забезпечення невідкладного реагування на випадки домашнього насильства, надання консультацій щодо всіх форм домашнього насильства, абонентам анонімно або з належним дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом (Мінсоцполітики прийнято Положення про Державну установу «Кол-центр Міністерства соціальної політики України з питань протидії торгівлі людьми, запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей», затверджене наказом Міністерства соціальної політики України від 11 грудня 2018 р. № 1852. Названим положенням передбачено створення відповідного кол-центру, неприбуткової державної бюджетної установи, для забезпечення виконання завдань щодо належного реагування на звернення громадян про факти торгівлі людьми, домашнього насильства, насильства за ознакою статі та насильства стосовно дітей, куди можуть звернутися, зокрема, і постраждалі від домашнього насильства особи [31].

Одним із основоположних принципів діяльності суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, є принцип допомоги та захисту постраждалим особам.

З аналізу викладеного вище, соціально-правовий захист жертв домашнього насильства ми розглядаємо як систему соціальних, правових та економічних гарантій, які реалізуються у взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, спрямованих на попередження,

виявлення, усунення та нейтралізацію впливу негативних чинників, що спричиняють домашнє насильство з метою дотримання прав людини, забезпечення гідних та рівних умов та рівня життя кожного члена суспільства.

Однак на сьогодні все-таки потребує вдосконалення інституційний механізм та механізм взаємодії органів та установ, на які покладаються завдання із реалізації державної політики щодо попередження домашнього насильства, подолання гендерної дискримінації, а саме виникають проблеми з ефективністю діяльності в цій сфері, і зокрема, захисту жертв насильства. Існує проблема розбіжностей та неузгодженості у статистиці органів та установ, на які покладається здійснення заходів із попередження домашнього насильства, зокрема Мінсоцполітики та МВС України (кожен орган веде свою власну звітність, яка не узгоджується одна з іншою). Відсутня система постійного навчання співробітників суддів, соціальних працівників щодо чинних положень законодавства у сфері подолання домашнього насильства.

Список використаних джерел

1. Бартків О.С., Дурманенко Є.А. Основи соціально-правового захисту особистості. Навч.-методичний посібник: видання 2-е змінене і допов. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 465с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль: Секреты причин насилия, мотивов убийств, гнева, враждебности, ненависти, разрушения, предрасположенности личности к насилию. СПб.: ПраймЕВРОЗНАК, 2001. 510 с.
3. Бойко С. М. Причини та чинники домашнього насильства. Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. Збірник наукових праць. Київ–Запоріжжя, 2002. Вип. 25. 480 с.
4. Братусь, Б.С. Аномалии личности. Москва: Мысль, 1988. 304 с.
5. Гусейнов А. А. Понятия насилия и ненасиления. *Вопросы философии*. 1994. № 6. С. 35–41
6. Даль В. Толковый словарь. Государственное издательство иностранных и национальных словарей. Москва, 1956. С. 469
7. Данилова, О.Л. Психология воприятия насилия: культурный и гендерный аспекты. Практикум по гендерной психологи. Под ред. И.С. Клециной. СПб. : Питер, 2003. С.388 403.
8. Декларация ООН про викоренення насильства проти жінок: офіційний переклад. URL: http://wu.cn.ua/law/vykor_nasylla.pdf

9. Домашнє насильство: як ефективно надавати правову допомогу. URL: <https://minjust.gov.ua/news/ministry/domashne-nasilstvo-yak-efektivno-nadavati-pravovu-dopomogu>
10. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
11. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text>
12. Закон України «Про безоплатну правову допомогу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-17#Text>
13. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
14. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї». Науково-практичний коментар. За ред. О. М. Рудневої. Харків: Східно-регіональний центр гуманітарно-освітніх ініціатив, 2005. 160 с.
15. Інструкція з організації роботи підрозділів ювенальної превенції Національної поліції України: наказ МВС України від 19.12.2017 № 1044. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
16. Качаева М.А., Дозорцева Е.Г., Нуцкова Е.В. Отсроченные последствия пережитого домашнего насилия у женщин и девочек. Психология и право. 2017. Том 7. № 3. С. 110–126.
17. Ковчина І. М. Основи соціально-правового захисту особистості : навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів спеціальності «соціальний педагог». За заг. ред. докт. філос. наук, проф. А. О. Ярошенко. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. 297 с.
18. Кодекс України про адміністративні правопорушення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
19. Колесник Л. А., Павлюк С. М. 25 листопада – Міжнародний день боротьби за ліквідацію насильства по відношенню до жінок. Новоград-Волинський медичний коледж : [офіц. сайт]. 25.11.2015. URL: <http://nvmk.org.ua/579-25-listopada-mizhnarodniy-den-borotbizalikvidaciyu-nasilstva-po-vidnoshennyu-do-zhinok.html>
20. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами: офіційний переклад URL: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/conventionviolence/convention/Convention%20210%20Ukrainian.pdf>.
21. Конституція України: Прийнята Верховною Радою України 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*, 1996. № 30. Ст. 141.
22. Кримінальний кодекс України, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

23. Луцький місцевий центр з надання безоплатної вторинної правової допомоги. URL: <https://www.legalaid.gov.ua/tsentry/lutskyj-mistsevyj-tsentr-z-nadannya-bezoplatnoyi-vtorynnoyi-pravovoyi-dopomogy/>
24. Міжнародна кампанія «16 днів проти насильства» URL: <https://pon.org.ua/novyny/7461-mzhnarodna-kampanya-16-dnv-proti-nasilstva.html>
25. Міжнародна поліцейська енциклопедія [відповід. ред. Ю.І. Римаренко]: В 5-ти том. К.: Ін Юре, 2005. Т.2. 1224с.
26. Мовчан В. І., Герасименко О. В. Гендерно обумовлене насильство: причини виникнення та шляхи подолання. Протидія домашньому насильству: реалії і перспективи : збірник тез Обласної науково-практичної конференції (м. Чернігів, 24 жовтня 2019 р.). Чернігів: Черніг. нац. технол. ун-т, ЧНТУ, 2019. 126 с.
27. Науково-практичний коментар Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству». [за заг. ред. К.Б. Левченко, К.В. Павліченко, В.В. Чернея]. Київ : МВС України; Нац. акад. внутр. справ, 2020. 396 с.
28. Національна стратегія у сфері прав людини. Указ Президента України. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1192021-37537>
29. Новий тлумачний словник української мови. [уклад. В. Яременко, О. Сліпущко]. Київ : Аконіт, 2003. Т. 2. С. 303
30. Політологічний енциклопедичний словник. [ред.-упоряд. В. П. Горбатенко]. 2-ге вид., доп. і перероб. Київ : Генеза, 2004. С. 382
31. Положення про Державну установу «Кол-центр Міністерства соціальної політики України з питань протидії торгівлі людьми, запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі та насильству стосовно дітей». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1458-18#Text>
32. Порядок взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF>
33. Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами (Стамбульська конвенція). Проект закону України. Відомості Верховної Ради України. 2016. № 119. ст. 51.
34. Правова допомога постраждалим від домашнього насильства URL: <https://minjust.gov.ua/m/pravova-dopomoga-postrajdalim-vid-domashnogo-nasilstva>
35. Правові та кримінологічні засади запобігання насильству в сім'ї : навч. посіб. За заг. ред. О. М. Джужі, І. В. Опришка, О. Г. Кулика. Київ : [Нац. акад. внутр. справ України], 2005. 124 с.

36. Предместников О. Г. Насильство в сім'ї як злочин: причини, виявлення і розслідування (Тактико-психологічні основи). Монографія. Херсон : Айлант, 2008. 172 с..
37. Пресс-конференция «Домашнее насилие и здоровье женщин». Москва: Агентство социальной информации. 5 марта 2001 года.
38. Про схвалення Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2021 року. URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/321/>
39. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник. Київ : ДЦССМ, 2002. Книга 4. С. 536
40. Теория и методология гендерных исследований. Курс лекций. Под ред. О.А.Ворониной. Москва: МЦГИ-МВШСЭН-МФФ. 2001. С. 34.
41. Типове Положення про мобільну бригаду соціально- психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>.
42. Типове Положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>.
43. Типове Положення про службу у справах дітей обласної, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації: постанова Кабінету Міністрів України від 30.08.2007 № 1068. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>
44. Чернета С. Ю. Засади соціально-правового захисту дітей та молоді: законодавче забезпечення. Наук. вісн. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2009. № 20. С. 54–58.
45. Шабельников В.К., Синягин Ю.В., Синягина Н.Ю., Ениколопов С.Н., Рябова Т.В. Насилие, направленное против собственной жизни и здоровья: Пособие для медицинских и социальных работников. Москва: ФГУ «Государственный НИИ семьи и воспитания», 2005.
46. Щепкина Е.Н. Из истории женской личности в России. Сост. и общ. ред. В. Успенская. Тверь: Феминист-Пресс, 2005. (Серия «Феминистская коллекция»). 320 с.
47. Fiske J. Zrozumieć kulturę popularną, tłum. K. Sawicka, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 122–123.
48. Specjalna Sprawozdawczyni ONZ ds. Przemocy Wobec Kobiet ONZ. Raport nt. przemocy wobec kobiet, jej przyczyn i konsekwencji, 5 lutego 1996 r.
49. Waller L., Psychology and Domestic Violence around the World// American psychologist. APA, 2011, January. P. 27.
50. Wojciszke B.: Człowiek wśród ludzi - zarys psychologii społecznej, Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa, 2002, s. 420.

Конфлікти в сім'ї: причини виникнення та методи вирішення

Євгенія Дурманенко

ORCID: 0000-0003-1993-5028

Конфлікти супроводжують людину протягом усього її життя. Найбільш емоційно важкими для людини є сімейні конфлікти, оскільки саме сім'я є тим осередком, у якому кожен прагне відчувати тепло й затишок, підтримку та розуміння. Відсутність цього неминуче призводить до емоційного напруження, відчаю й негативно впливає на особистість. А ще зазвичай у сімейному конфлікті прямо чи опосередковано задіяні діти, які не мають досвіду конструктивно вирішити конфлікт, його попередити чи уникнути й також болісно реагують на нього. Звідси очевидна *актуальність* проблеми дослідження.

Як зауважує Л. Гуменюк, «сім'ю можна розглядати з двох основних позицій: як малу соціальну групу і як соціальний інститут. Сімейні конфлікти існують стільки, скільки існує сім'я. Сім'я – унікальне явище, найдавніший інститут людської взаємодії. Її унікальність полягає в тому, що декілька чоловік найтісніше взаємодіють упродовж тривалого часу. У такій системі інтенсивної взаємодії уникнути суперечок, конфліктів і криз неможливо [8].

Відтак сутність, структуру й функції сімейного конфлікту розглядатимемо в контексті соціального конфлікту.

Конфлікт (від лат. – *conflictus*) означає зіткнення думок, ідей, сторін, причинами яких слугують різноманітні проблеми життя: матеріальні ресурси, важливі життєві установки, владні повноваження, статусно-рольові розбіжності в соціальній структурі, особистісні (емоційно-психологічні) розходження тощо. Конфлікт за своєю суттю є одним із видів соціальної взаємодії, суб'єктами й учасниками якого виступають як окремі індивіди, так і соціальні групи. Конфліктна взаємодія передбачає *протиборство* сторін, тобто дії, спрямовані один проти одного.

У «Політичному енциклопедичному словнику» конфлікт визначено як крайнє загострення суперечностей сторін, пов'язане з відмінностями їх становища в суспільстві й пов'язаної з цим реальної чи надуманої суперечності інтересів, цілей і цінностей, зіткнення та протиборство (протидія) певних систем [29, с.174]. У Короткому енциклопедичному словнику «Соціологія»

запропоновано таку дефініцію: «Конфлікт соціальний – зіткнення інтересів різних соціальних груп, окремий випадок прояву соціальних суперечностей, одна з їх форм, що характеризується наявністю вираженого протистояння суспільних сил. Ядром конфлікту може бути проблема, а також усвідомлення носіями конфліктної ситуації (групами, що конфліктують) своїх протилежних інтересів і цілей діяльності» [16, с.124].

В. Сперанський конфлікт визначає як «тип соціальної взаємодії, суб'єктами якого виступають індивіди, групи, організації та котрий є нормальним аспектом колективного життя, а не «патологічним відхиленням» [34, с.168]. Отже, можемо зробити висновок, що вчений підтримує дарендорфівське тлумачення конфлікту, трактуючи його конструктивну функцію. Конфлікт є однією з форм взаємодії людей, соціальних груп, спільнот та інститутів, за якої дії однієї сторони, зіткнувшись з інтересами іншої, заважають реалізації її цілей. Отже, В. Сперанський наголошує на тому, що соціальному конфлікту обов'язково передують соціальні протиріччя й несумісність інтересів його учасників. Інакше кажучи, конфлікт – це прояв об'єктивних і суб'єктивних суперечностей, що виражаються в протистоянні сторін [34, с.135].

На неможливість соціального безконфліктного розвитку вказує й Л. Смирнягін. Так, учений стверджує, що «без сприйняття конфлікту як неминучості демократія просто не функціонує хоча б тому, що державна влада виявляється надто нестійкою, якщо вона залежить від вибору громадян, постійно роздратованих нездатністю влади покінчити з конфліктами раз і назавжди» [33, с.11].

А. Ішмуратов трактує конфлікт як вияв неузгодженості спільної діяльності щодо реалізації інтересів [13, с.22]. Б. Херсонський і С. Дворяк стверджують, що «генетичний корінь конфлікту полягає, з одного боку, у соціальній нормативності, а з другого – бере свій початок від ядра діалектики» [38, с.59]. У «Словнику-довіднику термінів з конфліктології» конфлікт визначено як зіткнення протилежно спрямованих, несумісних одна з одною тенденцій у свідомості окремо взятого індивіда, у міжособистісних взаємодіях або відносинах індивідів чи групи, які пов'язані з гострими негативними емоціями, переживаннями [32, с.125]. М. Пірен характеризує конфлікт як феномен суспільного життя, виділяючи три його головні особливості [28]: протилежність

думок конфліктуючих сторін, причому очевидність йоб'єктивність такої протилежності; відсутність комунікації в межах конфліктної взаємодії; порушення цілісності соціальних інтересів, блокування нормального функціонування всієї соціальної системи.

Як різновид соціальної взаємодії, якою передбачено дії сторін, спрямовані одна проти одної, конфлікт визначає Г. Козирев. На його думку, «в основу конфлікту покладено суб'єктивно-об'єктивні протиріччя, але ці два явища (суперечності й конфлікти) не слід ототожнювати, ... в основі конфлікту – лише ті протиріччя, причиною яких є несумісні інтереси, потреби та цінності. Такі суперечності, як правило, трансформуються у відкриту боротьбу сторін, у реальне протиставлення» [14, с. 6]. Зі свого боку, В. Овчинников вважає конфлікт «наслідком взаємодії незбіжних суспільних відносин, а оскільки ці відносини та їх конкретні прояви в соціальній системі практично безкінечно різноманітні, то конфліктна ситуація є радше нормою, ніж патологією суспільного розвитку» [25, с. 57].

Бачимо, що, розмежовуючи сутність понять «протиріччя» й «конфлікт», очевидною є спорідненість між ними, яка виражається насамперед у тому, що суперечність позначає статичний, а конфлікт – динамічний аспекти конфлікту як явища. Тобто протиріччя – це ще не конфлікт, це своєрідна «мінлива рівновага суперечностей», вона лише містить можливість переходу наявної суперечності до конфліктного стану [28].

Аналіз конфліктологічної літератури дає підстави для твердження, що конфлікт є не системою матеріальних об'єктів, а особистісним внутрішнім баченням певної ситуації. Тобто кожен учасник конфлікту має власне уявлення про реальність і своє бачення конкретного явища чи процесу. Конфлікт створюється свідомістю учасників тієї або іншої соціальної взаємодії.

Розглядаючи сім'ю як соціальну групу, виокремлюємо такі основні аспекти її життєдіяльності:

- 1) взаємодія під час реалізації функцій сім'ї (виховної, господарської, економічної, розважальної та ін.);
- 2) рольові відносини в ході виконання різних сімейних ролей (насамперед, батька, матері, чоловіка, дружини, сина, доньки, господаря, господині й ін.);
- 3) міжособистісне спілкування, що передбачає не лише та не стільки обмін інформацією, як взаємозалежність і взаємовплив

усіх членів сім'ї й формування на цій основі комунікативних відносин між ними.

Суперечності, які виникають під час реалізації визначених аспектів життєдіяльності сім'ї, передують виникненню сімейного конфлікту.

Отже, сімейний конфлікт – це зіткнення інтересів, потреб, мотивів, цінностей, дій, вчинків членів сім'ї як учасників взаємодії на основі різного виду розбіжностей.

Розкриваючи структуру конфлікту, особливу увагу приділяємо причинам його виникнення, а також суб'єктам та учасникам. На основі аналізу наукових джерел нами виокремлено такі причини появи сімейних конфліктів (див. табл. 1).

Таблиця 1.

Причини виникнення конфлікту в сім'ї

Автор	Причина
Т. Кругла [21, с.71 - 73]	Наміри змінити партнера; егоїзм; ревності; невміння спілкуватися один з одним; непорозуміння як результат небажання вести діалог; обмеження свободи дій, самовираження членів сім'ї; незадоволення потреби в позитивних емоціях (відсутність ласки, турботи, уваги й розуміння); побутова невлаштованість; зрада; неповага один до одного; різні погляди на сімейне життя; невідповідність темпераментів; шкідливі звички одного з подружжя та пов'язані з ними наслідки; небажання допомагати один одному; матеріальні проблеми, які складно розв'язати; розбіжності в духовних інтересах. - Обидва учасники прагнуть оволодіти одним і тим самим об'єктом, зайняти одне й те ж місце чи виняткове положення, відігравати несумісні ролі, досягнути різноспрямованих цілей.
В. Мягер, Т. Мішина [24]	Порушення етики подружніх стосунків (зрада, ревності); біологічна несумісність; непорозуміння подружжя (одного з них) з людьми, які їх оточують, родичами,

	<p>знайомими, товаришами та ін.; несумісність інтересів і потреб; відмінність педагогічних позицій стосовно дитини; наявність особистісних недоліків або негативних якостей в одного, а інколи й в обох; відсутність взаєморозуміння між батьками та дітьми, що ґрунтується на різних цінностях, потребах й інтересах різних поколінь і невміння розуміти іншу думку.</p>
<p>А. Кочетов [19, с. 4]; Н. Гришина [7]</p>	<p>Особливості особистості учасників конфлікту: нестриманість, імпульсивність тощо</p>
<p>А.Мусакіна[2]</p>	<p>Виникнення сімейного конфлікту залежить не лише від об'єктивних причин (наприклад від специфіки умов перебігу конфлікту й характеристик його учасників), але й від суб'єктивних факторів – уявлень учасників конфлікту про самих себе (про власні потреби, мотиви, цінності) і про свого шлюбного партнера.</p>
<p>Ю. Альошина [1]</p>	<p>Партнери просто не можуть нормально домовитися з якогось приводу.</p>
<p>Є. Юркова та І. Клецина [41]</p>	<p>Труднощі в спілкуванні.</p>
<p>І. Кон [15]</p>	<p>Потреба в перерозподілі традиційних жіночих та чоловічих ролей. Гендерні особливості сприйняття шлюбу й, отже, сімейних ролей і очікувань.</p>
<p>П. Горностаї, В. Левкович [23]</p>	<p>Чинники, протиставлення яких призводить до виникнення конфлікту: 1) організаційні (рольові стереотипи чи соціально прогнозовані рольові позиції); 2) міжособистісні (взаємні рольові очікування, стилі взаємодії);</p>

С. Харченко [37]	3) особистісні (цінності, мотиви чи переживання людини). Демонстрація нетерпимості до критики, неконформності, небажання брати на себе чужі обов'язки.
Т. Попович (Гісем) [30]	Психосексуальна несумісність подружжя; неповага одного партнера до почуття гідності іншого; незадоволені потреби в позитивних емоціях (відсутність турботи, уваги, любові, ласки, розуміння); пристрасть одного партнера до надмірного задоволення своїх потреб (алкоголь, наркотики, азартні ігри, інші адикції, фінансові витрати лише на себе); розбіжності в стилі відпочинку; незадоволення потреби у взаємодопомозі стосовно догляду за дітьми, ведення домашнього господарства.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що єдиного підходу вчених до визначення структури сімейного конфлікту немає. Однак, на нашу думку, доцільно виокремити ті традиційні структурні елементи, які притаманні й сімейним конфліктам: члени сім'ї як суб'єкти конфлікту; конфліктна ситуація; конфліктна взаємодія як основний спосіб розв'язання конфліктної ситуації; обставини виникнення, протікання та способи вирішення сімейного конфлікту [27].

Поняття «суб'єкт конфлікту» й «учасник конфлікту» не завжди тотожні. Суб'єкт конфлікту – це активна сторона, спроможна створити конфліктну ситуацію та впливати на хід конфлікту залежно від своїх інтересів. Учасник конфлікту може свідомо, а інколи й не цілком усвідомлюючи мету й завдання протистояння, брати участь у конфлікті; інколи може випадково бути втягнутим у конфлікт. У ході розвитку конфлікту статуси учасників і суб'єктів можуть змінюватися.

Як з'ясовано в ході дослідження, учасників конфлікту можна поділити на безпосередніх та опосередкованих. Так, опосередковані (непрямі) учасники конфлікту можуть:

- а) провокувати конфлікт і сприяти його розвитку;

б) сприяти зменшенню інтенсивності конфлікту або повному його припиненню;

в) підтримувати ту чи іншу сторону або ж обидві сторони одночасно.

Непрямі учасники конфлікту (зазвичай, батьки, сусіди, подруги та друзі) становлять певну частину навколишнього сімейного середовища, у якому протікають конфлікти, а таке середовище може виступати каталізатором або ж стримувальним чи нейтральним фактором розвитку сімейного конфлікту.

Поняття «сторона конфлікту» припускає включення як прямих, так і непрямих учасників конфлікту. Іноді непрямих учасників називають третьою стороною чи третім учасником.

Аналізуючи сімейний конфлікт важливим вважаємо врахування особистісних якостей і рис його суб'єктів та особливостей функціонування сім'ї як групи. Ідеться передусім про те, що члена сім'ї потрібно розглядати як унікальну й неповторну особистість з її психофізіологічними й духовними особливостями, яка залучена до системи відносин зі світом та з самою собою, до системи діяльності й реалізації різних соціальних ролей і т.ін. Зі свого боку, сім'ю трактуємо як групу, котра об'єднує людей, пов'язаних взаємними контактами й взаємодіями, які ґрунтуються на морально-ціннісній основі. Тобто членам сім'ї властиві не лише спільна мотивація, цілі, взаємозалежність, взаємодія та сприйняття один одного, а й любов, спорідненість, взаємна повага, підтримка, допомога тощо.

Отже, основою сімейних конфліктів є суперечності між уявленнями членів сім'ї щодо потреб, цінностей, дій і результатів спільної діяльності, а також між уявленнями й очікуваннями одного стосовно іншого.

Досліджуючи природу сімейного конфлікту, важливим вважаємо з'ясування механізмів його виникнення та протікання. Так, дослідник у галузі конфліктології В. Шейнов стверджує, що всі конфлікти можна умовно описати трьома формулами [39]. Зокрема, найбільш поширеними, як стверджує вчений, є конфлікти (КФ), зумовлені нагромадженням конфліктогенів (КФГ – конфліктоген – це слова, дії, умови, оставини або ж їх відсутність, які можуть призвести до конфлікту):

КФГ1 → КФГ2 → КФГ3 → . . . → КФ, де КФГ1 – перший конфліктоген, КФГ2 – другий конфліктоген, КФГ3 – третій

конфліктоген і т.ін.. Причому важливо те, що $КФГ2 > КФГ1$, $КФГ3 > КФГ2$ тощо, тобто кожен наступний конфліктоген є більш сильним за той, на який він відповідає.

Конфліктогени поділяються на об'єктивні та суб'єктивні. Під дією об'єктивних конфліктогенів перебуває кожна людина й отже, кожен із нас є носієм суб'єктивних конфліктогенів. А відтак неминучим є сімейний конфлікт.

До другої групи конфліктів В. Шейнов відносить конфлікти, зумовлені

конфліктною ситуацією (КС - це нагромаджені суперечності, пов'язані з діяльністю суб'єктів взаємодії, які створюють реальну основу протистояння між ними) й інциденту (І - збіг обставин, котрі є приводом для конфлікту):

$$КС + І = КФ.$$

Одразу зауважимо, що існування суперечностей у сім'ї неминуче. Щодо інциденту, то він може бути також як об'єктивним, так і суб'єктивним. Саме його суб'єктивність часто зумовлює штучне трансформування конфліктної ситуації в сім'ї в конфлікт.

Конфлікти, які виникають у результаті наявності двох і більше конфліктних ситуацій, тобто $КС1 + КС2 + \dots + КС_n = КФ$, при цьому $n \geq 2$, віднесені В. Шейновим до третьої групи. На нашу думку, важливо зауважити, що йдеться не про кількість конфліктних ситуацій у сім'ї, а про їх наявність у різних складових частинах системи сімейної взаємодії. Сім'я як цілісна система містить різні компоненти (цільовий, змістовий, організаційно-методичний, оцінно-контрольний, результативний, комунікативний), інтеграція яких і забезпечує виконання сім'єю низки функцій (економічної, виховної, розважальної, господарської, розвивальної, відтворювальної тощо). Власне нагромадження конфліктних ситуацій у компонентах сім'ї як системи й призводить до появи конфлікту як порушення її цілісності.

Зупинимося більш детально на аналізі механізмів виникнення сімейних конфліктів, оскільки саме це слугує засобом їх попередження.

Конфліктна ситуація в сім'ї як результат нагромадження різних за змістом, природою, інтенсивністю та тривалістю конфліктогенів сама по собі може існувати довго й не переростати в конфлікт. Ф.

Бородкін і Н. Коряк виокремлюють чотири типи конфліктних ситуацій за характером появи[4]:

- 1) об'єктивні цілеспрямовані;
- 2) об'єктивні нецілеспрямовані;
- 3) суб'єктивні цілеспрямовані;
- 4) суб'єктивні нецілеспрямовані.

Отже, конфліктна ситуація поступово трансформується у відкритий конфлікт. Але аби конфлікт став реальним, необхідний:

1) або інцидент, який може з'явитися випадково, а може бути спровокований суб'єктом конфлікту, стати результатом природного ходу подій (інколи інцидент готує й провокує деяка третя сила, що переслідує свої інтереси в передбачуваному «чужому» конфлікті);

2) або нагромадження конфліктних ситуацій у різних компонентах сім'ї як цілісної системи (про це вже йшлося вище).

У сформованій конфліктній ситуації можливі три варіанти поведінки конфліктуючих сторін:

1) сторони (сторона) прагнуть розв'язати виниклі протиріччя та знайти компроміс;

2) одна зі сторін робить вигляд, що «нічого особливого не відбулося» (відхід від конфлікту);

3) інцидент стає сигналом до початку відкритого протистояння.

Вибір того чи іншого варіанта багато в чому залежить від конфліктної установки (цілей, очікувань, емоційних орієнтацій) сторін [11].

У ході дослідження з'ясовано, що початок відкритого протистояння членів сім'ї є результатом конфліктної поведінки, під якою розуміють дії, націлені на конфронтуючу сторону задля примусу опонента до його відмови від своїх цілей або ж до їх зміни. У цьому контексті вчені виокремлюють такі найбільш поширені форми конфліктної поведінки, як:

- активно-конфліктна поведінка (виклик);
- пасивно-конфліктна поведінка (відповідь на виклик);
- конфліктно-компромісна поведінка;
- компромісна поведінка.

Аналізуючи функції сімейного конфлікту, маємо дотримуватися двох основних підходів: функційного значення конфлікту, тобто визначення конструктиву, позитиву в його вирішенні та деструктивного його значення, тобто його результату

як руйнації системи, порушення цілісності взаємодії. Так, Ю. Франчук [36] визначає суперечності функціонування, які доводять стабілізувальну функцію конфлікту, тобто члени сім'ї прагнуть усвідомити наявні неузгодженості й шукають спільності в поглядах і позиціях, та дестабілізувальні суперечності, котрі зумовлюють негативну функцію конфлікту, тобто погіршення сімейних відносин і руйнування належного психоемоційного сімейного мікроклімату.

А. Кравченко також [20] виокремлює руйнівну (деструктивну): підвищення негативної емоційності, стресовість, тривожність і неспокій, агресивні дії тощо й творчу (конструктивну) функції конфлікту: стимулювання розвитку сім'ї, нова якість сімейних відносин і т.ін.

В українській конфліктології, як свідчить аналіз різних наукових джерел, немає єдиної класифікації сімейних конфліктів. Тобто існують різні групи конфліктів залежно від критерію класифікації. Так, Л. Гуменюк [8] за суб'єктами виокремлює три групи сімейних конфліктів: подружні конфлікти; конфлікти між батьками й дітьми; конфлікти між членами родини. За джерелом виникнення сімейні конфлікти поділяються на п'ять підгруп: 1) ціннісні; 2) позиційні; 3) сексуальні; 4) емоційні; 5) господарсько-економічні та інші. Цю класифікацію М. Павлюк [27] доповнює ще такими конфліктами, як відкриті конфлікти й приховані (латентні).

Важливим моментом у дослідженні конфліктів у цілому й, зокрема, сімейних є їх діагностика. Зазвичай конфлікт, як ми вже зазначали, асоціюється винятково з його деструктивною функцією. Тобто люди пов'язують його зі сваркою, агресією, образою, ворожістю. А відтак найчастішим є рішення негайного запобігання йому або недопущення та погашення й придушення.

Шведський учений Х. Бродаль розглядає конфлікт як хворобу, а тому, як і в будь-якому захворюванні, головне – це правильно поставлений діагноз. І вже згідно з ним призначають лікування [5]. Науковець виокремлює п'ять типів діагнозу конфлікту, що є суттєвим у практичній діяльності:

1) визначення конкретних джерел конфлікту, об'єктивності й реальності існування причини конфлікту, наявності реальних конфліктогенів, суб'єктивності переживань сторін, їхніх думок, способів боротьби;

2) вивчення «біографії конфлікту», тобто історії його виникнення, реальних умов та обставин зародження, протікання, прогресування, кульмінацій у його розвитку;

3) аналіз сторін конфлікту: особистості, сім'ї, типу сімейних відносин, внутрішніх конфліктогенів, що зумовлює рівень складності конфлікту;

4) характеристики позицій конфліктуючих сторін, їх формальних і неформальних відносин, ролей та особистих взаємин;

5) визначення ставлення опонентів до конфлікту, їхніх надій, очікувань, умов, прогнозів тощо.

Під час діагностики сімейного конфлікту важливим моментом є врахування обома сторонами об'єктивного аналізу виниклої проблеми, дотримання здорового глузду й міри у виборі шляхів і способів її розв'язання.

Аналіз конфліктологічної теорії свідчить про те, що серед учених практично немає розходжень у визнанні того факту, що конфлікт у своєму зародженні й розвитку проходить низку етапів. Так, зокрема, розрізняють латентний і відкритий періоди конфлікту. Наприклад, Р. Дарендорф, аналізуючи суперечності як основу конфлікту, диференціює їх на об'єктивні («латентні») й суб'єктивні («явні») [9, с. 236–242].

Деякі науковці не вирізняють проміжних фаз між латентним і відкритим (власне конфліктом) періодами. Інші ж убачають перехід від латентної стадії до відкритої більш структурованим: спочатку настає демонстраційна фаза, сповнена суперечками й висловлюванням взаємних претензій та аргументів, за нею слідує латентно-агресивна фаза, коли в сторін накопичується потенціал взаємних агресивних настроїв і почуттів та виношуються плани завдання «ударів» тощо. Нарешті настає демонстративно-агресивна фаза (власне конфлікт) – зіткнення й боротьба на «знищення противника». Саме в цій фазі трапляються часто інциденти, які провокують відкрите зіткнення та ескалацію протиборства аж до настання кульмінації, яка завершується або повною перемогою однієї зі сторін, або компромісом - у випадку балансу сил [11].

У будь-якому разі латентне нагромадження й навіть загострення об'єктивно виниклих протиріч саме собою ще не є конфліктом. Спочатку відбувається зростання напруження, тобто формується такий стан сімейних відносин, коли виникає та розвивається суперечливість інтересів, поведінки, дій у взаємодії

членів сім'ї, зростає невдоволення між усіма членами родини. Така форма прояву суперечностей, хоча й містить зародки кризи, дестабілізації сімейних відносин, загалом позитивно впливає на стан сім'ї як групи, змушуючи її членів звернути увагу на нагальні проблеми й спробувати їх конструктивно розв'язати.

Традиційно в конфлікті виокремлюють чотири стадії розвитку:

- 1) передконфліктну (латентний період);
- 2) власне конфлікт;
- 3) вирішення (розв'язання) конфлікту;
- 4) післяконфліктну.

Латентний період вважають ще передконфліктом. На цій стадії зазвичай виникають об'єктивно зумовлені проблемні ситуації, їх усвідомлення носіями чи виразниками протиріч, робляться спроби розв'язати проблему шляхом досягнення згоди. У цей період ще зберігаються зовнішньо повноцінні сімейні взаємини. Передконфліктна ситуація – це зростання напруженості у відносинах між потенційними суб'єктами конфлікту, зумовленими певними суперечностями; загострення емоційного напруження в сімейних відносинах. Емоційне напруження за своєю суттю є психологічним станом членів сім'ї й до початку конфлікту має латентний (прихований) характер [11]. Причинами виникнення цього феноменального явища можуть бути, наприклад:

- 1) реальні обмеження інтересів, потреб, цінностей когось із членів сім'ї, розбіжності між уявленнями та очікуваннями тощо;
- 2) неадекватне сприйняття змін, умов життя, праці, обставин життєдіяльності одного або й усіх членів сім'ї, зумовлених певними об'єктивними чи суб'єктивними чинниками;
- 3) неточна чи перекручена інформація про ті чи інші (реальні або видумані) факти, події та ін..

Часто негативні емоції суб'єктів сімейного конфлікту слугують природною захисною й адаптивною реакцією для збереження сім'ї як групи. Однак перевищення оптимального рівня психоемоційного напруження в міжособистісних сімейних відносинах може призвести до конфлікту. Саме напруження як індикатор передконфліктного стану попереджує про небезпеку кризи й закликає до її відвернення. Відтак напруження має бути визнане позитивним чинником у життєрозвитку сім'ї як соціальної групи, на відміну від конфлікту, який є малокерованим станом, оскільки поведінка конфліктантів у ньому часто буває мало або й зовсім

непередбачуваною, а отже, створює, зазвичай, більше нових конфліктних проблем, ніж розв'язує ті, які вже існують.

Ще одним із явищ, котрі можуть з'явитися в сім'ї, що перебуває на передконфліктному етапі, є невдоволеність її членів (одного з них або ж усіх, у тому числі й опосередкованих учасників). Нагромадження невдоволеності реальним станом сімейних або ж розвитком тих чи інших подій у сім'ї також призводить до росту психоемоційного сімейного напруження. При цьому відбувається трансформація невдоволеності із суб'єктивно-об'єктивних відносин у суб'єктивно-суб'єктивні. Її зміст полягає в тому, що потенційний суб'єкт сімейного конфлікту виявляє й персоніфікує реальних або передбачуваних винуватців своєї невдоволеності та одночасно усвідомлює неможливість розв'язання ситуації звичайними конструктивними способами взаємодії [11].

Учені передконфліктну стадію умовно поділяють на три фази розвитку, для яких характерні певні особливості в сімейних стосунках:

1) виникнення протиріч із приводу певного спірного об'єкта; ріст недовіри й напруженості; пред'явлення односторонніх або взаємних вимог; зменшення контактів і нагромадження образ;

2) прагнення довести правомірність своїх домагань та звинувачення опонента в небажанні вирішувати суперечливі питання «справедливими» методами; наполягання на своїх власних стереотипах; поява упередженості й ворожості в емоційній сфері;

3) руйнування структур взаємодії; перехід від взаємних звинувачень до погроз; зростання агресивності; формування «образу ворога» та установка на суперництво й протиборство.

Друга стадія – власне конфлікт залежно від конфліктної установки та форми поведінки сторін має певну логіку розвитку. Конфлікт, який розвивається, може створювати додаткові причини поглиблення й розростання, тобто розвиток конфліктної ситуації відбувається шляхом зростання (ескалації) до кульмінаційних (пікових) моментів [11]. На цій стадії вчені виокремлюють такі три основні фази розвитку конфлікту:

1) перехід конфлікту з латентного стану у відкрите протиборство сторін. На цій фазі ще існують реальні можливості припинити відкриту боротьбу й вирішити конфлікт іншими методами;

2) подальша ескалація протиборства (для досягнення своїх цілей і блокування дій опонента вводяться нові ресурси сторін; майже всі можливості знайти компроміс утрачені; конфлікт стає все більш некерованим і не прогнозованим);

3) конфлікт досягає своєї кульмінації, тобто конфліктуючі сторони «забувають» реальні (справжні) причини й мету конфлікту та головним завданням протиборства стає завдання максимальних моральних, матеріальних, ціннісних, духовних збитків опоненту.

Тривалість й інтенсивність конфлікту залежать від цілей та установок сторін, наявних ресурсів, засобів і методів ведення протиборства, реакції на конфлікт навколишнього середовища, наявних (і можливих) способів (механізмів) досягнення консенсусу тощо. Саме на цій стадії зазвичай відбуваються переосмислення й переоцінка учасниками конфлікту власних можливостей, сил, цінностей, а також сил і можливостей опонента. Тому можуть змінюватися тактика й стратегія конфліктної поведінки учасників конфлікту. Часто в цьому випадку конфліктуючі сторони починають шукати шляхи примирення та протиборство, як правило, знижується. Із цього моменту фактично починається процес вирішення й завершення конфлікту, що не виключає нових загострень у сімейних відносинах.

Згідно з конфліктологічною теорією на стадії розв'язання конфлікту можливі такі варіанти розвитку подій:

1) очевидна перевага однієї з конфліктуючих сторін дає змогу їй нав'язати більш слабкому опоненту свої умови припинення конфлікту;

2) протиборство триває до повної поразки однієї зі сторін;

3) протиборство стає затяжним, набуває повільного й хронічного характеру через нестачу ресурсів;

4) сторони йдуть на взаємні поступки в конфлікті, вичерпавши ресурси та не виявивши явного (потенційного) переможця;

5) конфлікт може бути зупинений під тиском третьої сили.

Практика повсякдення свідчить про те, що завершення безпосереднього протиборства конфліктуючих сторін не завжди означає, що сімейний конфлікт цілком вирішений. Міра задоволеності або незадоволеності конфліктуючих сторін укладеними мирними домовленостями залежатиме від таких моментів:

- 1) наскільки вдалося в ході конфлікту й наступних переговорів досягти конкретної мети;
- 2) якими методами та способами велося протиборство;
- 3) наскільки великими є моральні, матеріальні, духовні, ціннісні, психологічні, фізичні втрати конфліктуючих сторін;
- 4) наскільки великою є міра приниження почуття власної гідності тієї чи іншої сторони;
- 5) які методи покладено в основу переговорного процесу;
- 6) наскільки вдалося збалансувати інтереси сторін;
- 7) компроміс є результатом взаємного пошуку вирішення конфлікту чи нав'язаний однією зі сторін або ж третьою силою;
- 8) яка реакція навколишнього соціального середовища на результати конфлікту.

Завершальний етап стадії розв'язання конфлікту припускає проведення переговорів і, за потреби, юридичне оформлення досягнутих домовленостей. У сімейних конфліктах результати переговорів можуть мати форму усних домовленостей та взаємних зобов'язань сторін [11]. Звичайно однією з умов для початку переговорного процесу є тимчасове перемир'я.

Переговори припускають взаємний пошук компромісу конфліктуючих сторін і включають можливі процедури:

- 1) визнання наявності конфлікту;
- 2) затвердження процедурних правил та норм;
- 3) виявлення основних суперечливих питань;
- 4) дослідження можливих варіантів розв'язання проблем;
- 5) пошук угод з кожного спірного питання й урегулювання конфлікту в цілому;
- 6) документальне оформлення всіх досягнутих домовленостей;
- 7) виконання всіх прийнятих взаємних зобов'язань.

Метод «принципових переговорів» розроблений у рамках Гарвардського проекту з переговорів, викладений у книзі «Шлях до згоди, чи переговори без поразки» Роджером Фішером і Вільямом Юри [35]. В основу переговорного процесу може бути покладений метод компромісу, заснований на взаємних поступках конфліктуючих сторін, або метод консенсусу, орієнтований на спільне розв'язання наявних проблем.

Методи ведення переговорів і їх результати залежать не лише від відносин між конфліктуючими сторонами, але й від внутрішнього стану та об'єктивного становища кожної зі сторін,

відносин з іншими членами родини, інших позаконфліктних факторів [31].

Остання так звана післяконфліктна стадія, на думку конфліктологів, знаменує нову об'єктивну реальність: нова якість сімейних відносин між опонентами, їхнє ставлення до навколишнього соціального середовища, нове бачення наявних проблем, нова оцінка власних сил і можливостей та сил і потенційних спроможностей іншого члена сім'ї. Однак інколи післяконфліктна стадія (за умови неконструктивного розв'язання конфлікту, його придушення) виступає латентним періодом нового сімейного конфлікту, який, як правило, є «сильнішим» за той, який не було вирішено остаточно.

Досліджуючи методи розв'язання сімейного конфлікту, вважаємо за доцільне звернутися до аналізу стилів поведінки людини в конфліктній взаємодії. Власне домінуючий стиль поведінки в конфліктній взаємодії й слугує методом вирішення конфлікту конкретною особистістю. Сам стиль поведінки визначається, по-перше, спрямованістю дій особистості на досягнення власних інтересів чи інтересів інших людей і, по-друге, мірою її активності в реалізації цих інтересів (особистісних або групових).

Отже, вибір конфліктної поведінки залежить як від інтересів учасників конфлікту, так і від характеру обраних ними дій, що відображено на рис.1. (сітка Томаса – Кілменна - Кеннет Томас і Ральф Кілменн – американські вчені).

Тобто в конфліктології визнано існування п'яти стилів конфліктної поведінки: ухилення, пристосування, конфронтація, співробітництво, компроміс.

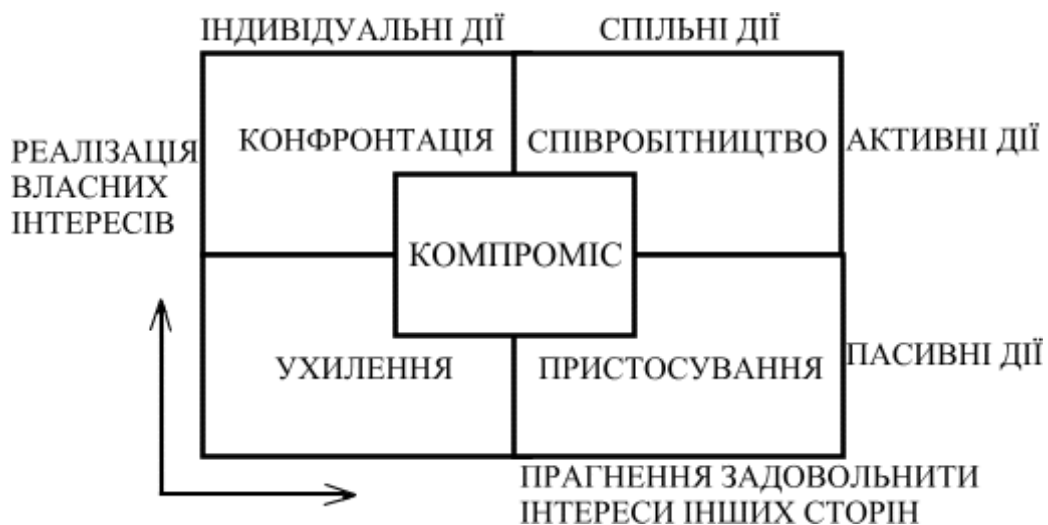


Рис.1. *Стили конфліктної поведінки*

Ухилення (усунення) як стиль поведінки в конфліктах характеризується яскравою відсутністю в залученого до конфліктної ситуації бажання співпрацювати з будь-ким і докласти зусиль для реалізації власних інтересів, а також небажанням піти назустріч опонентам; прагненням вийти з конфліктного поля, відійти від конфлікту. Цей стиль поведінки може бути застосовний у сім'ї, якщо:

1) проблема, що стала причиною зіткнення, не є для суб'єкта конфлікту істотною, тобто предмет розбіжностей є дрібним і не заслуговує на витрачання часу та уваги;

2) учасник конфлікту бачить реальну можливість досягти особистих цілей неконфліктним шляхом;

3) учасник конфлікту відчуває свою неправоту або ж усвідомлює переваги опонента;

4) існує необхідність відкласти зіткнення, щоб виграти час, більш докладно проаналізувати конфліктну ситуацію, заручитися підтримкою інших осіб;

5) бажано уникнути подальших контактів із конфліктною особою, яка свідомо й цілеспрямовано вишукує причини для загострення відносин. Ухилення є цілком виправданим в умовах міжособистісного конфлікту, який виникає на основі суб'єктивних, емоційних підстав. Цей стиль найчастіше використовують реалісти за своєю натурою, тобто люди, які об'єктивно оцінюють переваги й недоліки позицій конфліктуючих сторін, не поспішають уключатися в гостру сутичку, розуміють, що інколи єдиним засобом виграшу в ній може бути ухилення від участі.

Зрозуміло, що цілком недопустиме ухилення від конфлікту, який виник на об'єктивній основі. У цьому випадку пасивність і нейтралітет можуть виявитися неефективними й навіть шкідливими, оскільки конфліктна проблема не буде розв'язана, її причини залишаться, а можливо, і поглибляться.

Пристосування як стиль пасивної поведінки характеризується схильністю учасників конфлікту до згладження конфліктної ситуації, збереження або відновлення гармонії у взаєминах засобами примирення, довіри й уступки. На відміну від ухилення, цей стиль передбачає врахування більшою мірою інтересів опонентів і неунікнення спільних із ними дій. Пристосування може бути застосовним у таких випадках, як:

1) конфліктна проблема не є суттєвою для учасника конфлікту й він готовий до уступки або до пристосування, ураховуючи інтереси опонента;

2) опоненти демонструють домовленість і свідомо уступають один одному в чомусь, передбачаючи, що дружні, партнерські відносини принесуть більше користі;

3) створюється кризова ситуація, яка вимагає негайного послаблення напруженості задля попередження подальшої конфронтації (зрозуміло, що ігнорування моральними цінностями недопустиме);

4) є щире бажання одного з опонентів надати допомогу й підтримку іншому, при цьому відчуваючи задоволення власною добропорядністю;

5) проявляється змагальна взаємодія опонентів, але не спрямована на жорстку конкуренцію.

Пристосування є застосовним у будь-якому конфлікті. Однак найбільш поширений цей стиль поведінки у “вертикальних” конфліктах у сім'ї, тобто конфліктах між «господарем» та іншими членами сім'ї. У цьому випадку особливо важливо дорожити взаємною повагою й довірою, зберігати атмосферу любові та співпраці; у жодному разі не допускати підкорення, примусу, жорсткості. Бувають випадки, коли пристосування в сімейному конфлікті є малоефективним. Так, наприклад, такий стиль неприпустимий у ситуаціях, коли інтереси та мета суб'єктів конфлікту не підлягають узгодженості, коли вже наявні образи й відсутня доброзичливість у сімейних відносинах [11].

Конфронтація (суперництво) орієнтована на те, щоб, діючи активно й самостійно, добиватися реалізації власних інтересів без урахування інтересів інших конфліктуючих сторін або навіть і всупереч їм. Такий стиль поведінки передбачає розв'язання членом сім'ї лише своїх проблем, зважаючи на власні сили й ігноруючи спільними діями, та перемогу в конфлікті. При цьому стилі зазвичай застосовують силовий тиск, залякування, переслідування, шантаж тощо, тобто такі засоби, які можуть вимусити опонента прийняти чужу для нього думку. Найчастіше конфронтація обирається, якщо: 1) проблема є життєво важливою для учасника конфлікту, котрий вважає, що має реальні умови для позитивного її вирішення; 2) конфліктуюча сторона займає зручну для безпрограшного розв'язання проблеми позицію й має

всі можливості для досягнення власної цілі; 3) суб'єкт конфлікту впевнений, що його варіант вирішення питання є оптимальним у цій ситуації, а тому настоює на прийнятті саме цього рішення; 4) учасник конфлікту в цей момент не має іншого вибору, а тому він практично не ризикує щось утратити, діючи рішуче, захищаючи особисті інтереси та піддаючи опонентів на програш [11]. На нашу думку, хибним є твердження про те, що суперництво неминуче передбачає якесь силове втручання або ж агресивні дії, оскільки можливі й переконлива аргументація, конструктивне відстоювання власної думки, її ефектне подання тощо. Однак, як свідчить практика, якою б "делікатною" конфронтація не була, вона сприяє емоційному збудженню, руйнуванню дружніх взаємин, погіршенню психологічного мікроклімату в сім'ї.

Співробітництво орієнтоване на максимальну реалізацію учасниками конфлікту особистих інтересів, однак передбачає не індивідуальний, а спільний пошук такого рішення, яке б відповідало вимогам усіх конфлікуючих сторін. Співробітництво можливе лише за своєчасного діагностування конфліктної проблеми в сім'ї й готовності конфлікуючих сторін діяти конструктивно заради досягнення спільної для мети. Цей стиль конфліктної поведінки активно використовується тими людьми, хто сприймає конфлікт як нормальне явище, як потребу розв'язати ту або іншу проблему без нанесення образи чи якогось матеріального збитку іншій особі або групі людей.

Можливість співробітництва в сім'ї проявляється в тих випадках, коли: 1) конфліктна проблема є однаково актуальною й важливою для кожної з конфлікуючих сторін, кожна з яких не має наміру ухилятися від її спільного розв'язання; 2) конфлікуючі сторони наділені приблизно однаковими можливостями (матеріальними та психологічними, рольовими й владними) для розв'язання проблеми; 3) кожна з конфлікуючих сторін добровільно й на рівноправній основі обговорить суперечливі питання задля досягнення повної згоди щодо взаємовигідного розв'язання проблеми; 4) конфлікуючі сторони діють як партнери, довіряють один одному, поважають один одного й прагнуть зберегти сімейні відносини.

Переваги сімейної співпраці очевидні, адже кожна з конфлікуючих сторін задовольняє власні інтереси з мінімальними втратами. Однак цей стиль є складним, оскільки вимагає часу,

терпіння, мудрості та розуміння, уміння висловити й аргументувати власну позицію, уважно вислухати опонентів, зрозуміти їхні інтереси, виробити альтернативи та узгоджений вибір із них у ході переговорів і взаємного прийняття рішення. Результатом такої кропіткої праці стане конструктивне, позитивне розв'язання конфлікту, яке задовольняє всі сторони, сприяє зміцненню партнерської взаємодії та трансформації сімейних відносин у нову, вищу якість.

Центральне місце в сітці стилів конфліктної поведінки займає компроміс, який і означає здатність учасника конфлікту до врегулювання розбіжностей на основі взаємних уступок, досягнення часткового задоволення власних інтересів. Компроміс однаково передбачає активні й пасивні дії, індивідуальні та колективні зусилля. Стиль компромісу має перевагу в тому, що він попереджує шлях до недоброзичливості, дає змогу хоча б частково задовольнити вимоги кожної з конфлікуючих сторін. До компромісу в сім'ї звертаються, коли: 1) суб'єкти конфлікту добре усвідомлюють причини та розвиток конфлікту, реально оцінюють усі "за" і "проти" власних інтересів й інтересів опонентів; 2) учасники конфлікту, незалежно від розподілу їхніх ролей у сім'ї, спроможні дійти спільної згоди задля збереження дружніх взаємин; 3) опоненти, реально оцінивши конфліктну ситуацію, коректують свої цілі з урахуванням змін, які відбулися в процесі її загострення; 4) усі інші стилі поведінки в цьому конфлікті не дають ефекту.

Здатність до компромісу є ознакою високої культури спілкування та міжособистісних взаємин у сім'ї. Однак без об'єктивної потреби не варто надто швидко вдаватися до компромісу й квапитися з компромісними рішеннями, перериваючи тим самим докладне та конструктивне обговорення складної проблеми; штучно скорочувати час на творчий пошук розумних альтернатив й оптимальних варіантів, оскільки пам'ятаємо, що невирішений конфлікт (його післяконфліктна стадія) часто провокує появу нового, більш сильного конфліктного зіткнення.

Стиль поведінки в конфлікті, як уже зазначено вище, збігається за значенням зі способом його розв'язання. Стосовно спілкування між людьми стиль є способом уміти себе поводити, сукупністю характерних прийомів, специфічних дій, тобто в цьому випадку - методом подолання конфліктної ситуації, розв'язання

проблеми, що призвела до конфлікту. Отож, шлях до врегулювання конфліктів ґрунтується на тих же п'яти способах, що відображені в сітці Томаса-Кілменна: ухилення, пристосування, конфронтація, співробітництво, компроміс.

Визначення стратегії вирішення конкретного конфлікту пов'язане з вибором способу дії, рівнозначної стилю конфліктної поведінки. При цьому треба враховувати всі об'єктивні обставини, які певною мірою зводяться до застосування заходів стимулювання, уключаючи переконання й примус, а також урахування того факту, що головним завданням в урегулюванні будь-якого конфлікту є його функціонально-позитивний характер.

Аналізуючи сімейні конфлікти, окремо хочемо наголосити на ролі соціального педагога (соціального працівника) як посередника в їх урегулюванні та конструктивному вирішенні. Як зауважують А. Брусенко та А. Лозинська, «соціально-педагогічне посередництво необхідно розглядати як одну з технологій соціально-педагогічної діяльності, спрямованої на сприяння досягненню згоди між соціальним суб'єктом і об'єктом для вирішення соціальних проблем останнього і надання йому допомоги. Соціально-педагогічне посередництво націлене на надання сприяння батькам, вихователям, учителям, наставникам у навчанні і вихованні дітей, підлітків, юнаків» [6]. Оскільки найбільш поширеними й емоційно важкими, як підтверджують дослідження, є сімейні конфлікти між батьками та дітьми, то саме соціальний педагог часто виступає медіатором у їх вирішенні. Для успішного виконання своїх функцій він повинен не лише досконало володіти конфліктологічними знаннями й мати сформовані конфліктологічні вміння, але й володіти конфліктологічною компетентністю як важливою складовою частиною професійної компетентності. Ідеться насамперед про особистісну здатність соціального педагога «відчувати» психоемоційний стан учнів, їх активність у міжособистісній взаємодії й своєчасно діагностувати певні відхилення, що можуть свідчити про існування латентної фази конфлікту. Саме соціальний педагог повинен уміти управляти конфліктом, тобто цілеспрямовано впливати на особистість школяра, його батьків, учителів задля подолання причин, що зумовлюють або можуть спричинити виникнення конфлікту, і приведення поведінки його учасників (серед них і потенційних) у відповідність до норм

відносин. Із цією метою соціальний педагог повинен досконало володіти всіма методами вирішення конфліктів, уключаючи внутрі, міжособистісні, структурні, координаційні механізми, уміти розробляти обґрунтовані системи заохочень, роз'яснення вимог, примусу тощо.

Нами запропоновано такий алгоритм дій соціального педагога в управлінні сімейним конфліктом:

1) конкретно діагностувати конфліктну проблему (її об'єктивність, реальність; причини виникнення) та учасників конфліктного зіткнення;

2) визначити способи її розв'язання, застосовні для всіх учасників (з урахуванням суті проблеми, наявності конфліктогенів, без акцентування уваги на особистісних рисах і недоліках);

3) створити атмосферу довіри, збільшивши взаємний вплив учасників конфлікту й обмін достовірною інформацією;

4) забезпечити створення поля позитивного ставлення сторін конфлікту один до одного, взаємної симпатії, уміння вислуховувати думки інших тощо;

5) інтегрувати всі методи вирішення конфліктної взаємодії задля розв'язання проблеми через визнання учасниками конфлікту відмінностей у судженнях і думках та готовність зрозуміти й прийняти думку опонентів, обрати спосіб спільних дій.

Список використаних джерел

1. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. Москва: Класс, 1999. 243 с.
2. Андреева Т. В. Психология современной семьи : монография. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 436 с.
3. Бондаровська В. Стадії розвитку сім'ї. Види сімейних конфліктів. *Психологічна допомога сім'ї*./упорядник: Т. Гончаренко. Київ: Вид. дім «Шкіл. світ», Вид. Л. Галіцина, 2015. С. 12 – 15.
4. Бородкин Ф. М., Коряк Н. М. Внимание: конфликт. Новосибирск: [б.и.], 1984. С. 13,18.
5. Бродаль Х. Девять ступеней вниз, или Ссоры - конфликты – войны. *Знание - сила*, 1991. № 11. Ноябрь. С. 60-66.
6. Брусенко А. С., Лозинська А. В. Посередництво як соціально-педагогічна технологія вирішення конфліктів. *Молодий вчений*. Журнал. №10 (50). Жовтень 2017. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/ua/archive/50/>

7. Гришина Н. В. Психология конфликта. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 544 с.
8. Гуменюк Л. Й. Соціальна конфліктологія: підручник. Львів: Львів.держ.ун.внутр. справ, 2015. 564 с.
9. Дарендорф Р. Элементы теории социального конфликта. *Социологические исследования*. 1994. № 5. С.144.
10. Донченко Е. А., Титаренко Т. М. Личность: конфликт, гармония.— Киев: [б.и.], 1989. С.35-61.
11. Дурманенко Є. А. Конфлікти в педагогічному процесі: монографія. Луцьк: РВВ Вежа Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2004. С.6-79.
12. Дуткевич Т. В. Конфліктологія з основами психології управління./ Київ: [б.в.], 2005. 456 с.
13. Ішмуратов А.Т. Конфлікт і згода. Київ: Наук. думка, 1996. С.34-71.
14. Козырев Г.И. Введение в конфликтологию. Москва: ВЛАДОС, 2000. С.56-112.
15. Кон И. С. Сексология. Москва: Изд.центр «Академия», 2004. – 384с.
16. Короткий енциклопедичний словник “Соіологія”/ за заг. ред. В.І. Воловича.Київ:[б.в.], 1998. С.34, 56, 78.
17. Котигоренко В. Сучасні теорії конфлікту. *Людина і політика*. 2002. № 3. С. 82–87.
18. Котлова Л. О. Проблема конфліктності в молодій сім’ї в період первинної адаптації. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія*. - 2014. Вип. 41. С. 391-396
19. Кочетов А. И. Начало семейной жизни. *Мужчина и женщина: отношения полов*. Минск: Полымя, 1989. 447 с.
20. Кравченко А. В., Тверезовська Н. Т. Виникнення і попередження конфліктів у молодого подружжя. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія*. 2015. Вип. 220. С. 253-258.
21. Кругла Т. О. Сімейний конфлікт: причини виникнення, попередження, врегулювання. *Медсестринство*. 2017. № 4. С.71-73
22. Курляк І. Деякі аспекти виникнення сімейних конфліктів. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2009. № 3. С. 145-154.
23. Левкович В. П. Социально-психологический подход к изучению супружеских конфликтов. *Психологический журнал*. 1985. №3. С.5-12.
24. Мягер В. К., Мішина Т. М. Сімейна психотерапія: керівництво з психотерапії. Львів: Медицина, 2000. С.34-51.
25. Овчинников В.С. Политические конфликты и кризисные ситуации. *Социально-политические науки*. 1990. № 10. С. 57.
26. Основи теорії гендеру: навчальний посібник. - Київ: «К. І. С.», 2004. 536 с.

27. Павлюк М. М. Архипенко Н. Особливості подружніх конфліктів та їх наслідки. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Т. XI, вип. 18. С. 209–226.
28. Пірен М. І. Конфліктологія : підручник. Київ: МАУП, 2003. 360 с.
29. Політичний енциклопедичний словник. Київ:[б.в.], 1999. С. 174.
30. Попович (Гісем) Т. О. Гендерний аспект вибору молодими людьми стратегій вирішення сімейних конфліктів. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2012. Т. 8. Психологічна теорія і технологія навчання. Вип. 8. С. 99-115.
31. Руденок А. І. Теоретичні аспекти проблеми запобігання та подолання сімейних конфліктів. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2011. Т. XIII, ч. 3. С. 358-364.
32. Словник – довідник термінів з конфліктології. Київ; Чернівці:[б.в.], 1995.С. 34, 42, 51.
33. Смирнягин Л. Типология региональных конфликтов в современной России. *Эволюция взаимоотношений центра и регионов России*. Москва:[б.и.], 1997. С.21.
34. Сперанский В.И. Конфликт: сущность и особенности его проявления. *Социально-политический журнал*. 1993.№ 5. С. 135.
35. Фишер Р., Юри У. Путь к согласию или переговоры без поражения. Москва:[б.и.], 1992. С. 28.
36. Франчук Ю. В. Особливості соціально-психологічної адаптації молодих сімей офіцерів прикордонників: дис. ... канд.психол. наук: 19.00.09. Хмельницький, 2012. 203 с.
37. Харченко С. В. Особенности общения мужчин и женщин. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 4. С.12-16.
38. Херсонский Б.Т., Дворяк С.В. Психология и психопрофилактика.— Київ:[б.и.], 1995.С.32-58.
39. Шейнов В.П. Конфликты в нашей жизни. Санкт-Петербург: Лань, 1997. С.46-80.
40. Шугуров М. В. Социальный конфликт и самореализация личности. Саратов:[б.и.], 1994. С. 15–16.
41. Юркова Е. В., Клецина И. В. Социально-психологический анализ гендерных ролей. Гендерная психология. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2009. С. 295–315.

Організація соціально-педагогічної роботи в соціальних службах

Ірина Бичук

ORCID: 0000 0003 4838 3939

Сучасне українське суспільство долає складний шлях становлення та розвитку громадянського суспільства на принципах свободи, творчості, гуманізму, милосердя. Демократична держава розглядає соціальні пріоритети як провідні напрями державної політики, намагається вирішити значну кількість соціальних проблем шляхом залучення соціальних інституцій та неурядових організацій до соціально-педагогічної роботи. Організація різних напрямів соціально-педагогічної діяльності та форм соціальної підтримки й допомоги зосереджується в традиційних соціальних інститутах територіальної громади (зкладах загальної освіти і позашкільних закладах) та соціальних службах як провідних органах реалізації соціальної політики на місцевому рівні.

Перш ніж перейти до безпосереднього аналізу організації соціально-педагогічної роботи в соціальних службах, потрібно проаналізувати такі поняття, як «соціально-педагогічна діяльність», «соціально-педагогічна робота».

О. Безпалько визначає соціально-педагогічну діяльність як «різновид професійної діяльності, яка спрямована на реалізацію завдань соціального виховання, створення сприятливих умов соціалізації, всебічного розвитку особистості, задоволення її соціокультурних потреб або відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності. Її зміст і структура як вид професійної діяльності, з одного боку, відповідають філософським і психологічним трактуванням діяльності, а з іншого, виражають соціальний аспект цієї діяльності, що визначається соціальним замовленням, соціальними проблемами, соціокультурними особливостями середовища та частково відображені в соціальній політиці держави» [4, с. 185].

Фахівець у галузі соціальної педагогіки А. Капська зазначає, що «соціально-педагогічна діяльність полягає у наданні допомоги людині, сім'ї, групі осіб, котрі попадають у складну ситуацію, шляхом матеріально-фінансової, морально-правової, психолого-педагогічної підтримки. Вона є засобом реалізації соціальної політики» [12, с. 15]. Виходячи з цього визначення, А. Капська

визначає мету соціально-педагогічної діяльності, яка полягає у сприянні людям успішно вирішувати їхні проблеми. Засоби досягнення цієї цілі – вивільнення і розвиток ресурсів людини, її соціального оточення, здійснення необхідних соціальних змін [12, с. 18].

Н. Чернуха розглядає соціально-педагогічну підтримку, як систему заходів, які стимулюють, активізують соціально-педагогічну діяльність у соціальному середовищі, реалізація чого є інструментом соціалізації і соціального виховання, розв'язання при цьому завдань соціального навчання, соціальної адаптації, соціальної профілактики та соціального обслуговування [14].

Як професійну допомогу у вирішенні особистих проблем людини трактують соціально-педагогічну діяльність й інші вчені. Так, І. Зверева зазначає, що коли застосовують поняття «соціально-педагогічна діяльність», то мають на увазі педагогічну діяльність за умови дефіцитів, які відбиваються на способі життя дитини, дорослого, їхній поведінці. В узагальненому вигляді соціальні дефіцити можна поділити на дві групи: дефіцити умов життя (відсутність сім'ї, батьків, які з різних причин не можуть виконувати свої функції) і дефіцити взаємодії дитини, особистості і суспільства (групи, соціальні інституції) [5, с. 77].

Останнім часом пріоритетними сегментами соціально-педагогічної роботи є інтегровані напрями діяльності закладів загальної середньої освіти та інших соціальних інститутів суспільства у системі сучасного соціального виховання, зокрема, передача соціального досвіду учням і створення умов для їхньої успішної самореалізації, самовиховання; ресоціалізація та соціальна реабілітація; подолання соціальної дезадаптації учнів; медіаосвіта учнів, що сприяє критичному та адекватному сприйняттю учнями інформації з різних джерел; попередження суїцидальної поведінки підлітків, які є активними користувачами соціальних мереж; створення гендерно сприятливого шкільного середовища, що реалізується прийнятою Концепцією державної соціальної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків; співпраця соціальних педагогів зі шкільними поліцейськими та представниками кіберполіції [6].

Мета соціально-педагогічної діяльності полягає у створенні сприятливих соціально-культурних умов соціалізації особистості. Основні завдання соціально-педагогічної діяльності полягають у

створенні сприятливих умов у мікросоціумі для розвитку здібностей і самореалізації особистості; зміцненні та активізації адаптивного потенціалу особистості; соціально-педагогічному забезпеченні прав та свобод дітей та молоді; попередженню та локалізації негативних впливів на особистість факторів соціального середовища.

М. Гур'янова визначає завдання соціально-педагогічної діяльності таким чином:

– виховна допомога і підтримка особистості в розвитку, самопізнанні, самовдосконаленні, самореалізації у виконанні соціальних ролей громадянина, патріота своєї країни, господаря своєї землі;

– соціальна адаптація особистості засобами культурного дозвілля, трудової зайнятості, громадської та благодійної діяльності, інших видів суспільно цінної та особистісно-значущої діяльності;

– організація і підтримка соціально значущої діяльності дітей і дорослих у відкритому середовищі, націленої на задоволення соціальних, культурних, освітніх потреб особистості;

– сприяння і підтримка процесу інтеграції особистості в суспільство, його культурне, суспільне, соціальне життя;

– наповнення життя людини активним змістом, незалежно від наявності у неї проблем;

– соціальний захист особистості, її політичних, економічних, культурних, соціальних прав, включаючи захист її духовності від всіх форм дискримінації, насильства, жорстокості, антисуспільних дій;

– соціально-педагогічна допомога і підтримка соціально незахищених верств населення [2, с. 235].

Соціально-педагогічна діяльність здійснюється за такими напрямками:

– діяльність щодо допомоги та підтримки особистості в адаптації до умов певного соціального середовища;

– діяльність щодо профілактики явищ дезадаптації (соціальної, культурної, психологічної), яка включає в себе роботу з людьми девіантної поведінки та маргінальними групами;

– діяльність щодо реабілітації стосовно тих людей, які мають відхилення від норм у фізичному, психічному, соціальному розвитку;

– посередницька діяльність у взаємостосунках індивіда чи групи з середовищем, що обумовлено інтересами їхнього соціокультурного становлення та розвитку;

– культурно-дозвільна діяльність, спрямована на розвиток особистості шляхом залучення її до участі в гуртках, секціях, клубах та культурно-мистецьких заходах [4, с. 186].

Результатом соціально-педагогічної діяльності є формування в особистості певного рівня соціальних якостей, самосвідомості, самовизначення та самоствердження як складових суспільного буття, відповідно до її можливостей та особливостей соціального середовища.

Зміст та технології, що використовуються в соціально-педагогічній діяльності, значною мірою залежать від особливостей суб'єкта й об'єкта, а також напрямів цієї діяльності. Серед таких напрямів передусім можна виокремити соціальну профілактику, соціальну реабілітацію, соціально-культурну анімацію, соціальне обслуговування.

Поряд із поняттям «соціально-педагогічна діяльність» науковцями широко використовується поняття «соціально-педагогічна робота». Безперечно, вони близькі за змістом, але не тотожні, оскільки поняття «робота» та «діяльність» не можуть тлумачитися однозначно.

Соціально-педагогічна робота – різновид соціально-педагогічної діяльності, який здійснюється в певній соціальній інституції, і яка спрямована на точно визначений об'єкт впливу.

В контексті того, на кого спрямована діяльність, доречно вести мову про соціально-педагогічну роботу з різними категоріями дітей, молоді, дорослих чи окремими соціальними групами, а з урахуванням місця, де вона відбувається, – про соціально-педагогічну роботу в навчальному закладі, реабілітаційному центрі, громаді тощо. Про соціально-педагогічну роботу мова йде також у тому випадку, коли фахівець працює з конкретною особистістю чи соціальною групою на рівні суб'єкт-суб'єктної взаємодії. Отже, поняття «соціально-педагогічна робота» характеризує соціально-педагогічну діяльність в площині безпосередньої соціальної практики в чітко окреслених умовах. У процесі соціально-

педагогічної роботи з різними цільовими групам залежно від конкретних умов реалізують профілактичні, реабілітаційні, культурно-дозвільні, просвітницькі та інші програми [4, с. 186].

У 2020 році для реалізації державної політики у сфері соціального захисту населення, захисту прав дітей, здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки та за дотриманням прав дітей було створено Національну соціальну сервісну службу України. Національна соціальна сервісна служба України – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра соціальної політики.

Національна соціальна сервісна служба України здійснює три основних функції. Перша – це реалізація політики, соціального захисту населення і захисту прав дітей. Друга – здійснення державного контролю під час надання соціальної підтримки та захисту прав дітей. І третя – це методичне забезпечення та координація дій органів влади і органів місцевого самоврядування щодо забезпечення прав дітей, проведення соціальної роботи, надання базових соціальних послуг і соціальної підтримки відповідно до потреб жителів територіальних громад [3].

Згідно з Положенням, Національна соціальна сервісна служба України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра соціальної політики, який реалізує державну політику в сфері соціального захисту населення, захисту прав дітей, здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки та за дотриманням прав дітей.

Основними завданнями Національної соціальної сервісної служби України є, серед іншого, реалізація державної політики у сферах:

- соціального захисту населення з питань;
- надання соціальних послуг та провадження соціальної роботи;
- соціальної підтримки сім'ї, соціального захисту бездомних осіб;
- соціальної адаптації осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний термін, а також звільнених від подальшого відбування зазначених видів покарання;

- запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, торгівлі людьми;
- забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків;
- захисту прав депортованих за національною ознакою осіб, які повернулися в Україну;
- соціального захисту осіб з інвалідністю, осіб, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, внутрішньо переміщених осіб, ветеранів праці, ветеранів військової служби, жертв нацистських переслідувань, дітей війни, жертв політичних репресій;
- соціального захисту ветеранів війни, осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині організації виплати їм разової грошової допомоги, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби;
- волонтерської діяльності;
- активного та здорового довголіття, подолання негативних наслідків старіння;
- оздоровлення та відпочинку дітей, усиновлення та захисту прав дітей;
- здійснення державного контролю:
- за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки (державна допомога, пільги, житлові субсидії та інші виплати, що здійснюються за рахунок коштів державного бюджету, соціальні послуги);
- за використанням коштів державного бюджету, виділених для надання соціальної підтримки, зокрема під час проведення перерахунку її розмірів у разі встановлення фактів надмірної виплати коштів або надання її з порушенням законодавства;
- за дотриманням прав дітей [3].

Серед організацій соціального сервісу в Україні провідна роль належить центрам соціальних служб. Соціальні служби – підприємства, установи та організації незалежно від форм власності і господарювання, а також громадяни, що надають соціальні послуги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги. Державні і недержавні соціальні служби (заклади, агенції, інституції, організації,

установи) утворюють систему соціального обслуговування населення.

Особливості окремих соціальних служб залежать від їх цільового призначення, сфери функціонування і клієнтів, яким вони надають послуги.

Соціальні служби можуть бути організовані за відомчим або територіальним принципом. Водночас відомчі заклади є частиною територіальної мережі системи соціального обслуговування, хоча вони не завжди цілком інтегровані в неї. Відчутну роль у становленні системи соціального обслуговування відіграє соціальна політика, яка визначає умови функціонування соціальних служб, спрямованість соціального захисту вразливих груп населення.

Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді – спеціальний заклад, що проводить соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

Соціальна робота у центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді здійснюється за такими напрямками:

I. Профілактика соціального сирітства:

- соціальний супровід дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей;
- запобігання відмовам від новонароджених дітей;
- реінтеграція дітей із будинків дитини в сімейне оточення;
- соціальна підтримка дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, вихованців інтернатних закладів у ході їх підготовки до самостійного життя.

II. Профілактика бездоглядності та безпритульності, правопорушень і злочинності:

- соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- соціальна підтримка неповнолітніх, які перебувають у місцях позбавлення волі або умовно засуджені;
- соціальний патронаж неповнолітніх, які повернулися з місць позбавлення волі;
- здійснення профілактично-просвітницької роботи серед дітей, молоді та різних категорій сімей;
- комплексна допомога дітям, молоді та різним категоріям сімей при виході з кризової ситуації;

– соціальна робота щодо запобігання насильству в сім'ї та жорстокому поводженню з дітьми.

III. Соціальна підтримка людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, та молоді, що вживає наркотики:

– соціальна підтримка сімей та дітей, які живуть із ВІЛ/СНІДом;

– впровадження стратегії «зменшення шкоди» серед молоді, яка вживає наркотики, ін'єкційним шляхом;

– розширення мережі послуг, дружніх до молоді.

IV. Соціальна реабілітація дітей та молоді з функціональними обмеженнями:

– соціально-психологічна, фізична реабілітація дітей та молоді з функціональними обмеженнями.

V. Соціальна освіта та виховання:

– розвиток волонтерського руху;

– розбудова студентських соціальних служб;

– виробництво та поширення соціальної реклами;

– розробка методичних матеріалів.

– служба «Телефон довіри»;

– інформаційно-ресурсний центр Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

– консультаційний пункт Центру соціальних служб для молоді у пологових стаціонарах, будинках дитини.

Серед пріоритетних напрямів соціально-педагогічної роботи Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах; проведення соціально-профілактичної роботи щодо формування у підлітків та молоді основ здорового способу життя; профілактика ВІЛ/СНІДу та наркозалежної поведінки серед підлітків та молоді; підтримка фізичного та психічного стану дітей та молоді з функціональними обмеженнями, адаптація та інтеграція їх у суспільство.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями – заклад денного перебування дітей та молоді з функціональними обмеженнями віком від 7 до 35 років, метою діяльності якого є відновлення та підтримка їх фізичного та психічного стану, адаптація та інтеграція у суспільство [10].

Метою діяльності центру є:

- відновлення та підтримка фізичного та психологічного стану клієнтів;
- адаптація та інтеграція у суспільство клієнтів центру.

Основними напрямками соціально-педагогічної роботи, які реалізують у Центрі соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями є:

- діагностика та корекція соціально-психологічного стану дітей і молоді;
- лікувально-оздоровча робота з дітьми та молоддю;
- соціально-побутове обстеження родин, що мають дітей із особливостями психофізичного розвитку;
- формування у дітей і молоді навичок соціальної компетентності;
- розвиток потенційних творчих можливостей дітей та молоді;
- профорієнтаційна робота з молоддю із особливими потребами;
- організація культурно-дозвіллевої діяльності дітей та молоді з функціональними обмеженнями;
- соціально-педагогічна робота з батьками та родичами дітей з особливостями психофізичного розвитку [4, с. 477].

Соціальний гуртожиток – заклад для тимчасового проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 15 до 18 років, а також осіб з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 18 до 23 років, метою діяльності якого є створення умов для соціальної адаптації осіб, які в ньому проживають, та їх підготовка до самостійного життя.

Гуртожиток у своїй діяльності взаємодіє зі структурними підрозділами місцевого органу виконавчої влади та органу місцевого самоврядування у сфері молоді та спорту, соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, службою у справах неповнолітніх, підприємствами, установами та організаціями незалежно від їх підпорядкування і форми власності, громадськими організаціями та благодійними фондами.

Метою системи соціально-педагогічної діяльності соціального гуртожитку є підвищення рівня соціалізованості вихованців та підготовка мешканців закладу до самостійного життя поза інтернатними установами.

Основними принципами діяльності соціального гуртожитку є захист прав людини, гуманізм, законність, доступність послуг, конфіденційність, повага до особистості людини.

У соціальних гуртожитках соціально-педагогічна підтримка дитинства забезпечується командою психологів, соціальних педагогів, юристів, які допомагають у формуванні навичок самостійного ведення домашнього господарства, сприяють соціалізації та соціальній адаптації, сприяють у здобутті професії та працевлаштуванні й т. ін.

До основних завдань та обов'язків соціального працівника в соціальному гуртожитку належать:

- здійснення посередництва між установами, трудовими колективами, громадськістю;
- організація їх взаємодії, об'єднання зусиль із метою створення у соціальному середовищі умов для всебічного розвитку особистості, благополуччя у мікросоціумі;
- проведення соціально необхідної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, віком від 15 до 18 років, а також з особами з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 18 до 23 років; спілкування у громаді за місцем проживання, мікрорайоні, сімейно-суспільних спільнотах, організація та здійснення соціального супроводу;
- залучення до співпраці щодо вирішення проблем зазначеної категорії клієнтів різних установ, громадських організацій, творчих спілок, окремих громадян;
- вплив на подолання особистісних конфліктів, дотримання педагогічної етики, повага до особистості, захист її від будь-яких форм фізичного або психологічного насильства, пропаганда здорового способу життя [7, с. 165].

Основні види соціальних послуг, що надають соціальні працівники гуртожитку:

1. Соціально-побутові послуги – забезпечення комунальними благами, м'яким та твердим інвентарем, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря.

2. Психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин із навколишнім соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик

особистості з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад.

3. Соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб, розвиток навичок самостійного життя, організація індивідуального навчального, виховного та колекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, зацікавлених осіб.

4. 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.

5. Соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів та потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій.

6. 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, які вдаються до протиправних дій (оформлення правових документів, адвокатська допомога, захист прав та інтересів особи тощо).

7. 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) [7, с. 166].

Соціальний центр матері та дитини – заклад тимчасового проживання жінок на сьомому–дев'ятому місяці вагітності та матерів з дітьми віком від народження до 18 місяців, які опинилися в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнського обов'язку [13].

Основною метою діяльності Центру є запровадження нових форм соціальної підтримки жінок та запобігання відмові батьків від новонароджених дітей.

Основні завдання Центру:

– надання безоплатних психологічних, соціально-педагогічних, правових, соціально-економічних та інформаційних послуг особам, які тимчасово в ньому проживають, та забезпечення їх харчуванням;

– створення належних психолого-педагогічних і житлово-побутових умов для забезпечення нормальної життєдіяльності осіб, які тимчасово у ньому проживають;

– сприяння здобуттю особами, які тимчасово в ньому проживають, освіти, фаху, навичок самостійного життя з дитиною поза межами Центру, захист їх прав та інтересів.

Соціальний центр матері та дитини виконує низку завдань:

– забезпечує проведення попередньої співбесіди спеціаліста-психолога з жінками, які звертаються до Центру, ознайомлення їх з правилами внутрішнього розпорядку та метою роботи працівників центру;

– за домовленістю з керівництвом закладів охорони здоров'я організовує проведення спеціалістами Центру психологічної діагностики та надання психологічної допомоги жінкам, що перебувають в акушерсько-гінекологічних, неонатологічних та педіатричних відділеннях;

– на підставі діагностики розробляє план соціального супроводу осіб, які тимчасово проживають у Центрі, де визначає форми і методи взаємодії з метою досягнення максимального ефекту в інтересах матері і дитини;

– проводить соціальне інспектування (нагляд, контроль, аналіз та експертизу) умов проживання осіб після вибуття їх із Центру;

– проводить з особами, які тимчасово проживають у Центрі, індивідуальні та групові корекційні заходи, надає психотерапевтичну допомогу, кваліфіковані консультації (психологічні, педагогічні, медичні, правові), у разі потреби організовує їх госпіталізацію та клінічне обстеження;

– забезпечує виконання індивідуальних програм адаптації, реабілітації та реінтеграції в суспільство осіб, які тимчасово проживають у Центрі;

– порушує клопотання про притягнення до дисциплінарної та адміністративної відповідальності посадових осіб, винних у порушенні прав та інтересів осіб, які тимчасово проживають у Центрі;

– веде облік соціальної роботи з особами, які тимчасово проживають у Центрі, готує статистичні, інформаційні та аналітичні матеріали з питань, що належать до його компетенції.

До основних завдань соціально-педагогічної роботи з жінками у Соціальному центрі матері та дитини відносимо:

– формування у матері відповідального ставлення до догляду за дитиною та її розвитком;

– формування необхідних санітарно-гігієнічних навичок догляду за дитиною;

– навчання матері необхідним побутовим та соціальним навичкам;

– забезпечення матір'ю відповідних заходів і умов для фізичного та психічного розвитку дитини;

– підготовка матері до самостійного життя після закінчення терміну перебування у Центрі;

– допомога у налагодженні взаємостосунків із біологічною сім'єю жінки, батьком дитини чи його родиною, іншими рідними чи близькими людьми;

– допомога жінці у здобутті освіти, професії, пошуку роботи як умови матеріального забезпечення матері та дитини після закінчення терміну перебування у Центрі [4, с. 461–462].

З появою мережі Соціальних центрів матері та дитини з'явилися нові можливості здійснювати систематичну соціально-педагогічну роботу з жінками, надавати комплекс соціальних послуг.

Центр соціально-психологічної допомоги є закладом, що надає соціальні послуги особам, які опинилися в складних життєвих обставинах, і утворюється місцевим органом виконавчої влади.

Основним завданням Центру є надання невідкладних психологічних, соціально-побутових, соціально-педагогічних, соціально-медичних, соціально-економічних, інформаційних і юридичних послуг, послуг з працевлаштування осіб, які перебувають у кризовому стані, для сприяння їх якнайшвидшому поверненню до нормальних умов життєдіяльності.

Центр відповідно до покладених на нього завдань:

1) надає допомогу особам (у тому числі з дітьми), які перебувають у кризовому стані (зокрема, спричиненому стихійним лихом, учиненням стосовно них злочину, насильством у сім'ї);

2) надає особам, які прийняті до Центру, тимчасовий притулок та забезпечує їх харчування;

3) надає методичні поради, проводить психодіагностику з метою психологічної реабілітації та адаптації;

4) забезпечує реалізацію прав дітей, молоді, сім'ї у суспільстві, надає консультації з питань виховання дітей, сприяє гармонійному розвитку осіб, їх соціальному патронажу;

5) здійснює лікувально-оздоровчі заходи, подає першу невідкладну допомогу в разі нещасного випадку;

6) забезпечує пошук донорів для надання гуманітарної допомоги;

7) забезпечує захист прав та інтересів особи, подає допомогу в оформленні правових документів;

8) надає інформацію про режим роботи закладів соціального спрямування, охорони здоров'я, освіти, центру зайнятості, органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

9) направляє у разі потреби осіб, які звернулися до Центру, до інших закладів та установ, що можуть повніше забезпечити задоволення їх запитів;

10) сприяє разом з іншими установами та організаціями виведенню з кризового стану осіб, які звернулися до Центру.

До основних завдань соціально-педагогічної роботи в реабілітаційних центрах можна віднести:

– інформування (щодо прав та обов'язків; того, які можна отримати послуги; місцезнаходження служб, до яких потрібно звертатись у разі виникнення проблем тощо);

– формування вмінь і навичок безпечної життєдіяльності, що передбачає навчання прийняттю рішень і розподілу проблем, навичкам комунікації та міжособистісного спілкування, подолання негативних емоцій і стресу;

– індивідуальні заняття, що сприяють формуванню власної життєвої позиції, визначення життєвих планів і цілей;

– психологічне консультування – адресна допомога дітям у періоди кризових станів, орієнтована на забезпечення розуміння неповнолітнім сутності ситуації, що виникла, для прийняття рішення щодо її подолання;

– навчання, що сприяє змінам моделі поведінки дитини (тренінгові заняття);

– організація практичного засвоєння навичок самодопомоги: уміння виявляти наполегливість, домовлятися, знаходити друзів, встановлювати контакти, підтримувати відносини, протидіяти негативному тиску, освоювати прийнятні з точки зору соціальних норм способи вираження власних вимог [11, с. 423].

Діяльність Центру соціально-психологічної допомоги відбувається на принципах захисту прав людини, гуманності, законності, доступності послуг, конфіденційності, поваги до особистості.

Телефон довіри – це інформаційно-довідкова, соціально-психологічна, консультативна служба, яка створюється при центрах соціальних служб для молоді.

Головною метою Телефону Довіри є надання безкоштовної психолого-педагогічної, медичної, правової та інформаційної допомоги всім, хто її потребує і звертається до Телефону Довіри [9].

Телефон Довіри передбачає телефонне консультування абонентів з метою встановлення ними зв'язку з різними установами, соціальними службами й кваліфікованими спеціалістами; надання психолого-педагогічної підтримки й соціальної допомоги абонентам у вирішенні гострих соціально-психологічних проблем, запобігання негативним явищам у соціальному середовищі; консультації та психокорекція у складних стресових ситуаціях; інформаційна підтримка різноманітних починань молоді; правовий захист, консультації спеціалістів різних напрямків, спеціалістами соціальних служб, громадських організацій; соціально-педагогічний патронаж постійних абонентів.

Консультативна допомога по телефону має низку переваг. По-перше, вона доступна, оскільки більшість Телефонів Довіри працює щодня і цілодобово, а саме звернення по телефону можливе в тих випадках, якщо нема змоги зустрітися з консультантом особисто. По-друге, консультації по Телефону Довіри безкоштовні. По-третє, дотримується анонімність як абонента, так і консультанта, і конфіденційність спілкування гарантується. Нарешті, Телефон Довіри призначений не для організації традиційної психотерапії, а певним чином для того, щоб людина могла знайти співбесідника, позбутися емоційної напруги, поділитися своїми переживаннями,

отримати підтримку для зміни свого обтяжливого емоційного стану.

Неурядові організації – це громадські організації, благодійні фонди, які сформовані на принципах добровільності, не мають на меті отримання прибутку, незалежні та не підпорядковані урядовим структурам, захищають інтереси окремих груп людей відповідно до статуту.

Неурядові організації соціального спрямування, які пріоритетом своєї діяльності визначили соціальну підтримку різних категорій дітей, сімей та молоді та активно працюють у цьому напрямі, можна вважати (разом із державними організаціями) повноправними суб'єктами соціально-педагогічної діяльності.

Неурядові організації можуть використовувати такі ресурси, як волонтерська праця, ініціативність та активність членів організації, психологічна підтримка на засадах принципу «рівний рівному», альтернативні матеріальні ресурси у вигляді пожертв, грантів, членських внесків, спрямовувати доходи від власної підприємницької діяльності на розвиток соціальних послуг.

У своїй роботі неурядові організації керуються очікуваннями та інтересами своїх клієнтів, мають великий досвід допомоги їм, користуються довірою місцевих громад. Завдяки безпосередній наближеності до клієнтів вони можуть виконувати специфічні функції, які держава або не може виконувати, або їх організація буде вимагати значних адміністративних і фінансових ресурсів.

Найбільш типові функції, які може виконувати неурядова організація у системі соціальних послуг:

- безпосереднє адресне надання соціальних послуг на рівні громади;
- вивчення потреб і очікувань клієнтів;
- збір і акумулювання інформації про попит на послуги та зміни соціальної ситуації у громаді;
- участь у формуванні місцевих соціальних програм та планування розвитку системи соціальних послуг на місцевому рівні;
- здійснення громадського контролю за якістю надання соціальних послуг та ефективністю місцевих соціальних програм.

Одним з об'єктів роботи неурядових організацій виступає молода сім'я, різні категорії дітей та молоді, які за особливостями своєї життєдіяльності потребують соціальної підтримки, допомоги

й реабілітації. Це неблагополучні, багатодітні, студентські сім'ї, сім'ї мігрантів та біженців, сім'ї з дітьми і батьками-інвалідами, нестандартними дітьми, бідні й малозабезпечені сім'ї, сім'ї неповнолітніх матерів тощо.

Виходячи з цього, основними напрямками діяльності неурядових організацій є:

- соціальний супровід дітей та молоді, які перебувають у складній життєвій ситуації;
- гуманітарна допомога (безкоштовний одяг, ліки, продукти харчування, подарунки до свят тощо);
- організація профілактичної роботи щодо попередження та локалізації негативних явищ у молодіжному середовищі;
- реалізація соціальних програм у партнерстві з державними організаціями;
- гурткова і культурно-масова робота з дітьми та молоддю;
- оздоровлення дітей та учнівської молоді в канікулярний період;
- підтримка дитячих і молодіжних ініціатив;
- проведення навчальних тренінгів для фахівців соціальної сфери;
- залучення громадськості до вирішення проблем дітей та молоді з використанням різних інформаційно-рекламних технологій [8].

Досить помітну роль у реалізації завдань соціальної політики щодо дітей та молоді в останній час відіграють неурядові організації соціально-педагогічного спрямування (їх ще називають сервісними організаціями).

Групи сервісних неурядових організацій, які працюють в інтересах дітей та учнівської молоді.

До першої групи організацій соціально-педагогічного спрямування ми відносимо такі, які пріоритетною метою своєї діяльності декларують соціальну підтримку та допомогу різним категоріям дітей, що знаходить своє відображення у назві цих організацій. За цією ознакою можна виокремити два типи таких організацій:

- представництва міжнародних організацій;
- вітчизняні громадські організації.

До другої групи організацій соціально-педагогічного спрямування відносимо організації, створені з метою підтримки

дітей з функціональними обмеженнями та їх сімей. Серед них можна також виокремити організації двох типів:

- неурядові організації, створені батьками дітей-інвалідів як організації самодопомоги;
- неурядові організації, які створені для соціального захисту осіб з функціональними обмеженнями.

Третю групу складають організації, діяльність яких спрямована на профілактику негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі.

До четвертої групи неурядових організацій соціально-педагогічного спрямування ми віднесли організації, створені на підтримку сім'ї та дітей, позбавлених батьківського піклування.

П'ята група представлена громадськими організаціями та благодійними фондами, які створені та працюють під патронатом релігійних конфесій [1, с. 328–330].

Особливістю послуг неурядових організацій є їх соціальна й суспільна спрямованість, що базується на принципі пріоритету людини, солідарності та відповідальності, використанні отриманих доходів заради суспільного добробуту та задоволення інтересів громади.

Сьогодні неурядові організації соціально-педагогічного спрямування беруть курс на активну співпрацю з різними державними організаціями територіальної громади: закладами загальної середньої освіти, закладами вищої освіти, соціальними службами різного типу, позашкільними установами.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що за роки незалежності в Україні була створена та набуває свого розгалуження система соціальних служб, яка представлена соціальними службами для сім'ї, дітей та молоді, низкою їх спеціалізованих формувань, центрами соціально-психологічної реабілітації для дітей та молоді з функціональними обмеженнями, центрами соціально-психологічної допомоги, соціальними гуртожитками, інтегрованими службами підтримки сім'ї тощо.

Список використаних джерел

1. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю у територіальній громаді : теоретико-методичні основи : монографія. Київ: Науковий світ, 2006. 363 с.

2. Гурьянова М. П. Сельская школа и социальная педагогика : пособие для педагогов. Минск : Амалгфея, 2000. 448 с.
3. Деякі питання Національної соціальної сервісної служби України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/783-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення 20.02.2021).
4. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Зверевої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.
5. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика. Монографія. Київ : Правда Ярославичів, 1998. 333 с.
6. Історія, теорія і практика соціальної роботи в Україні. / упоряд. : Харченко С. О., Кратінов М. С., Ваховський Л. Ц. Луганськ : Альма-матер, 2005. 408 с.
7. Літяга І. В. Зміст діяльності соціального гуртожитку. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки.* 2017. Вип. 77(2). С. 164-167. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2017_77%282%29__32 (дата звернення 20.02.2021).
8. Ментух Н. Ф., Різник Г. А. Роль громадських організацій у вирішенні соціальних проблем. URL: https://legalactivity.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2001%3A140219-14&catid=234%3A1-032019&Itemid=290&lang=ru (дата звернення 22.02.2021).
9. Про затвердження Типового положення про Телефон Довіри. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v13_5288-97#Text (дата звернення 18.02.2021).
10. Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-2005-%D0%BF#Text> (дата звернення 19.02.2021).
11. Сосюра М. О. Соціально-педагогічна реабілітація неповнолітніх, які опинились у складних життєвих обставинах, в умовах центру реабілітації. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2015. № 8 (52). С. 420–426.
12. Соціальна педагогіка: підручник / за ред. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.
13. Типове положення про соціальний центр матері та дитини. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/20919682> (дата звернення 17.02.2021).
14. Чернуха Н. М. Категорія соціально-педагогічної підтримки: теорія і практика. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна».* 2012. № 6. С. 179–182.

Розвиток соціальних послуг у територіальній громаді

Вікторія Майборода

ORCID: 0000-0003-4121-8199

На побудову соціальних послуг впливають історичні особливості національного розвитку України та значний вплив соціально-економічних факторів.

Формування, встановлення та розвиток системи соціального захисту населення завжди викликало занепокоєння та захоплення у багатьох вітчизняних науковців.

Багато дослідників соціальної роботи в своїх дослідженнях помічали тенденції, труднощі та перспективи розвитку соціальної роботи та системи надання соціальних послуг, зокрема: Л. Ц. Ваховський [58], Т. В. Семигіна [44; 45; 46; 49; 50; 51], О. П. Песоцька [33] та ін. Вчені описували основні тенденції розвитку з огляду на соціально-педагогічні та профілактичні проблеми.

Варто звернути увагу на роботу дослідників соціальної сфери, а саме: Г. М. Бевз [24], Л. С. Волинець [24], Н. Ф. Романова [39] та ін., які більше уваги у своїх звітах приділяли формам та методам роботи, труднощам у формуванні системи соціальної роботи.

Дослідження з питань, що стосуються проблем надання соціальних послуг розкриті в роботах таких вчених, як А. Капської [15], В. Ротар [44], Я. Белєвцової [3], К. Дубич [8, 9], В. Литвиненко [20], Н. Кривоконь [16], Е. Лібанової [47].

К. Дубич наводить наступне визначення поняття «соціальні послуги»: «низка заходів, які спільно формуються та вживаються органами державної влади, фізичними особами, недержавними організаціями та спрямовані на пом'якшення або подолання складних життєвих обставин, соціального становища окремих осіб чи груп населення та повернення їх до самостійної життєдіяльності» [9].

В. Литвиненко трактує соціальні послуги як «роботу відповідних уповноважених законом суб'єктів, яка спрямована на відновлення нормального життя людини, що зазнала негативного впливу шляхом усунення такого впливу або його максимального зменшення [20].

В. Ротар зазначає, що соціальними послугами потрібно вважати напрями діяльності, які здійснюють державні й недержавні заклади та установи з метою забезпечення реалізації соціальних прав людини, дотримання стандартів якості життя і людського розвитку [44].

Я. Белєвцова визначає, що соціальні послуги – «це вид діяльності, який спрямований на задоволення основних соціальних потреб людини, попередження та подолання складних життєвих обставин, які вона нездатна розв'язати самотужки з метою покращення її життєдіяльності, допомога в соціальній адаптації, повернення до самостійного життя» [3] (Додаток Б.1).

1994 року в Постанові «Про доповідь Президента України «Шляхом радикальних економічних реформ про основні засади економічної та соціальної політики» було підкреслено необхідність запровадження системи платних соціальних послуг [36].

«Стратегія подолання бідності» (Указ Президента України 15 серпня 2001 року) визначає основні напрями реформи:

1. Певні пільги для громадян повинні бути замінені соціальними послугами.

2. Перехід від бюджетних коштів державних установ до фондів на основі конкуренції (створення ринку) з боку організацій, що надають соціальні послуги.

3. Передати повноваження щодо планування, фінансування та організації надання соціальних послуг органам місцевого самоврядування [34].

У 2003 році Верховна Рада України затвердила Закон України «Про соціальні послуги», який став основою для розвитку системи надання соціальних послуг. Стара централізована система соціального обслуговування складалася з мережі закладів та установ, які повністю утримувались за рахунок бюджетних коштів, орієнтувалась не на потреби громадян, а на можливості бюджету, також не передбачала оцінку якості послуг.

Україна обрала шлях децентралізації, що кинув виклик соціальній політиці держави шляхом реформування системи надання соціальних послуг. Вирішувати соціальні проблеми громадян є надзвичайно важливим та пріоритетним напрямом нашої держави.

У нових умовах постало актуальне питання про те, як саме повинні співпрацювати учасники системи надання соціальних

послуг. Основне завдання – посилити побудову та розвиток системи ринку послуг.

Законодавчі ініціативи з питання реформування системи надання соціальних послуг розпочали формуватися ще у 2014 році, коли уряд України затвердив «Концепцію реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади» [35]. Суть системи надання соціальних послуг полягає у розмежуванні повноважень між органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, удосконаленні взаємодії між ними, подоланні проблеми, коли повноваження органів місцевого самоврядування не відповідають їх зобов'язанням та завданням. Також у концепції зазначається про передачу повноважень на місця, посилення організаційної та фінансової самостійності територіальних громад: сільських, селищних, міських.

У березні 2016 року, Кабінет Міністрів України затвердив «Стратегію подолання бідності», в якій два із трьох напрямів «зменшення бідності», зокрема, реформування системи надання соціальних послуг, що передбачають:

- забезпечення доступу громадськості до соціальних послуг незалежно від того, де вони проживають, мінімізація ризиків соціального відчуження сільського населення;

- максимальне зниження ризиків бідності та соціального відсторонення найбільш соціально незахищених верств населення [34].

Документ вводить таке важливе поняття як забезпечення доступу населення до послуг соціальної сфери незалежно від місця проживання та мінімізація ризиків соціального відчуження сільського населення.

Зокрема «План дій КМУ на 2016 рік», затверджений розпорядженням КМУ від 27 травня 2016 року передбачав:

- проведення секторальної децентралізації у сфері надання послуг, що передбачає затвердження соціальних нормативів за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень у розрахунку на середньостатистичну адміністративно-територіальну одиницю, визначивши мінімальне і максимальне значення таких нормативів залежно від обсягів фінансових ресурсів;

- підвищення ефективності державного регулювання розвитку сектору соціальних послуг супроводження проекту Закону України

«Про соціальні послуги» (реєстраційний номер 3143) у Верховній Раді України; розроблення та затвердження п'яти державних стандартів надання соціальних послуг; розроблення проекту акта Кабінету Міністрів України щодо схвалення «Стратегії розвитку системи надання соціальних послуг до 2022 року» [10].

Найважливішим етапом реформування системи соціальних послуг стало прийняття Закону України від 17.01.2019 № 2671-VIII «Про соціальні послуги» (далі – Закон) [10], який набрав чинності з 01 січня 2020 року. Закон визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізація їх негативних наслідків особам/сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Надання соціальних послуг базується на таких принципах: повага до прав людини; забезпечення рівних прав та можливостей для чоловіків та жінок; гуманність; повага честі та гідності; ліберальність; чесність та безпека; загальнодоступність та відкритість; забезпечення якісних соціальних послуг; прозорість та ефективність використання бюджетних коштів надавачами соціальних послуг.

Варто відзначити, що якщо громадяни України усвідомлюють можливість отримання фінансової допомоги дітям-сиротам; людям, постраждалим від стихійного лиха; малозабезпеченим особам; безробітним, то майже не розуміють поняття «соціальних послуг», які надаються особам, звільненим з місць позбавлення волі; бездомним людям; особам, які зазнали насильства в сім'ї; неповнолітнім матерям; громадянам похилого віку, які нездатні до самообслуговування; постраждалим від торгівлі людьми та інше.

Однак через відсутність нормативних актів, необхідних для імплементації Закону, існує багато ризиків.

Закон змінив сам механізм та методи надання соціальних послуг і справді запровадив багато нововведень, а саме в організаційну систему та саму систему надання соціальних послуг.

Відповідно до Закону визначено нові повноваження місцевого самоврядування у сфері надання соціальних послуг та затверджено низку нормативних документів щодо оцінювання потреб населення громади, планування, організації надання соціальних послуг, фінансування та порядок соціального замовлення.

Згідно із Законом «соціальні послуги» визначаються як дії, що здійснюються державними, громадськими організаціями, комунальними службами та фізичними особами, які спрямовані на профілактику складних життєвих обставин осіб/сімей та подолання таких умов або їх мінімізацію [10].

Законом чітко визначено поняття «складні життєві обставини», що включає ситуації, які негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, які особа/сім'я не може подолати самотійно (особливий стан людини, причиною якого стала часткова або повна втрата рухової активності, невиліковна хвороба, бідність, бездомність тощо), а також чинники, що можуть зумовити складні життєві обставини [10].

Потрібно зазначити, що складні життєві обставини виникають раптово і є непередбачуваними, тому кожен, хто опинився в такій ситуації і не може самотійно її подолати, має право на отримання соціальної підтримки та допомоги від держави.

Така соціальна допомога може надаватися у вигляді пільг, грошової допомоги, надбавок та різноманітних соціальних послуг.

Стаття 1. Закону містить фактори, які можуть спричинити складні життєві обставини:

1. Похилий вік.
2. Часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті.
3. Невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування.
4. Психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин.
5. Інвалідність.
6. Бездомність.
7. Безробіття.
8. Малозабезпеченість особи.
9. Поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків.
10. Ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини.
11. Втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі.
12. Жорстоке поводження з дитиною.
13. Насильство за ознакою статі.
14. Домашнє насильство.
15. Потрапляння в ситуацію торгівлі людьми.

16. Шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією [10] (Додаток Б. 2).

Які важливі зміни відбулися у законодавстві та досягнення інновацій у процесі реформування системи надання соціальних послуг розглянемо далі:

1. Завдяки запровадженню методу «введення випадку» поглиблюється адресність та посилюється відповідальність споживачів соціальних послуг, їх соціального оточення та представників органів місцевого самоврядування.

Названа методологія передбачає оцінку потреб конкретної сім'ї/ отримувача послуг; встановлення за результатами оцінки пріоритетної проблематики, що зумовлює скрутні життєві обставини, визначення глибини та гостроти проблематики; побудову та схвалення індивідуального плану роботи з отримувачем соціальних послуг (сім'єю чи особою), реалізацію запланованих дій за активної участі як самих клієнтів, так із залученням представників різних соціальних інституцій; моніторинг успішності надання соціальних послуг і вирішення скрутних життєвих обставин з повторною оцінкою вже зміненої ситуації.

2. Наближення послуг до громади: йдеться про те, що саме територіальна громада самостійно зможе обирати ті соціальні послуги, яких найбільше потребують її мешканці, а також нести відповідальність за фінансування цього виду допомоги.

У свою чергу це передбачає запровадження новоствореної посади на рівні територіальної громади – фахівця (менеджера) із соціальної роботи та забезпечення відповідної її кваліфікації.

Чіткий перелік тих, хто надає соціальні послуги за рахунок бюджетних коштів незалежно від рівня їх доходів (ст. 28 ч. 2) [10].

Диференціація, опис та спрощення соціальних послуг, запровадження інноваційних соціальних послуг для різних типів населення.

Визначений ефект реформування передбачає створення (та затвердження на загальнодержавному рівні) класифікатора соціальних послуг, в якому прописані прості, комплексні, комплексні спеціалізовані, допоміжні послуги. Окремо виділено 17 «базових» соціальних послуг, які надаються на рівні місцевих громад (ст. 1 ч. 1, ст. 16 ч.6) [10].

3. Сформовано нову класифікацію соціальних послуг, а саме поділ на соціальну профілактику, соціальну підтримку та соціальне обслуговування (ст. 16) [10].

4. Якщо попередній Закон визначав соціальні послуги як «комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати», то нова версія передбачає, що це «дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають».

Таким чином, в центрі уваги надання соціальних послуг є профілактика, що є перевагою, оскільки профілактика значно ефективніша, ніж подолання уже чинних проблем. Забезпечення належних умов для прийняття та введення в дію вдосконаленого державного стандарту надання соціальних послуг, що створює умови для їх більш якісного надання та перевірки на відповідність.

Можуть бути сформовані одна або декілька комплексних організацій надання соціальних послуг, структурні або відокремлені (територіальні) підрозділи, які надаватимуть різноманітні соціальні послуги для усіх категорій населення.

5. Важливим нововведенням у законодавстві є створення загального Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг (далі – Реєстр).

Автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система – Реєстр – створює систему реєстрації та використання даних для надавачів та отримувачів соціальних послуг.

Внесення даних до Реєстру дозволить надавачам соціальних послуг працювати в офіційному полі та подавати пакет документів для отримання державного фінансування, особливо за допомогою механізмів соціального замовлення, що дозволить подолати монополію держави на ринку соціальних послуг. Внесення до Реєстру отримувачів соціальних послуг забезпечить цілеспрямований адресний підхід до надання соціальних послуг у територіальній громаді та уникнути дублювання послуг при залученні різних надавачів.

Варто зазначити, що види соціальних послуг повинні підбиратися індивідуально, залежно від потреб особи та/або сім'ї, і ці послуги повинні надаватися для подолання або зменшення наслідків складної життєвої ситуації.

Якщо особа та/або сім'я пододала складні життєві обставини, надання соціальних послуг припиняється, якщо ні – то добирається нова, більш актуальна послуга з урахуванням індивідуальних потреб та ситуації.

Зрештою, кожен із нас може потрапити у ситуацію, коли ми звертаємося за підтримкою і допомогою до батьків чи друзів, але інколи такої підтримки недостатньо. Якщо людина опинилась у складній життєвій ситуації, вона може звернутись до надавача соціальних послуг за професійною підтримкою.

Закон чітко визначає перелік базових соціальних послуг, надання яких забезпечується Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями, районними, районними у містах Києві та Севастополі державними адміністраціями, виконавчими органами міських рад міст обласного значення, а також виконавчими органами сільських, селищних, міських рад територіальних громад. Базові соціальні послуги, спрямовані на найбільш уразливі групи населення, надаються з урахуванням потреб кожного отримувача послуги та максимально наближено до місця проживання громадян, які їх потребують [10].

Кожен громадянин має право отримати базові соціальні послуги, до таких послуг належать:

1. Догляд: догляд вдома, денний догляд (забезпечення умов для денного перебування; забезпечення харчування (від одного до чотирьох разів на добу (за потреби); спостереження за станом здоров'я, надання реабілітаційних послуг; формування та підтримка навичок самообслуговування; психологічна підтримка; організація денної зайнятості, дозвілля; допомога у веденні домашнього господарства (закупівля та доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, допомога у приготуванні їжі, допомога у прибиранні житла, дрібний ремонт одягу, взуття); надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в оформленні документів, внесення платежів; допомога у самообслуговуванні; допомога при пересуванні по квартирі, психологічна підтримка (бесіди, спілкування, консультація психолога) тощо).

2. Підтримане проживання (надання житла; навчання; розвиток та підтримування навичок самостійного проживання; допомога в організації розпорядку дня; організація медичного патронажу; допомога у веденні домашнього господарства тощо).

3. Послуга соціальної адаптації (надання психологічної допомоги; формування і розвиток соціальних навичок та соціальної компетенції; допомога у зміцненні або відновленні родинних, дружніх, товариських та офіційних зв'язків; заохочення до участі в клубах за інтересами, клубах активного довголіття, університетах третього віку; відновлення навичок комунікації в людей, які звільнилися із місць позбавлення волі та ін.).

4. Послуга соціальної інтеграції та реінтеграції (допомога в оформленні документів; допомога в отриманні реєстрації місця проживання/перебування; сприяння в отриманні житла, працевлаштуванні; корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті; надання психологічної підтримки; допомога в отриманні послуги перекладу, вивчення державної мови; допомога у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників).

5. Надання притулку (надання ліжко-місця з комунально-побутовими послугами; забезпечення твердим, м'яким інвентарем, одягом, взуттям, харчуванням; створення умов для здійснення санітарно-гігієнічних заходів, дотримання особистої гігієни; допомога в організації зберігання особистих речей; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями, службами).

6. Кризове та екстрене втручання (надання психологічної допомоги (консультування, підтримки, діагностики, корекції, психотерапії, реабілітації); надання інформації щодо соціального захисту; організація взаємодії з іншими фахівцями та службами; представлення інтересів; допомога людям, які постраждали від насильства в сім'ї; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги).

7. Консультування (аналіз життєвої ситуації, що склалася, визначення основної проблеми та шляхи вирішення; надання психологічної допомоги; коригування психологічного стану і поведінки в повсякденному житті; формування і розвиток соціальних навичок і соціальної компетентності; консультування при отриманні правової допомоги або інші соціальні послуги залежно від потреб; консультування під час пошуку роботи, допомога з пошуками (зокрема, проведення експертизи потенційних професійних здібностей і професійної орієнтації)).

8. Соціальний супровід (регулярні зустрічі чи відвідування отримувача соціальної послуги; допомога при оформленні

документів; залучення людини, якій потрібно соціальний супровід, до тренінгів, дискусій, засідань за круглим столом, семінарів, лекцій тощо; спілкування з членами сім'ї та друзями отримувача послуги для прийняття ефективного рішення).

9. Представництво інтересів (допомога при оформленні або відновленні документів; допомога при реєстрації місця проживання; допомога у пошуках рідних та близьких, відновлення родинних та соціальних зв'язків; роз'яснення, як отримати доступ до ресурсів і послуг за місцем проживання; допомога у пошуку потрібних фахівців або організації, підприємства, закладів, установ тощо).

10. Посередництво (медіація) (встановлення зв'язку між сторонами конфлікту, аналіз ситуації; ведення переговорів; допомога у врегулюванні конфлікту або спору: встановлення його причини, опрацювання шляхів та умов розв'язання; налагодження комунікації між сторонами конфлікту, визначення шляхів розв'язання, аналіз і коригування варіантів рішень).

11. Соціальна профілактика (для людей, яким потрібно змінити небезпечну поведінку на таку, що мотивує до здорового способу життя; для людей, яким треба профілактика, реабілітація, програма замісної чи антиретровірусної терапії).

12. Натуральна допомога (організація харчування; забезпечення засобами особистої гігієни та догляду; придбання санітарно-гігієнічних засобів для прибирання; надання одягу, взуття та інших предметів першої необхідності; забезпечення паливом; обробіток присадибної ділянки; косметичне, вологе, генеральне прибирання тощо).

13. Послуга фізичного супроводу осіб з інвалідністю з порушеннями зору, опорно-рухового апарату (разом із людиною відвідування органів державної влади та місцевого самоврядування, інших установ, організацій та закладів; допомога під час купівлі товарів або замовленні послуг; допомога під час заповнення бланків та написання заяв; з'ясування потрібної інформації під час візиту до тієї чи іншої установи).

14. Послуга перекладу жестовою мовою (допомога порозумітися людям, які нечують та тим, якічують, в органах державної влади та місцевого самоврядування, зокрема у Пенсійному фонді України, у Державній службі зайнятості; переклад із жестової та на жестову мову у банках, ОСББ та в інших

підприємствах, що надають комунальні послуги; переклад із жестової та на жестову мову під час візиту до підприємств, що забезпечують технічними та іншими засобами реабілітації; допомога порозумітися людям, які нечують, і людям, якічують, в лікарнях, аптеках; надання послуги батькам, які нечують, діти яких навчаються у закладах освіти).

15. Догляд та виховання в умовах, наближених до сімейних (надання безпечного місця проживання з умовами, наближеними до сімейних; визначення основного вихователя, який встановлює довірливі стосунки з дитиною, проводить оцінку її потреб; залучення інших спеціалістів для роботи з дитиною; формування спільно з дитиною індивідуального плану роботи з нею, який передбачає розвиток навичок самостійного життя, розвиток освітніх навичок та здібностей дитини, налагодження та підтримка стосунків із родичами, з оточенням дитини, забезпечення влаштування дитини на постійне проживання у сім'ю (рідну чи замісну) або підготовку до самостійного життя).

16. Супровід під час інклюзивного навчання (слідкування за харчуванням; допомога у пересуванні та відвідуванні потрібних місць; допомога та навчання орієнтуватися у просторі; слідкування за здоров'ям дитини (за потреби вчасно надати ліки); підтримування побутових навичок самообслуговування; спілкування з дитиною і сприяння комунікації з іншими (зокрема, за допомогою жестової мови); супроводження дитини і слідкування за нею у закладах освіти, під час екскурсій, навчальних поїздок тощо).

17. Інформування (допомога людям, які тривалий час не мали можливості брати повноцінну участь у житті суспільства (наприклад, дітям, які виховувалися в інтернатах), повернутися до життя. До прикладу пояснення, як розпоряджатись грошима і налагоджувати відносини з іншими; надання інформації з питань соціального захисту, отримання медичної, правової допомоги та інших видів допомог (Додаток Б.3).

У той же час Закон передбачає надання таких соціальних послуг:

1. За місцем проживання або перебування отримувача соціальної послуги (вдома).

2. За місцем перебування отримувача соціальної послуги поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі і на вулиці.

3. У приміщенні надавача соціальних послуг:

– стаціонарно (в умовах цілодобового перебування/проживання отримувача соціальної послуги із забезпеченням харчування та умовами для проживання);

– напівстаціонарно (упродовж визначеного часу доби за умовами для нічного або денного перебування) (Додаток Б.4).

Зокрема, стаття 16 Закону конкретно визначає такі групи соціальних послуг:

1. Соціально-побутові (догляд вдома, денний догляд; підтримане проживання; надання притулку; натуральна допомога).

2. Соціально-психологічні (соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; екстрене (кризове) втручання).

3. Соціально-педагогічні (консультування; соціальний супровід; представництво інтересів; посередництво (медіація); соціальна профілактика; догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних; супровід під час інклюзивного навчання).

4. Соціально-медичні (фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору; переклад жестовою мовою).

5. Юридичні.

6. Послуги з працевлаштування.

7. Інформаційні (Додаток Б.5).

Необхідно відмітити, що Законом запроваджено послугу екстреного (кризового) втручання без будь-яких додаткових документів, укладання договорів та ін. (це миттєві послуги, пов'язані із загрозою життю та здоров'ю, вчинення домашнього насильства, жорстокого поводження з дітьми, до яких не застосовується стандартна процедура ведення випадку).

Очевидно, перелік соціальних послуг, окреслених законодавством здається дуже великим. Тому відповідно до цілей, соціальні послуги можна поділити на:

– категорія громадян, які нездатні доглядати за собою в силу різних обставин (через похилий вік, захворюваність чи інвалідність);

– громадяни, які проживають в складних життєвих обставинах, середньо-місячний загальний дохід яких є нижчим від

встановленого прожиткового мінімуму для цієї категорії населення (біженці, жертви стихійних лих, безробітні);

– діти та молодь, які перебувають у складних життєвих обставинах (діти-сироти, діти позбавлені батьківського піклування, безпритульні, особи з інвалідністю, малозабезпечені особи тощо).

Важливо зазначити, що якщо попереднє законодавство передбачало добровільне прийняття соціальних послуг, то новий Закон трактує, що за певних обставин (батьки, які не виконують батьківських обов'язків; особи, які вчинили насильство за ознакою статі, домашнє насильство чи жорстоке поводження з дітьми; особи, до яких застосовуються заходи пробації відповідно до Закону; особи, яких судом направлено на проходження програми для кривдників; в інших випадках, передбачених Законом) громадяни не можуть відмовитися від отримання послуг і обов'язково повинні пройти індивідуальні програми для подолання життєвих труднощів.

По суті, це означає, що місцеві територіальні громади отримують функції соціального контролю та зобов'язані примусово надати соціальні послуги вищезазначеним категоріям громадян (Додаток Б.6).

Однак надання соціальних послуг все ще перебуває на стадії правової невизначеності особливо в територіальних громадах.

Забезпечення отримання послуг у територіальних громадах вимагає багатьох структурних змін та додаткового фінансування з боку місцевих органів влади, оскільки всі соціальні установи та організації, які раніше знаходилися на балансі центральних органів влади, переведені на отримання місцевих органів самоврядування.

Відповідно до Закону надавачами соціальних послуг можуть бути державні організації, комунальні служби, громадські та неурядові організації, фізичні особи, які відповідають державним стандартам. Цей підхід зможе подолати галузеві бар'єри на рівні територіальних громад.

Без сумніву, головним учасником системи надання соціальних послуг є держава. За даними Міністерства соціальної політики, протягом 2019 року в Україні було понад 2000 установ та закладів державної власності, які забезпечували отримання соціальних послуг майже 2 мільйонам громадян, але разом з тим більше як 1 мільйон осіб не користувалися такими послугами [11]. Цю ситуацію можна пояснити низьким рівнем надання якісних

соціальних послуг, реабілітаційних та психологічних послуг вразливим групам населення на рівні територіальних громад, в основному це особи з інвалідністю, діти, громадяни похилого віку, учасники антитерористичної операції/операції об'єднаних сил та внутрішньо переміщені особи.

До того ж причиною може бути повільне створення організацій в територіальних громадах, які можуть замінити стаціонарний догляд, особливо відділень денного перебування для осіб похилого віку та громадян з інвалідністю.

Відсутність фахівців із соціальної роботи (менеджерів), соціальних працівників, які надають соціальні послуги, є ще однією з причин чому безліч громадян нашої держави не отримують якісні соціальні послуги, яких вони потребують (Звіти Міністерства соціальної політики України за 2016–2019 роки) [11].

Варто зазначити, що насправді більшість територіальних громад не мають необхідного досвіду розвитку соціальних послуг та ресурсів, зокрема фінансових та людських. Таким чином, для належного забезпечення умов надання соціальних послуг, максимально наближених до жителів громади, починають утворюватися не тільки відповідні державні заклади, але й громадські, релігійні та волонтерські організації.

З метою вивчення потреб населення у соціальних послугах проведено опитування серед мешканців Луцької територіальної громади.

За результатами опитування мешканців було визначено, що основними чинниками, які спричинили складні життєві обставини є: похилий вік (63 %), інвалідність (14 %), невиліковні хвороби (11 %), малозабезпеченість (11 %) та безробіття (1 %) (Додаток Б.7).

Разом із тим було встановлено, що найбільш необхідними соціальними послугами для подолання складних життєвих обставин, респонденти зазначили:

- денний догляд, догляд вдома – 25 %;
- консультування – 19 %;
- соціальна адаптація – 15 %;
- представництво інтересів – 10 %;
- підтримане проживання – 4 %;
- соціальна інтеграція та реінтеграція – 3 %;
- екстрене (кризове) втручання – 6 %;

- соціальний супровід – 9 %;
- посередництво – 2 %;
- соціальна профілактика – 7 % (Додаток Б.8).

Наразі основним закладом, що забезпечує якісне надання соціальних послуг у Луцькій територіальній громаді, є Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) м. Луцька, створений у листопаді 1994 року рішенням виконавчого комітету Луцької міської ради народних депутатів, та розташований на вулиці Данила Галицького, на території архітектурного заповідника «Старе місто».

Ще з середини 80-х років ХХ століття при відділах соціального захисту населення з метою надання соціальної допомоги самотнім громадянам та особам з інвалідністю було створено відділення соціальної допомоги на дому.

Працівники цих відділень не лише надавали соціальні послуги самотнім громадянам, але й займались вивченням проблем та потреб названої категорії населення.

З початку 2020 року в Луцькому територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) надано послуг 3872 громадянам, з яких 822 є отримувачами соціальної послуги догляду вдома.

Визначальними завданнями територіального центру є:

1. Виявлення громадян похилого віку, які не можуть доглядати за собою самотійно та потребують сторонньої допомоги.
2. Оцінювання особистих потреб вищезазначених громадян.
3. Забезпечення надання якісних соціальних послуг.
4. Налагодження взаємовідносин із підприємствами, організаціями, установами різних форм власності, фізичними особами та родичами громадян, які перебувають на обслуговуванні в територіальному центрі для надання їм всебічної допомоги.

До складу територіального центру входять такі структурні підрозділи:

1. Чотири відділення соціальної допомоги вдома.
2. Відділення денного перебування.
3. Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги.
4. Відділення соціально-психологічних послуг.

Відділення соціальної допомоги вдома надає послугу догляду вдома (придбання та доставка продовольчих, промислових,

господарських товарів, ліків за рахунок обслуговуваних громадян, приготування їжі, годування, доставка гарячих обідів, виклик лікаря, супроводження у поліклініку (лікарню), допомога в прибиранні приміщення, миття вікон, допомога у заготівлі овочів на зиму, послуги з особистої гігієни, здача білизни для прання, допомога в оформленні документів на отримання субсидій з оплати житлово-комунальних послуг, оплата платежів, допомога в обробітку присадибних ділянок, вирішення за дорученням обслуговуваних громадян питань у державних та інших підприємствах, установах і організаціях, написання листів, заяв, читання уголос преси, книг).

Відділення денного перебування надає такі послуги, як соціальна адаптація (надання психологічної допомоги; організація дозвілля (гуртки, екскурсії, тематичні вечори); заняття з трудової терапії в умовах денного перебування тощо); консультивання (надання інформації щодо соціального захисту; отримання правової допомоги або інших соціальних послуг в інших установах за індивідуальної потреби); представництво інтересів (допомога оформити або відновити документи; допомога у відновленні родинних та соціальних зв'язків і т. ін.), що створює умови для активної участі у суспільному житті літніх громадян, а також підвищення інтеграції людей з інвалідністю.

Відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги надає соціально-економічні послуги у вигляді натуральної допомоги (виходячи з можливостей, наявної фінансової та матеріально-технічної бази, безоплатно забезпечує громадян одягом, взуттям, іншими предметами першої потреби; надає продовольчі та промислові товари, які надходять як гуманітарна допомога від різних благодійних фондів), надає послуги з ремонту та пошиття одягу, перукарські послуги, послуги з прання постільної білизни, ремонту годинників, дрібного ремонту сантехніки, електрики, транспортні послуги (перевезення спецавтомобілем осіб з інвалідністю на візках).

Відділення соціально-психологічних послуг надає послуги громадянам із метою усунення обмежень їхньої життєдіяльності, запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів здоров'я.

Відділення надає наступні послуги:

– психологічна підтримка та супровід – організація консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення відносин із навколишнім соціальним середовищем, психологічна корекція, методичні поради;

– соціально-оздоровчі – організація консультацій щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, підтримка її здоров'я, здійснення профілактичних, оздоровчих заходів;

– організація харчування (щоденні гарячі обіди 1–2 місяці на рік безоплатно). В окремих випадках, за рішенням комісії з питань надання грошової та матеріальної допомоги малозахищеним верствам населення міста Луцької міської ради, харчування (щоденні гарячі обіди) громадянину може надаватися протягом календарного року, але з оплатою вартості обіду, яка складається із затрат на продукти харчування згідно з меню.

Протягом дня установу відвідують 200-300 осіб, а тим, хто не виходить з помешкань, обіди доставляються соцробітниками за місцем проживання підопічних. Також підопічні можуть отримати послуги з ручного масажу або масажу на автоматизованому масажному кріслі, позайматись на тренажерах в кабінеті лікувальної фізкультури, скористатися душовою, отримати консультацію психолога тощо.

Робота описаної установи є позитивним прикладом та спрямована на надання соціальних послуг, які сприяють соціально-побутовій та психологічній адаптації громадян похилого віку та осіб з особливими потребами; на надання соціальних послуг, спрямованих на усунення обмежень життєдіяльності, запобігання виникненню та розвитку можливих захворювань особи, підтримки її здоров'я, соціальної незалежності, відновлення знань, вмінь та навичок з орієнтування в домашніх умовах, ведення домашнього господарства, самообслуговування, поведінки у суспільстві, сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, організації дозвілля і відпочинку (екскурсії, тематичні лекції, робота в гуртках, аромотерапія тощо).

Висновки. Закон України «Про соціальні послуги», який набув чинності в 2020 році, має на меті запровадити нову модель соціальних послуг, засновану на створенні ринку таких послуг та посиленні їх наближеності до громадян.

Немає сумніву, що реформа системи надання послуг є найважливішою реформою у сфері соціальної політики України, оскільки на відміну від інших механізмів соціального захисту (різних видів пільг, виплат, матеріальних допомог та субсидій), вона справді може допомогти людині подолати життєві труднощі або зменшити їх вплив на життя.

Закон та нормативно-правові акти спрямовані на вдосконалення управління системою надання соціальних послуг в умовах розвитку децентралізації та оптимізації видатків місцевих бюджетів та на забезпечення прийняття єдиного підходу в організації описаної системи.

Засновується нова форма відносин між державними та приватними секторами в територіальних громадах, які спрямовані на формування та розвиток ринку соціальних послуг. Законом встановлюються єдині вимоги до усіх надавачів різних форм власності (державних, комунальних та громадських), що веде за собою створення Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг та запровадження класифікатора таких послуг.

Нова версія є надзвичайно вдосконаленою і вносить безліч змін, які спрямовані на покращення як самої організації, так і ефективності соціальних послуг. Набрання чинності новим Законом є важливим кроком у вдосконаленні соціальної сфери України.

Крім того, перевагою нової редакції є наступний факт: можливість утворення комплексних установ/закладів, організацій надання соціальних послуг, структурних або відокремлених (територіальних) підрозділів, які надаватимуть різні соціальні послуги для різних груп населення. Це призведе до подолання міжгалузевих та відомчих бар'єрів на рівні територіальних громад. Важливо надавати послуги на рівні об'єднаних територіальних громад, якомога ближче до одержувачів.

Тому в контексті децентралізації стає доцільним реалізація та впровадження місцевих цільових програм, що є більш ефективнішими від державних. Після об'єднання територіальних громад розпочався процес створення установ, які надаватимуть соціальні послуги і повністю фінансуватимуться із місцевого бюджету. Необхідно відмітити і про важливу роль громадських організацій суспільства, які покликані створити конкуренцію комунальним закладам на монополії ринку соціальних послуг.

Під час аналізу було визначено специфіку надання соціальних послуг у територіальній громаді, водночас постали запитання «Як надати якісні соціальні послуги усім членам громади? Як охопити потреби всіх громадян, які потребують допомоги?»

Потрібно розробити соціальний паспорт територіальної громади. З цією метою необхідно визначити основну цільову групу населення (хто саме, які категорії населення потребують соціальних послуг). Адже розуміння проблем (потреб) дасть змогу вирішити та ліквідувати наявні проблеми.

Необхідно проаналізувати уже чинних надавачів послуг та зіставити їх із потребами населення, що в свою чергу дасть зрозуміти, яка ж група мешканців не охоплена соціальними послугами, на що необхідно звернути увагу під час формування соціальної політики громади й т. ін.

Завершальним етапом буде задоволення потреб населення через впровадження необхідних громаді висококваліфікованих соціальних працівників, соціальних менеджерів.

Немає сумніву, що позитивним є перехід від вирішення вже існуючих проблем через методи подолання складних життєвих обставин, які можуть спричинити потрапляння громадян в такі обставини. Для цього необхідні поглиблені тренінги, семінари, лекції (особливо в новоутвореній територіальній громаді) та обмін кращими й ефективними практиками щодо того, як боротися зі складними життєвими обставинами, та як дієво допомагати особам/сім'я які все-таки потрапили в такі обставини.

Адже отримуючи соціальні послуги, громадяни повинні відчувати, що до них ставляться із повагою, враховують і задовільняють усі їх емоційні та пізнавальні потреби.

Список використаних джерел

1. Ажажа М. А. Моніторинг як інструмент забезпечення якості державних, муніципальних послуг. *Гуманітарний вісник*. 2012. № 5. С. 270–277.
2. Бриль М., Врублевський О., Данчева О., Сеїтосманов А., Чубаров Е. Успішна територіальна громада: будуємо разом. Харків: Фактор. 2018. 128 с.
3. Белєвцова Я. Механізм підвищення якості соціальних послуг на рівні місцевих органів влади: дис. канд. наук з держ. упр. Національна академія державного управління при президентові України: Харків. 2010.

4. Волинець Л. С., Січкара О. О. Реабілітаційна робота з «дітьми вулиць» у притулках для неповнолітніх. Київ : Калита. 2005. 72 с.
5. Вакуленко С. М. Організаційні аспекти модернізації системи соціальних послуг в контексті нових орієнтирів соціальної політики. *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства*: Зб.наук.праць. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. С. 410–406.
6. Гребя Р. Механізми реформування системи соціальних послуг в Україні: державно-управлінський аспект. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2017. Вип. 1(32). С. 62–67.
7. Дубич К. Участь громадських організацій в публічному управлінні системою соціальних послуг Державно-управлінські студії. URL: <http://www.dus.nauka.com.ua/?op=1&z=26> (дата звернення: 10.11.2020).
8. Дубич К. Державне управління соціальними послугами: термінологічний аналіз. *Державне управління: теорія та практика*. 2014. № 1. С. 47–60.
9. Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII «Про соціальні послуги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 17.11.2020).
10. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2000, № 48, ст. 409) із змінами. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> (дата звернення: 18.11.2020).
11. Звіт Міністерства соціальної політики України за 2016-2019 роки. Міністерство соціальної політики. URL: <https://www.msp.gov.ua/files/presentation/2019/08/23/zvit.pdf> (дата звернення: 12.11.2020).
12. Ільчук Л. І. Розвиток системи інтегрованих соціальних послуг в умовах децентралізації (на прикладі об'єднаних територіальних громад). *Соціально-трудова відносина: теорія та практика*. 2018. №1. С. 114–121.
13. Конституція України. Закон України від 28 червня 1996 року № 254 к. – *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 12.11.2020).
14. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.
15. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічні особливості розвитку соціальних послуг людям літнього віку. УДК 316. 614. 12 с.
16. Кравченко М. Механізми децентралізації соціальних послуг в Україні. *Демократичне врядування*. 2014. № 14. (дата звернення:

- 17.11.2020). URL: http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/visnyk14/fail/kravchenko.pdf
17. Круглий стіл «Впровадження нового Закону України «Про соціальні послуги»: завдання для освіти та практики»/ Академія праці, соціальних відносин і туризму. 2019. 24 жовтня (дата звернення: 12.11.2020). URL:https://www.socosvita.kiev.ua/round_table_24_10_19
18. Лановенко О. А. Социальная эффективность предоставления социальных услуг: критериальные показатели её оценки. Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна, 2010. С. 142–147.
19. Литвиненко В. М. Соціальні послуги у сфері соціального захисту населення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук. Харків, 2012. 20 с.
20. Міністерство соціальної політики України URL : <https://www.msp.gov.ua> (дата звернення 16.11.2020).
21. Мещан І.В. Соціальне партнерство як механізм надання соціальних послуг в об'єднаній територіальній громаді. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. № 72. С. 46–52.
22. Методичні рекомендації визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах. Наказ Міністерства соціальної політики України від 20.01.2014 № 28. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-14> (дата звернення: 16.11.2020).
23. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу прийомних сімей. Н. М. Комарова (керівник авт. кол.), Г. М. Бевз. М-54, Л. С. Волинець. К.: Видавництво, 1999. 103 с.
24. Наказ Міністерства соціальної політики України «Про впровадження в дослідно-промислому експлуатацію програмного комплексу «Інтегрована інформаційна система «Соціальна громада»» № 1160. 24 липня 2019.
25. Оцінка існуючих моделей та практик соціальної роботи та соціальних послуг на рівні громади. URL: <http://www.p4ec.org.ua/upload/education/library/1512630861.pdf> (дата звернення: 16.11.2020).
26. Організація рекреаційних заходів в системи соціальної роботи. / За ред. Г. М. Бевз. Львів, 2006. 159 с.
27. Про затвердження Державного стандарту догляду вдома. № 760 розд. VII ст. 7.1. – 7.4. 2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13>
28. Про затвердження порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах

- Наказ № 28 від 20.01.2014. URL: http://ccc-tck.org.ua/storage/cso_cc/3.13.pdf (дата звернення: 16.11.2020).
29. Про затвердження порядку здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів. Постанова КМУ від 29.04.2013 №324. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/324-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 16.11.2020).
30. Про затвердження типових структур і штатів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Наказ від 29.06.2016 № 709. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0939-16#Text> (дата звернення: 17.11.2020).
31. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг. Наказ від 23.06.2020 № 429. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE34926.html
32. Попов С., Савчук Л. Система Надання Соціальних Послуг в Україні: політика та управління. Актуальні проблеми державного управління. 2018. 68–72 с.
33. Песоцька О. П., Дєдов Є. Г. Менеджмент соціальної роботи. Луганська, 2012. 160 с.
34. Про затвердження плану заходів на 2020 рік з реалізації Стратегії подолання бідності. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/202-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.11.2020).
35. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.11.2020).
36. Про доповідь Президента України «Про основні засади економічної та соціальної політики». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216/94-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 23.11.2020).
37. Про схвалення Концепції реформування системи соціальних послуг. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2007-%D1%80#Text> (дата звернення: 22.11.2020).
38. Ремесник Т. С., Долгальова О. В. Реформа децентралізації влади в Україні. Збірник наукових праць ДонНАБА, 3 (13). 2018. С. 67–69.
39. Романова Н. Ф., Мельник І. П. Соціальне партнерство : навчально-методичний посібник. Міністерство освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Ф-т соц.-екон. освіти та управління. К: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2017. 238 с.
40. Рудкевич І. В. Регулювання системи соціального захисту населення України: теорія, методологія та державна політика. Донецьк : Смельянова Т.В., 2011. 463 с.

41. Ротар В. Сучасні підходи щодо розуміння змісту категорії «соціальні послуги». *Актуальні проблеми державного управління*. 2013. Вип. 4. 116–119с.
42. Руженський М. М. Соціальний захист населення в умовах формування ринкової моделі економіки України: монографія. Київ : ІПК ДСЗУ. 2013. 318 с.
43. Сахарук О. П. Підвищення ролі органів місцевого самоврядування в наданні соціальних послуг членам територіальної громади. *Державне управління: теорія і практика*. 2012. № 1. (дата звернення: 18.11.2020). URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej15/txts/12SOPCTG.pdf>
44. Семигіна Т. Нове законодавство про соціальні послуги: що воно означає для територіальних громад? Муніципальна реформа в контексті євроінтеграції України: позиція влади, науковців, профспілок та громадськості: Тези доповідей III щорічної Всеукр. наук.-практ. конф. Київ: ВІ ЕН ЕЙ ПРЕС, 2019. С. 42–46.
45. Семигіна Т. В. Муніципальна реформа і соціальні послуги у громадах: яку модель обрати? Муніципальна реформа в контексті євроінтеграції України: позиція влади, науковців, профспілок та громадськості: Тези доповідей II щорічної Всеукр. наук.-практ. конф. Київ: ВІ ЕН ЕЙ ПРЕС, 2018. С. 235–238.
46. Семигіна Т.В. Сучасна соціальна робота: чи виправдане стирання меж? *Перспективи розвитку соціальної педагогіки в Україні: Матеріали круглого столу (24 травня 2018 року, Київ): за ред. О.В. Чуйко*. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2018. С. 84–89.
47. Соціальна орієнтація ринкової економіки як передумова консолідації суспільства. Е. Лібанова. *Вісник НАН України*. 2010. N 8. С. 3–14.
48. Слозанська Г. І. Впровадження посади фахівця із надання соціальних послуг населенню в умовах об'єднаної територіальної громади: труднощі, що виникають. *Вісник Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка, 1 (306)*. 2017. С. 264–276.
49. Семигіна Т. В., Лукашевич М. П. Соціальна робота. Теорія і практика. оціальна робота. Теорія і практика. Підручник. 2-ге вид. Затв. МОН України. 2020. 368 с.
50. Семигіна Т. В. Робота в громаді: практика й політика. 2004. 180 с.
51. Семигіна Т. В. Інформаційне забезпечення соціальної сфери. 2007. 156 с.
52. Скуратівський В. Соціальна політика. Енциклопедія державного управління: у 8 т. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України;

- наук.-ред. колегія: Ю. Ковбасюк (голова) та ін. Київ: НАДУ, 2011. Т. 1. С. 546–548.
53. Соціальний захист населення України : навч. посіб. за заг. ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого. Київ : Видавництво НАДУ, 2010. 212 с.
54. Топішко Н. П. Соціальний захист населення як механізм сприяння розвитку суспільства : дис. канд. екон. наук : 08.00.07. Львів, 2014. 290 с.
55. Чудик-Білоусова Н. І. Соціальне замовлення в системі надання соціальних послуг. *Університетські наукові записки*, 63, 2017. С. 167–183.
56. Хомин О. Й., Бутрин О. І. Соціальний захист населення: суть поняття та еволюція. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія економічна. 2015. № 1. С. 245–254.
57. Філіпчук В. Р. Соціальний захист населення: зміст категорії та відповідність викликам глобалізації. *Науковий вісник ужгородського національного університету*. 2018 № 20. Т. 3. С. 106–110.
58. Харченко С. Я., Кратінов М. С., Ваховський Л. Ц., Кратінова В. О., Песоцька О. П., Караман О. Л. Історія, теорія і практика соціальної роботи в Україні. Науково-навчально-методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів і спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи. Луганськ : Альма-матер, 2004. 322 с.
59. Чечель А. О., Хлобистов Є. В. Реалії та перспективи розвитку соціальної сфери в умовах децентралізації. Проблеми та перспективи розвитку державного управління в умовах реформування: колективна монографія Заг. ред. Бельско-Бяла (Польща): Вища школа економіки та гуманітаристики, 2017. С. 272–287.
60. Шаманська Н. Соціальний захист населення в контексті надання соціальних допомог: сучасний стан і пріоритети. *Галицький економічний вісник*. 2013. № 2 (41). С. 43–48.
61. Ярова Л. В. Соціальна політика України в контексті європейської інтеграції: Одеса : Фенікс. 2011. 320 с.
62. Яремко Г. З. Поняття особи, яка здійснює професійну діяльність з надання публічних послуг, як спеціального суб'єкта. Протиправна поведінка: погляд крізь призму юридичної науки : матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 лютого 2012 р. м. Ніжин) за заг. ред. І. Г. Богатирьова. Ніжин : Видавець ПП Лисенко, 2012. С. 190–192.

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ МОДЕЛЕЙ ТА ПРАКТИК СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ

Соціально-педагогічна профілактика жорстокого поводження батьків з дітьми у контексті профілактичної діяльності соціального педагога закладу середньої освіти

Антоніна Конончук

ORCID: 0000-0001-9986-00374

Жорстоке поводження з дітьми в сім'ї завжди існувало в суспільстві, і якщо уникати здійснення заходів соціальної, психологічної, педагогічної допомоги, діагностики і профілактики цього явища, то воно ще довго буде існувати. Жорстоке ставлення до дітей може виявлятися у різних формах і на сьогодні є поширеним у сімейному оточенні незалежно від взаємостосунків у сім'ї, повна вона чи неповна, чи має членів сім'ї з вадами здоров'я, який матеріальний рівень забезпечення її життєдіяльності. Так, за даними ООН, від жорстокого поводження батьків кожний рік страждають близько 2 млн. дітей у віці до 14 років [3], а наслідки завжди завдають серйозної шкоди їх фізичному й психічному здоров'ю, нерідко становлять загрозу життю чи навіть, в деяких випадках, спричиняють смерть. Тому профілактика жорстокого поводження батьків з дітьми не втрачає своєї актуальності, оскільки профілактична діяльність зменшує кількість випадків насильства над дітьми та закладає морально – правові принципи для вирішення цієї проблеми в цілому.

Проблема жорстокого поводження з дітьми в сім'ї стала предметом вивчення багатьох науковців, зокрема, попередження причин та подолання наслідків насильства дітей в сім'ї висвітлено в працях О. Безпалько, А. Бондаровської, І. Зверевої, І. Трубавіної, О. Бондарчука та ін.; пошук соціально-педагогічних умов, причин і факторів виникнення, виявлення та подолання сімейного насильства над дітьми досліджують такі вчені, як Т. Гончарова, Т. Журавель, О. Коломієць та ін.; розробляють методичні

рекомендації та корекційні програми для працівників соціальної сфери, використовуючи вітчизняний та світовий досвід: С. Буров, І. Дубініна, Т. Журавель, К. Левченко, В. Міленко, С. Мосієнко, Ю. Онишко та ін. Над розробкою системи захисту дітей від жорстокого поводження з дитиною працювали К. Левченко, Л. Ковальчук, І. Трубавіна, О. Удалова та ін. За результатами досліджень вище вказаних науковців, діти, які пережили будь-який вид жорстокого поводження, відчують труднощі у побудові суспільно-корисних зв'язків та налагодженні контактів з оточенням. Будь-який вид жорстокого поводження з дітьми веде до найрізноманітніших наслідків, але поєднує їх одне – збитки здоров'ю дитини чи небезпека для її життя, формує в дитини неадекватні прояви у поведінці та психіці. Діти, які виховуються в сім'ї, де є насильство, підсвідомо переймають модель насильницької поведінки, а в більш зрілому віці виявляють агресію та стають схильними до негативних проявів у дитячому та молодіжному середовищі.

Спираючись на юридичні, філософські, психологічні аспекти визначення сутності поняття, соціально-педагогічна наука розглядає жорстоке поводження як будь-яке приниження, що призводить до обмеження фізичного та духовного потенціалу дитини, заважає опанувати реально визначену повноту можливостей особистісного розвитку, тобто дослідники наголошують на пануванні однієї людини над волею іншої і пов'язують з насиллям. У контексті нашого дослідження ми маємо предметом розгляду один із рівнів насильства в сім'ї, а саме, у ставленні батьків до дітей (крім насильства у системі стосунків: чоловік-дружина, батьки-прабатьки, діти-прабатьки, діти-діти). Жорстоке поводження з дітьми в сім'ї з боку батьків носить деструктивний характер як для дитини, так і для батьків, яке в свою чергу, створює атмосферу непорозуміння, напруження та апатії в сімейних стосунках.

Наразі поняття «жорстоке поводження в сім'ї» досить різнобічно трактується різними дослідниками. У закордонній практиці соціальні педагоги керуються поняттям «домашнє насильство», яке включає, зокрема, насильницькі дії між членами подружжя. Домашнє насильство – це система поведінки однієї людини для збереження влади і контролю над іншим різними способами (ізоляція, залякування, маніпулювання, загрози,

емоційне насильство, економічне насильство, фізичне насильство, сексуальне насильство).

За С. Шаргородською, домашнє насильство – це свідомі дії одного члена сім'ї стосовно іншого, якщо ці дії порушують конституційні права й свободи члена сім'ї як громадянина та завдають шкоду його фізичному, психічному або моральному здоров'ю, а також розвитку дитини [19, с. 14-16].

Колектив авторів навчально-методичного посібника «Запобігання насильству в сім'ї у діяльності фахівців соціальної сфери» визначають жорстоке поводження з дитиною в сім'ї як «...всі насильницькі дії фізичного, психологічного та сексуального характеру стосовно дітей, що скоєні особою чи особами, які пов'язані з ними сімейними або близькими стосунками, від словесних образ та погроз до тяжкого фізичного побиття, викрадення, погрози, ушкодження, залякування, приниження, переслідування, словесні образи, насильницьке або незаконне вторгнення у житло, підпал, знищення власності, сексуальне насильство і т. д.» [8, с. 26].

Більшість дослідників визначають «жорстоке поводження батьків з дітьми» як навмисні дії (або бездіяльність) батьків, вихователів, піклувальників та інших осіб, які наносять шкоду фізичному або психічному здоров'ю дитини.

В «Енциклопедії для фахівців соціальної сфери» жорстоке поводження з дітьми трактується як «...будь-які форми фізичного, психічного, сексуального або економічного та соціального насилля над дитиною в сім'ї або поза нею» [6, с. 268]. Як вказують автори, «жорстоке ставлення до дітей зумовлюється як недієздатністю і залежністю дитини, її невмінням себе захистити, її слабкістю, так і позицією сильного, дорослого, який сам реалізується на дитині, відстоює свою позицію сильного. Проявами жорстокого поводження з дітьми є обман дітей, ігнорування потреб, порушення прав, відсутність догляду за ними, ізоляція дитини, відсутність проявів батьківської любові, безвідповідальність, бездіяльність батьків щодо дитини у скрутній ситуації тощо. Саме на таке розуміння жорстокого поводження з дітьми ми спираємось у своєму дослідженні та спрямовуємо увагу на один із рівнів вияву цього явища, а саме, жорстоке поводження батьків з дітьми.

У площині нашого дослідження ми обмежуємося розглядом жорстокого поводження з дітьми як насильства. Тому у

виокремленні виявів жорстокого поводження батьків з дітьми відповідно спираємося на чотири основні форми насильства над дітьми і виділяємо: фізичний вияв жорстокого поводження батьків з дітьми (фізичне насильство); сексуальний вияв або розбещення (сексуальне насильство); психологічний вияв (психологічне насильство); економічний вияв (економічне насильство або зневага до інтересів та потреб дитини). Незалежно від того, в якій формі відбувається насильство, з часом його прояви стають дедалі жорстокішими. Таким чином, жорстоке поводження батьків з дітьми можна розглядати в різних аспектах вияву. В основі жорстокого поводження з дитиною лежить нерозуміння цінності дитини в родині, відсутність системи чітких позитивних, гуманних і толерантних установок на щасливу модель сімейного життя й родинного виховання дитини, починаючи з періоду немовляти до формування дорослої особистості.

Жорстоке поводження тісно пов'язане з соціальним стресом в сім'ї, суспільною ізоляцією, алкоголізмом, прихильністю до насильства. Серед безлічі проблем, які можуть підвищити рівень напруженості і привести до жорстокості, потрібно назвати такі, як розбіжності у вихованні дітей, небажана вагітність, матеріальні труднощі, безробіття, необхідність в довготривалій медичній допомозі та ін.

Зазвичай діти приховують факт насильства у власній сім'ї, адже вважають, що можуть цим посилити своє скрутне становище. Через це досить складно виявити наявність жорстокого поводження. Соціальному педагогу необхідно мати знання конкретних діагностичних показників та ознак, які дозволяють припускати можливість жорстокого поводження з дитиною. Для дітей молодшого шкільного віку це страх, амбівалентні почуття стосовно дорослих, проблеми у визначенні сімейних ролей, почуття сорому, відрази, зіпсованості, недовіра до світу, сексуальні дії з іншими дітьми, відчуженість у поведінці, порушення сну, апетиту, агресивне поводження, мовчазність або несподівана балакучість; для дітей 9–13 років – те ж, що й для дітей молодшого віку, а також депресія, втрата емоцій, самотність, відсутність друзів, ізоляція, відчуженість, неадекватні харчові уподобання; для підлітків 13–18 років – відчуття провини, недовіра, суперечливе поводження, несформованість соціальних ролей, почуття непотрібності, відрази, сором, агресивне поводження, уникнення тілесної та емоційної інтимності, спроби

суїциду, сексуальні порушення [15, с. 10–11]. Найбільш універсальною і важкою реакцією на будь-яке насильство є низька самооцінка, що сприяє збереженню і закріпленню психологічних порушень, пов'язаних із насильством. Особистість із низькою самооцінкою переживає почуття провини, сорому.

Узагальнюючи матеріали про причини і наслідки жорстокого поводження батьків з дітьми, можна констатувати, що їх існує велика кількість. Але якими б не були причини, вони завжди тягнуть за собою негативні наслідки для дітей, з якими вони найчастіше не в змозі впоратися самотійно і тому потребують професійної допомоги фахівців, серед яких ми виокремлюємо і соціального педагога.

Варто зазначити, що в Україні існує нормативно-правова база щодо попередження і подолання жорстокого поводження батьків з дітьми, яка в основних своїх положеннях приведена у відповідність з міжнародними правовими документами. Соціальний педагог як захисник прав дитини, діючи у сфері своєї професійної компетентності здійснення профілактичної роботи, має керуватися цими документами (Конвенція про права дитини, Конституція України, Закони України «Про охорону дитинства», «Про запобігання та протидію домашньому насильству» та ін.).

Соціальна профілактика має комплексний характер, ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють появу жорстокого поводження та насильства. Метою соціальної профілактики є не лише попередження жорстокого поводження, а створення умов для повноцінного функціонування сім'ї та життєдіяльності її членів. У контексті нашого дослідження ми визначаємо соціально-педагогічну профілактику жорстокого поводження батьків як комплекс науково-обґрунтованого і застосованого впливу на батьків та осіб, що їх замінюють (система робота), з метою збереження прав, інтересів, умов функціонування дітей в сімейному середовищі, попередження можливих негативних проявів у розвитку їх особистості і стані здоров'я, а також формування батьківської відповідальності за виховання дітей; це діяльність із попередження соціальної проблеми жорстокого ставлення до дітей, соціального відхилення та нейтралізації причин, які їх породжують.

Аналізуючи досвід педагогів, можна виокремити три етапи профілактичної діяльності соціального педагога щодо жорстокого поводження батьків із дітьми, а саме: 1) діагностичний, 2) корекційно-профілактичний, 3) контрольний. На кожному з етапів застосовують різні форми й методи роботи: тести, анкети, складені для виявлення сімейної ситуації, стилю виховання, рівня розвитку комунікативних здібностей і соціальної впевненості в дітей, виділення й визначення фактів і причин жорстокого поводження, визначення батьків, потенційно схильних до жорстокого поводження; анкетування дорослих (дітей), індивідуальна бесіда з дорослими (дітьми), спостереження за поведінкою дітей; педагогічна просвіта батьків за допомогою бесід, консультацій; організація спільної діяльності дітей і батьків; індивідуальна робота з дітьми; робота з неблагополучними сім'ями.

Так, М. А. Тоторкулова зазначає, що профілактична діяльність соціального педагога з питань попередження жорстокого поводження батьків з дітьми в сім'ї має декілька етапів здійснення. Перший етап, без якого неможливе здійснення соціально-педагогічної діяльності в цілому, діагностичний. На діагностичному етапі використовують тести, анкети, складені для виявлення сімейної ситуації, стилю виховання, рівня розвитку комунікативних здібностей і соціальної впевненості в дітей, відбувається виділення й визначення фактів і причин жорстокого поводження з дітьми, визначення сімей, потенційно схильних до насильства над дітьми. На цьому етапі ведуть анкетування батьків, індивідуальні бесіди з дорослими, кожною дитиною, спостереження за поведінкою дітей. Зазвичай критерієм відбору сімей для подальшої профілактичної роботи є: соціальна дезадаптація дітей, дисгармонійні дитячо-батьківські стосунки, порушення в дітей певних особистісних якостей.

Це лише перший крок соціального педагога, спрямований на виявлення й подолання наслідків жорстокого поводження. Діагностика жорстокого поводження з дитиною в сім'ї складається з трьох етапів:

1. Перший етап. Виявлення дітей, які мають психічні проблеми, проблеми в спілкуванні. Численні дослідження свідчать, що діти, права яких в сім'ї порушені, важко навчаються, вони неорганізовані, агресивні, неврівноважені. Для них характерні часті зміни настрою, невпевненість у собі, проблеми у взаєминах з

однолітками й дорослими, злодійство. Для виявлення таких дітей використовують такий метод діагностики, як експертна оцінка, де експертами постають учителі.

2. Другий етап. Виявлення батьків, які порушують права своїх дітей (застосування фізичного чи психічного насильства). Для цієї мети використовують анкету на виявлення неадекватного ставлення до фізичних покарань. Батькам, у яких виявлено неадекватне ставлення до фізичних покарань, пропонують заповнити опитувальник та анкету Баса Даркі. Ці методики допомагають визначити, наскільки в них виражені фізична, непряма, вербальна агресія, роздратування; визначити методи впливу на дитину, що застосовують у сім'ї. Результати цієї діагностики зазвичай показують, що в сім'ях дітей, які виявляють ознаки агресії, існують проблеми у взаєминах дорослих і дітей або між батьками.

3. Третій етап. Виявлення особливостей сімейного виховання та стосунків між батьками в тих сім'ях, де виявлено відповідно до попередніх етапів діагностики, що порушуються права дитини. Методика «Батьківсько-дитячі відносини» (О. Шефер, Р. Белл) спрямована на розкриття не тільки слабких, але й сильних сторін батьків як вихователів, що допомагає провести корекційну роботу з опорою на ці сторони. Отримана під час обробки діагностичних даних інформація дозволяє визначити проблеми вчителів щодо налагодження ефективної взаємодії з батьками, реальні запити й потреби батьків, проблеми виховання й порушення прав дитини, а також вибрати найбільш ефективні форми роботи з усіма суб'єктами освітнього процесу.

З цією метою створюється програма впливу на сім'ю, яка становить другий – профілактичний етап соціально-педагогічної роботи, який передбачає соціально-педагогічну просвіту батьків за допомогою бесід, нарад, консультацій, організацію спільної діяльності дітей і батьків, індивідуальну роботу з дітьми, роботу з неблагополучними сім'ями. Важливою на профілактичному етапі є робота з батьками, яка дозволяє встановити тісний контакт із сім'єю, глибше дізнатися про сімейну ситуацію. Для цілісного підходу до позитивних змін дитячо-батьківських відносин профілактичну роботу з дітьми потрібно здійснювати в поєднанні з консультуванням, педагогічною освітою батьків. Вона повинна бути спрямована на поглиблене розуміння власної дитини,

прогнозування дитячо-батьківських відносин, що впливають на соціалізацію дитини, на усунення неефективних батьківських установок у вихованні дитини. Для індивідуальної роботи з батьками використовують технологію спільного аналізу проблемних ситуацій, яку проводять періодично залежно від зростання довіри між батьками й педагогами. Метою зустрічей є зміна стереотипів у відносинах батьків і дітей. Зустрічі допомагають установити теплі стосунки в сім'ї, забезпечити довірливу атмосферу, у якій можна обговорювати проблеми дитячо-батьківських відносин. Соціальний педагог періодично відвідує сім'ю, де спостерігається жорстоке поводження з дітьми, стежить за місцем дитини в сім'ї та перевіряє ефективність роботи. Індивідуальна робота на цьому етапі передбачає зміну соціального середовища дитини, тобто роботу з батьками, їхню педагогічну просвіту, зменшення факторів ризику жорстокого поводження. Щодо кожного конкретного випадку розробляють програму допомоги дитині, що здійснюється спільно з психологом із урахуванням тяжкості стресової ситуації.

Основною метою соціального педагога на цьому етапі є навчання дитини навичкам і прийомам поведінки в сім'ї, підвищення почуття власної гідності. Потрібне надання моральної підтримки дитині для розвитку впевненості в собі, залучення залежно від необхідності інших спеціалістів для подолання стресової ситуації. У цьому плані робота соціального педагога невід'ємно пов'язана з психологом, який за заздалегідь розробленою конкретно для цієї дитини програмою допоможе пережити наслідки стресу. Відновлення довіри й виховання позитивного ставлення до дорослих, зокрема, й батьків, є ще одним етапом подолання наслідків жорстокого ставлення до дітей. Ми можемо виділити найбільш типові види діяльності, які можна використовувати під час виховання в дітей емоційно-позитивного ставлення до дорослих. Це, по-перше, спільна діяльність дітей і дорослих (ігри, праця, мистецька діяльність); по-друге, комунікативне спілкування; по-третє, слухання художньої літератури; по-четверте, сюжетно-рольові ігри, у процесі яких діти відображають побут і працю дорослих. Формування вміння бачити результати праці дорослих допомагає з інтересом ставитися до дорослих. Важливо навчити дітей виявляти увагу й турботу, учити співпереживанню. Такий досвід успішно формується під час

виховання емоційно-позитивного ставлення до близьких людей, тих, хто піклується про них. На цій основі можна виховувати доброзичливе ставлення до оточення. Важливо формувати позитивне ставлення до дорослих за допомогою організації спільної діяльності. Одним із найбільш ефективних засобів підвищення емоційно-позитивного ставлення до дорослих, а особливо батьків, є акцентування уваги дітей на позитивних, найбільш пам'ятних епізодах з життя [17, с. 139].

Наступний, контрольний етап роботи здійснюють з використанням усіх діагностичних матеріалів. Дані, отримані на цьому етапі роботи з використанням діагностичних матеріалів, фіксують порівняно з початковими даними діагностики. Аналіз результатів діагностики допомагає спланувати подальшу роботу з батьками, розробити рекомендації педагогам. Для визначення ефективності взаємодії соціального педагога з батьками використовують методи, які застосовують одразу після проведення того чи іншого заходу: опитування, оцінні листи, експрес-діагностику. Повторну діагностику, співбесіду, спостереження, облік активності батьків застосовують для відстеження та оцінки відстроченого результату [18].

Під час роботи з батьками соціальному педагогу необхідно ознайомити їх із законодавством України з питань захисту дітей та інших членів сім'ї від жорстокого поводження, в тому числі викликати зацікавленість та інтерес у зміні своїх усталених принципів на благо дитини, бажання змінити на краще сімейний мікроклімат, підвищити свої виховні та педагогічні можливості. Крім того, робота соціального педагога з профілактики жорстокого поводження батьків з дітьми спирається не лише на роботу з батьками, а й на роботу з дитиною та колективом, який її оточує.

Необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми жорстокого поводження батьків з дітьми обумовлюється його багатогранною та різнобічною природою. Тому необхідно налагодити соціально-педагогічну систему роботи, до якої потрібно залучати не тільки батьків, а й дітей, вчителів, психологів, правозахисників, а також використовувати різноманітні форми та методи профілактичної діяльності для підвищення рівня батьківської компетентності.

Добір форм та методів профілактики жорстокого поводження з дітьми має спрямовуватися на позитивну зміну якостей

особистостей, які безпосередньо контактують з дитиною та на зміну середовища, в якому перебуває дитина, мають передбачати, насамперед, корекцію системи цінностей та орієнтацій особистості батьків та дитини, підвищення педагогічного, культурного та виховного потенціалу батьків, формування адекватної системи ціннісних орієнтацій та морально-етичних установок, вирішення проблем психологічного та морального благополуччя дитини. Саме в цьому полягає специфіка добору інструментарію для здійснення профілактичної діяльності соціального педагога з визначеної проблеми.

Ґрунтуючись на результатах досліджень, І. Трубавіна доводить, що негативними особливостями життєдіяльності та те, що може призвести до виникнення насильства в сім'ї над дітьми, є криза сім'ї, яка означає неможливість самотійно виконувати свої функції в суспільстві через наявність у сімей складних комплексних проблем. Невиконання сім'єю однієї з функцій тягне за собою проблеми з виконанням усіх інших функцій і тому соціальний педагог, обираючи відповідні форми та методи роботи з батьками, має враховувати не лише рівень розвитку проблеми жорстокого поводження, а й враховувати ті проблеми, які супроводжують кризовий стан сім'ї [18].

Використання форм та методів профілактики має передбачати просвіту та інформування про відповідальність за дії, спрямовані проти дітей, непоправні наслідки, які можуть завдати шкоди психічному та фізичному здоров'ю дитини. Тому змістовно профілактична діяльність соціального педагога з батьками щодо попередження жорстокого поводження з дітьми має такі складові:

1) батьківська просвіта (знання про права та потреби дітей, права та обов'язки щодо дітей, особливості психофізіологічного і соціального розвитку дітей, причини жорстокого поводження із дітьми і насильство у сім'ї: сутність, наслідки та відповідальність);

2) формування толерантності, умінь і навичок усвідомленого батьківства.

Про проведенні соціально-педагогічної профілактики жорстокого поводження з дітьми в сім'ї необхідно спиратися на досвід батьків у дитинстві, в ході профілактики актуалізувати проблему жорстокого поводження з дитиною в сімейному оточенні, спонукати батьків задуматися про взаємини з дитиною та стиль виховання, переконати батьків у шкідливості жорстокого

поводження з дітьми та переваги ненасильницьких методів сімейного виховання.

Основними формами організації профілактичної роботи соціального педагога щодо жорстокого поводження батьків з дітьми є профілактичні програми та профілактичні заходи.

Профілактичний захід – спеціально організована взаємодія виконавців профілактичної роботи і представників цільової групи, спрямована на попередження соціальної проблеми (насилля) чи подолання окремих її чинників. У соціально-педагогічній літературі визначено найпоширеніші організаційні форми соціально-педагогічної профілактики, а саме: анімаційні (фестивалі, марафони, форум-театр тощо); інформаційні (зібрання, прес-конференції, презентації, виставки); навчальні (бесіди, тренінги, лекції, практикуми, заняття); методичні (семінари, круглі столи); дослідницькі (опитування, анкетування, тестування).

Серед форм роботи науковці і практики виділяють просвітницький тренінг. Це організаційна форма навчально-виховної роботи, яка, спираючись на досвід і знання її учасників, забезпечує ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема, активних, за рахунок створення позитивної емоційної атмосфери в групі та спрямовується на отримання сформованих навичок і життєвих компетенцій [6, с. 514–516]. Тренінг поєднує в собі такі пов'язані між собою елементи як виклад теоретичного матеріалу та набуття практичних умінь та навичок. Така форма діяльності соціального педагога з батьками полягає в усуненні проблем особистості, зміни мотивації поведінки та формування позитивних якостей особистості. Тренінг сприяє розвитку особистості в цілому, спонукає до емоційних переживань та рефлексії, забезпечує активну взаємодію учасників. У процесі тренінгу виявляють деструктивні якості особистості та неадекватність наявних установок та орієнтирів, які учасник групи має усвідомити, що є необхідним для успішного результату тренінгового заняття. Щоб тренінг був більш результативним, в цій формі роботи бажано участь та бажання змінити своє ставлення до поведінки та взаємодії зі своєю дитиною обох батьків, від цього залежить вся ефективність тренінгу.

У програмі нашого дослідження ми розробили і провели просвітницький тренінг для батьків підлітків на тему: «Попередження жорстокого поводження батьків з дітьми». На

сьогодні науковцями та практиками доведено: окремі профілактичні заходи дозволяють вплинути на обмежену кількість чинників проблеми. Організувати профілактичну роботу лише у формі поодиноких, різновекторних між собою заходів доцільно тоді, коли причини проблеми носять поверховий характер, не пов'язані зі світоглядом і способом життя цільової групи, а їх усунення не потребує значних змін соціального середовища. Здебільшого профілактичні заходи будуть ефективними лише у комплексі з іншими заходами у процесі реалізації профілактичної програми.

Профілактична програма – спеціально розроблений комплекс (система) заходів, спрямованих на попередження жорстокого поводження з дитиною. Профілактичні програми дозволяють у повному обсязі реалізувати технологію комплексної соціальної профілактики. Як правило, програмою передбачаються дії у різних напрямках профілактики та залучення до її реалізації фахівців різних спеціальностей, співпрацю установ та організацій, що зацікавлені у попередженні проблеми. У контексті нашого дослідження ми розробили профілактичну програму на тему: «Долаємо жорстокість разом», яка включає три етапи здійснення та була реалізована протягом трьох місяців на базі одного із ЗСО № 3 м. Ніжина.

До специфічних методів профілактичної роботи належать профілактична консультативна бесіда, міні-лекція, анкетування, системне спостереження, рольові ігри, профілактичні тренінги, соціальна реклама, відеолекторій, метод підтримки та стимулювання нових навичок та моделей поведінки, метод завчасної нейтралізації конфліктної ситуації, метод профілактичного втручання, дискусії. Так, профілактична бесіда застосовується з метою попередження батьківських зловживань, розвитку кризових ситуацій, надання інформації про вікові особливості дітей, роз'яснення специфіки взаємовідносин батьків з дітьми різного віку; пояснення правових питань; з'ясування питань захисту дітей [1, с.139–140].

Причинами низької ефективності використання різних форм та методів профілактики жорстокого поводження з дітьми можуть бути:

1. Виникнення кризових явищ в сім'ї, які ведуть до нівелювання інституту сім'ї, порушення функціональності сім'ї, зміни структури сім'ї, збільшення розлучень, низького рівня матеріального

забезпечення житлово-побутових умов, перенапруження сімейної атмосфери, знецінення моральних принципів.

2. Пізнє діагностування жорстокого поведіння з дитиною і як наслідок – наявність психологічних та фізичних проблем в здоров'ї дитини, занепад сімейно-родинних стосунків між членами родини.

3. Недосконалість організаційних засад соціально-педагогічної профілактики, в тому числі недотримання технологій діяльності та принципів, відсутність проміжної оцінки профілактики.

Найчастіше соціальний педагог працює з сім'ями, проблеми яких носять різнобічний характер, і тому профілактична діяльність потребує не лише комплексного підходу до попередження виникнення інших негативних явищ, а й залучення суміжних спеціалістів таких як психологи, соціальні працівники спеціалізованих служб, медичні працівники та інші, які допомагають комплексно організувати діяльність саме там, де це потрібно, що при партнерській взаємодії зможе дати реальний позитивний результат [9, с. 10–16].

Як необхідність здійснення профілактики жорстокого поведіння з дітьми, так і відповідно індивідуальний підбір форм та методів пояснюється тим, що, по-перше, кожна сім'я по-різному розуміє поняття «правильне виховання» або «виховання, яке необхідне дитині», тобто одні батьки можуть використовувати насильницькі методи виховання, інші – ні; по-друге, виникнення явища жорстокого поведіння в кожній конкретній сім'ї супроводжується індивідуальними особливостями, наприклад, явище дисгармонії сімейних взаємостосунків може мати різні прояви; по-третє, дитина може по-різному реагувати на жорстоке поведіння з нею, що може викликати появу інших негативних явищ – бродяжництво, хуліганство, алкоголізм тощо.

Форми та методи профілактичної діяльності соціального педагога мають розкривати сутність проблеми жорстокого поведіння з дітьми та її наслідки, розширювати усвідомлення і знання про масштаби явища насильства в сім'ї над дітьми та змінювати ставлення батьків до проблеми жорстокого поведіння з дітьми. У свою чергу форми та методи мають вкладатися в профілактичну програму, спрямовану на батьків, і включати просвіту з питань сімейних взаємостосунків, конфліктів,

непорозуміннь та ненасильницькі способи їх вирішення, а також вікові та психологічні особливості дітей та підлітків, включати накопичення батьками педагогічних знань та умінь.

Відповідно до цілей профілактичної програми добираються форми та методи роботи з батьками та дітьми для проведення комплексних заходів із попередження жорстокого поводження, використовуються інноваційні форми профілактичної діяльності, які здатні ефективно впливати на ціннісні пріоритети батьків. В залежності від цього формується позитивна мотивація дій та вчинків, підвищується рівень поінформованості батьків.

Нами було проведено емпіричне дослідження проблеми жорстокого поводження з дітьми в сім'ї. Мета дослідження – з'ясувати обізнаність батьків і учнів з проблемою жорстокого поводження з дітьми та використати отримані результати для профілактичної роботи соціального педагога закладу загальної середньої освіти (ЗЗСО). Для досягнення більшої ефективності отриманих результатів респондентами було визначено батьків, учнів, соціальних педагогів, класних керівників. Методи дослідження – анкетування, опитування, спостереження, бесіда, методи математичної статистики.

Дослідження проводилося на базі ЗЗСО № 3 м.Ніжина. Вибірку склали 20 батьків учнів 7-х класів, 15 педагогів, класних керівників, соціальних педагогів та 55 учнів 7-х класів.

Для вивчення думки батьків щодо проблеми дослідження нами було розроблено анкету, яка передбачала отримання відповідей респондентів на запитання про важливість ставлення батьків до дітей, фізичних покарань, конфліктних ситуацій, які можуть виникати з дітьми, наслідки жорстокого поводження, методи виховання дітей, права та свободи дітей, батьківську відповідальність.

Результати дослідження свідчать, що 90 % батьків вважають проблему жорстокого поводження з дітьми актуальною та важливою, в той час як 20 % опитаних не проти використання фізичних покарань, якщо дитина цього заслуговує, але не конкретизують, яким чином дитина це робить. З цього можна зробити висновок, що переважна більшість батьків знають про цю проблему та вважають жорстоке поводження з дітьми негативним явищем, але в той же час дозволяють собі використовувати методи фізичного покарання дітей.

Виявилось, що 40 % батьків вважають покарання справедливим методом виховання, якщо дитина в чомусь винна, і зовсім не важливо, фізичне воно чи моральне. В тому числі з 80 % – 20 % респондентів висловили думку, що фізичне покарання дозволяє за короткий час навчити дитину розуміти, що таке «добре», а що таке «погано». Отже, можна зробити висновок, що батьки використовують методи фізичного покарання дітей та вважають це доцільним.

За результатами анкетування також можна акцентувати увагу на непоінформованості батьків про нормативно-правове законодавство України, що забезпечує захист дітей від жорстокого поводження, гарантує права та свободи дитини. Більшість респондентів (80 %) взагалі не дали відповіді на це запитання, що свідчить про те, що вони недостатньо ознайомлені з нормативно-правовою базою з визначеного питання і не знають про юридичну відповідальність батьків (осіб, що їх замінюють) у разі жорстокого поводження з дітьми. Серед нормативно-правових документів України, які забезпечують захист дитини від жорстокого поводження та гарантують права і свободи, батьки назвали тільки Конституцію України (10 %) та Закон України «Про охорону дитинства» (10 %).

Визначення обізнаності вчителів, класних керівників, соціальних педагогів щодо проблеми жорстокого поводження з дітьми, здатність виявляти факт насильства над дітьми нами було здійснено за допомогою анкетування, спостереження, опитування. Ця анкета передбачала отримання відповідей респондентів на запитання, що стосуються методів, принципів та особливостей соціально-педагогічної роботи з дітьми, які зазнали жорстокого поводження, та знання індикаторів жорстокого поводження з дітьми.

Так, результати опитування свідчать, що 70 % респондентів рідко стикались з проблемою насильства. У той час 60 % опитаних вважають, що жорстоке поводження з дитиною здійснюють батьки. Разом з тим, можна говорити про недостатній інструментарій педагогів ЗЗСО в роботі з дітьми, що постраждали від насильства. Про це свідчить невеликий перелік методів та форм діяльності (консультації, бесіди, перегляд фільмів та профілактичні вправи). Аналізуючи повноту та змістовність відповідей респондентів на питання специфіки соціально-педагогічної роботи з дітьми, які

постраждали від жорстокого поводження, можна зробити висновок, що педагоги недостатньо ознайомлені з особливостями роботи з такою категорією дітей, а 50 % опитаних взагалі не дали відповіді на це питання. Як позитивний момент можемо також відмітити, що 30 % педагогів у наданні допомоги дітям, які постраждали від жорстокого поводження, готові співпрацювати з соціальними службами. Вони добре ознайомлені з проявами у поведінці дітей, які свідчать про наявність жорстокого поводження з дитиною і в разі необхідності зможуть розпізнати факт жорстокого поводження з дитиною. До таких проявів респонденти віднесли, в першу чергу, жорстокість по відношенню до інших (40 %) та часті депресивні стани (30 %).

Важливим аспектом нашого дослідження стало вивчення обізнаності та ставлення дітей до проблеми насильства. Результати анкетування свідчать, що більшість дітей (90 %) знають що таке насильство, жорстоке поводження, в той час як незначний відсоток дітей (10 %) не розуміють змісту цих понять. Виявилось, що 60 % дітей не переживали насильства взагалі, в той час як значні відсотки вказують на жорстоке поводження з дітьми з боку батьків (від матері – 10 %, від батька – 10 %), з боку вчителів – 3 %, з боку ровесників – 9 % та в громадських місцях – 8 %. З аналізу відповідей респондентів можемо зробити висновок, що досить значна кількість дітей вже переживали жорстоке поводження стосовно себе, і більшість переживали це саме в сімейному середовищі, але у відповідях на запитання анкети вони виявились не досить щирими.

Дослідження ставлення учнів до проблеми жорстокого поводження, їх поінформованість про проблему та виявлення фактів жорстокого поводження в сімейному середовищі свідчать, що більшість дітей знають що таке насильство, стикались з жорстоким поводженням з боку батьків, вчителів, з боку ровесників та в громадських місцях. Досить значна кількість дітей вже переживали жорстоке поводження стосовно себе і в сімейному середовищі і пов'язують його з фізичними діями. За результатами анкетування, ми бачимо, що значний відсоток дітей у разі насильства над ними звернулися б за допомогою до батьків (27 %), що свідчить про відсутність жорстокого поводження з ними в сімейному середовищі, в цей же час 73 % учнів з цією проблемою звернулися б до шкільного психолога або соціального педагога та

інших осіб, що може вказувати на можливий факт жорстокого поводження батьків з дітьми, недовірливі і конфліктні стосунки дітей з батьками. Разом з тим варто відмітити досить високий авторитет соціального педагога і психолога ЗЗСО у вирішенні цієї проблеми і довіру учнів до нього як до професіонала.

Проведене емпіричне дослідження дало нам можливість зробити наступні висновки.

1. Батьки, розуміючи актуальність проблеми, використовують методи фізичного покарання та вважають це доцільним, ніж виховувати дитину словесними методами. За результатами дослідження, батьки досить мало ознайомлені із законодавчою базою України щодо захисту дитини від жорстокого поводження, гарантування прав та свобод дитини. Також батьки досить неоднозначно відповідали на запитання, стосовно того, які методи вони використовують у вихованні своєї дитини і свого ставлення до фізичних покарань.

2. За результатами анкетування педагоги, класні керівники та соціальні педагоги недостатньо підготовлені до роботи з дитиною у разі виявлення факту жорстокого поводження, про що свідчать неповні або відсутність відповідей на запитання стосовно специфіки соціально-педагогічної роботи з дітьми, що постраждали від насильства.

3. Беручи до уваги особливості підліткового віку, те, що діти на цьому етапі життя схильні приховувати проблеми, які можуть відбуватися або в родині, або в середовищі ровесників, боячись осуду, негативної оцінки навколишніх, кривд зі сторони інших, те, що діти є емоційно нестійкими в цей період, можуть проявляти негативізм до навколишнього соціального середовища, можна зробити висновок, що респонденти були не досить відверті у відповідях. Але разом з тим результати дослідження виявили, що учні страждають від жорстокого поводження як в середовищі ровесників, так і в сімейному середовищі з боку батьків. Отримані результати є досить інформативними для роботи соціального педагога ЗЗСО щодо профілактики жорстокого поводження батьків з дітьми з використанням відповідного змістовного наповнення доцільних форм та методів роботи, співпраці з фахівцями.

Таким чином, результати дослідження роботи соціального педагога закладу загальної середньої освіти з батьками щодо

профілактики жорстокого поводження з дітьми дають нам підстави зробити наступні загальні висновки.

Жорстоке поводження батьків з дітьми в сім'ї – всі насильницькі дії фізичного, психологічного та сексуального характеру стосовно дітей, що скоєні особою чи особами, які пов'язані з ними сімейними або близькими стосунками, від словесних образ та погроз до тяжкого фізичного побиття, викрадення, погрози ушкодженнями, залякування, приниження, переслідування, словесні образи, насильницьке або незаконне вторгнення у житло, підпал, знищення власності, сексуальне насильство і т. д. [8, с. 26]. У контексті нашого дослідження ми визначаємо соціально-педагогічну профілактику жорстокого поводження батьків з дітьми як комплекс науково-обґрунтованого і застосованого впливу на батьків та осіб, що їх замінюють (система робота), з метою збереження прав, інтересів, умов функціонування дітей в сімейному середовищі, попередження можливих негативних проявів у розвитку їх особистості і стані здоров'я, а також формування батьківської відповідальності за виховання дітей; це діяльність із попередження соціальної проблеми жорстокого ставлення до дітей, соціального відхилення та нейтралізації причин, які їх породжують. Вона має три етапи: діагностичний, корекційно-профілактичний, контрольний. На кожному етапі застосовують різні стратегії і тактики роботи соціального педагога, форми та методи роботи.

При проведенні соціально-педагогічної профілактики жорстокого поводження батьків з дітьми соціальним педагогам необхідно спиратися на теоретичні основи профілактичної роботи щодо насильства в сім'ї (мета, завдання, комплексний та системний підходи, етапи, технології, форми та методи роботи тощо). У ході профілактичної роботи доцільно актуалізувати проблему жорстокого поводження батьків з дітьми в сімейному оточенні, спираючись на нормативно-правову базу України щодо захисту прав дітей і відповідальність батьків за їх порушення, спонукати батьків замислитися про взаємини з дитиною та стиль виховання, переконати батьків у шкідливості жорстокого поводження з дітьми та перевагах ненасильницьких методів сімейного виховання. Добір методів та форм профілактичної роботи соціального педагога ЗЗСО обумовлюється рівнем розвитку виявленої проблеми жорстокого поводження в сім'ї, віковими особливостями дітей та батьків,

особливостями ціннісно-орієнтаційної сфери кожного члена сім'ї, а також результатами діагностичної роботи у конкретному мікросередовищі (сім'я, клас тощо).

Досліджуючи визначене питання на базі ЗЗСО О, ми дійшли висновку, що соціальний педагог здійснює переважно первинну профілактику, яка спрямована на усталення загальноприйнятих сімейних цінностей, такі як цінність дитини в сім'ї, формування батьківської відповідальності та створення сімейних цінностей. Первинна профілактика носить переважно інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в батьків неприйняття і категоричної відмови від стандартів поведінки і негативних стереотипів. Однак профілактика не буде результативною, якщо підтримуватиме переважно інформаційний підхід. Вона має не тільки інформувати, а й навчати, і навчати не шаблонно, а пов'язувати всі знання з досвідом і практикою, з реальним життям, із соціальними викликами.

Отже, отримані результати дослідження підтверджують актуальність роботи соціального педагога з батьками щодо профілактики жорстокого поводження з дітьми, яку ми розглядаємо як складову профілактичної роботи соціального ЗЗСО, що спирається на загальні підходи до організації соціально-педагогічної профілактики та враховує особливості проблеми, якій необхідно запобігти. Свою подальшу роботу у вивченні проблеми жорстокого поводження батьків з дітьми вбачаємо у виділенні та аналізі соціально-педагогічних умов педагогічної взаємодії у профілактичній діяльності соціального педагога і батьків.

Список використаних джерел :

1. Архіпова С. П., Майборода Г. Я., Тютюнник О. В. Методи та технології роботи соціального педагога : навч. посіб. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2011. 496 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
3. Виявлення, попередження і розгляд випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми: метод. матеріали для працівників освіти / авт.-упор.: С. Буров, І. Дубиніна, Ю. Онишко, Л. Смилова, М. Ясиновська. Київ: Видавничий дім «КАЛИТА», 2007. 236 с.
4. Гончарова Т. В. Насильство щодо дітей у сім'ї: умови, причини й фактори виникнення. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2010. № 4. С. 47–53.

5. Дмитренко М. І. Тропін М. В., Власов П. О. Попередження насильства у сім'ї: метод. рекомендації. Дніпропетровськ : Дніпропетр. юрид. ін-т МВС України, 2001. 354 с.
6. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.
7. Запобігання і протидія насильству в сім'ї: метод. рекомендації для соціальних працівників. Київ : ДЦССМ, 2004. 146 с.
8. Запобігання насильству в сім'ї у діяльності фахівців соціальної сфери: навч.-методич. посібник / За заг. ред. Бондаровської В. М., Журавель Т. В., Пилипас Ю. В. Київ : ТОВ «Видавничий дім «КАЛИТА». 2014. 282 с.
9. Збірка інформаційних матеріалів та нормативно-правових актів з питань попередження насильства в сім'ї, зокрема над дітьми / Уклад. Журавель Т. В. Київ : Видавничий дім «Калита», 2005. 238 с.
10. Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази з питань попередження насильства над дітьми в сім'ї та поза нею / За заг. ред. Журавель Т. В., Христової Г. О. Київ : ТОВ «К.І.С.», 2010. 238 с.
11. Коломієць О. Г. Соціально-педагогічні умови подолання сімейного насильства щодо дітей URL : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vchu/N122/N122p071077.pdf.
12. Левченко К.Б., Трубавіна І.М. Система захисту дітей від жорстокого поводження: навч.-метод. посібник. / Київ : Держсоцслужба, 2005. 56 с.
13. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2229-19>
14. Про охорону дитинства : Закон України від 27.03.2018. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>
15. Попередження, виявлення і подолання випадків насильства в сім'ї та жорстокого поводження з дітьми: метод. посібник для освітян / За заг. ред. О. В. Безпалько, Т. В. Журавель. Київ : ТОВ «К.І.С.», 2010. 167 с.
16. Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько. Київ : Академвидав, 2013. 312 с.
17. Тоторкулова М. А. Содержание и организация деятельности социального педагога в дошкольном образовательном учреждении по преодолению последствий семейного насилия над детьми : дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 185 с.
18. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні: теорія і методика: монографія. Харків : Нове слово, 2007. 395 с.
19. Шаргородська С. Насилля в сім'ї: види, наслідки, шляхи подолання. *Соціальний педагог*. 2007. № 2. С. 14–16.

Соціально-педагогічна робота з сім'єю в закладах освіти

Олена Белкіна-Ковальчук

ORCID ID: 0000-0001-7115-3889

Сім'я як середовище розвитку дитини. Сім'я – найбільш древня і стійка соціальна спільність. З часу виникнення на зорі людства вона пройшла через багатовікову історію, постійно виступаючи унікальною опорою суспільства. У ній відбувається не тільки фізичне народження людини, але й первинна соціалізація і виховання, проходить становлення людини як особистості. На відміну від інших соціальних інститутів, сім'я має певні особливості, які істотно впливають на становлення особистості дитини. У ній дитя пізнає життя з позитивної або негативної сторони, вчиться спілкуватися з однолітками та дорослими, опановує соціальні ролі, формує власний спосіб життя, мікрокультуру, основою якої є цінності й елементи культури суспільства.

У психологічній та педагогічній науках достатньо ґрунтовно вивчалися питання впливу сімейного середовища на розвиток дитини, доведена його роль у становленні особистісних якостей, висвітлені значимість емоційного ставлення батьків до дітей, способи позиціонування моральних настанов та норм у спілкуванні з дитиною, значення організації спільної діяльності з дитиною (В. Абраменкова, Л. Виготський, Я. Коменський, Я. Корчак, І. Кон, М. Лісіна, А. Личко, А. Петровський, Л. Шнейдер та ін.).

В умовах сьогодення сучасна українська сім'я часто не має змоги цілком реалізувати власний виховний потенціал та забезпечити комфортне середовище для формування особистості дитини. Це пов'язано як з особливостями суспільного виховання, так і з негативними змінами в самій сім'ї: зниженням її інтегративності, конфліктними стосунками між подружжям, порушенням емоційних зв'язків між батьками і дитиною тощо. Усе це заважає засвоєнню дитиною норм поведінки, моральних позицій, призводить до порушень в особистісному розвитку. Саме тому принципово значимою є цілеспрямована спільна робота соціальних педагогів закладів освіти й батьків у вихованні підростаючого покоління.

О. Вовчик-Блакитна зазначає, що дослідження особливостей моделі родини як соціального середовища та побудови способу її

життя видається надзвичайно важливим у плані можливостей прогнозувати тенденції та зміни в процесі розвитку сім'ї як генетично первинного середовища виховання дитини, а також визначення векторів того чи іншого виду супроводу та підтримки сім'ї [5, с. 107].

Для нашого дослідження важливим є підхід В. Панова щодо структурно-змістового уявлення про освітнє середовище. Розглядаючи психічний розвиток людини під час навчання в контексті системи «людина-навколишнє середовище», дослідник виділяє такі основні складові освітнього середовища: діяльнісну, комунікативну та просторово-предметну. Діяльнісна складова – це сукупність різних видів діяльності, які необхідні для розвитку і навчання. Комунікативна – це простір міжособистісної взаємодії в безпосередній або предметно опосередкованій формі і способів взаємодії учня (студента) з певним освітнім середовищем та іншими його суб'єктами. Просторово-предметна складова – це просторово-предметні засоби, сукупність яких забезпечує можливість просторових дій та поведінку суб'єктів освітнього середовища [8].

За аналогією із середовищем освітнім, О. Вовчик-Блакитна розглядає сімейне середовище як багатовимірне соціальне утворення, як предмет теорії, експерименту та практики, яке можна аналізувати з кількох позицій. З одного боку, досліджувати його як фактор навчання та розвитку дитини, в ході якого взаємодія дитини та середовища відбувається за схемою суб'єкт-об'єкт і дитина виступає в ролі об'єкту тих чи інших впливів батьків, родичів. З іншого боку, в якості умови навчання та розвитку дитини, коли сімейне середовище є суть суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин і виступає як сукупність можливостей для опанування новими знаннями, вміннями, набуття емоційного досвіду, а також для виявлення індивідуальних особливостей дитини, їх розвитку. Сім'я як цілісна «екологічна система» характеризується тим, що неузгодженість психологічних потреб та способів їх реалізації може тягти за собою розбалансування системи, розпад її або деформацію при існуванні одного (одних) члена сім'ї за рахунок іншого (інших). Частіше за все у своєрідний епіцентр неблагополуччя потрапляють саме наймолодші члени сім'ї – діти.

Таким чином, сім'я як соціальний інститут, з одного боку, покликана забезпечити дитину умовами, необхідним для розвитку і

становлення її особистості, водночас, як ніяке інше середовище може гальмувати процес і потенційно нести серйозні загрози як фізичному, так і емоційному, пізнавальному розвитку [5, с. 107].

Отже, сімейне середовище – це психолого-педагогічна реальність, яка містить у собі цілеспрямовано чи стихійно організовані умови та можливості для формування особистості, що включені в просторово-предметне, інформаційне, культурне, міжособистісне та інше оточення.

Згідно з дослідженнями О. Вовчик-Блакитної [6, с. 76-77], специфіка сімейного середовища розкривається через емоційну, поведінкову та когнітивну складову.

Емоційна складова об'єднує тісне взаємопереплетіння зв'язків, стосунків членів сім'ї між собою. Особистісний розвиток дитини передбачає спілкування з носіями культурних зв'язків, які долучають її до культури людських стосунків, духовного укладу життя, соціокультурного розвитку.

Міжособистісні стосунки виявляються в різноманітних конкретних діях, діяльності, стилях спілкування, тому поведінкова складова передбачає практику догляду за дитиною (від особливостей вигодовування до варіації форм співпраці батьків та дітей); особливості та характер реалізації дисциплінарних впливів; специфіку сімейного спілкування (від загальних зовнішніх характеристик спілкування до змістового їх наповнення). Когнітивна складова охоплює погляди та уявлення батьків на спосіб життя сім'ї та розвиток дитини.

На нашу думку, провідним чинником створення сприятливого екологічного сімейного середовища є взаємодія батьків та їх відповідальна позиція під час побудови взаємин із дитиною. У системі внутрішньосімейних стосунків головними виступають стосунки між подружжям. Вони створюють сім'ю і визначають її обличчя. Саме від характеру і стану подружніх взаємин залежить морально-емоційний клімат сім'ї, її виховні можливості.

Найважливішим для характеристики сім'ї є те, яким чином сім'я поводить себе при зіткненні зі складною життєвою ситуацією більшої чи меншої складності. Труднощі, перешкоди та кризи виступають засобом об'єднання сім'ї, а отже, інтеграція залежить від здатності та вміння сім'ї відшукати, створити та застосувати способи подолання проблем. Здатність сім'ї протистояти труднощам визначається не лише індивідуальними особливостями

членів сім'ї, але також і специфікою сімейного функціонування, своєрідністю сімейного середовища як цілісного утворення. Особливості сімейного середовища та життєдіяльності сім'ї виступають ресурсами збагачення та зміцнення соціального простору сім'ї, і відповідно, будуть визначати структуру й специфіку сімейного подолання [5, с. 111].

Особливе місце в роботі з сім'ями належить соціальним педагогам, які «педагогізують» сім'ю та її мікросередовище, створюють педагогічні умови для благополуччя сім'ї, що дозволяє їй набути позитивного соціального досвіду, засвоїти соціальні цінності й організувати свою життєдіяльність на такій основі.

Зміст соціально-педагогічної роботи з сім'ями. Соціально-педагогічна робота – це різновид соціально-педагогічної діяльності, що здійснюється в певній соціальній інституції та спрямована на точно визначений об'єкт впливу [3].

С. Коношенко зазначає, що соціально-педагогічна робота з сім'єю повинна бути спрямована на вирішення повсякденних сімейних проблем, зміцнення і розвиток позитивних сімейних відносин, відновлення внутрішніх ресурсів, стабілізацію досягнутих позитивних результатів, досягнення соціально-економічної стабільності та орієнтації на реалізацію соціалізуючого потенціалу. Автор стверджує, що соціально-педагогічна робота з сім'ями повинна базуватися на таких основних принципах соціально-педагогічної діяльності: законності та прав людини; державного підходу до завдань, які реалізуються в соціально-педагогічній діяльності; диференційованості та індивідуалізації; педагогізації соціально-педагогічної діяльності; зв'язку змісту соціально-педагогічної роботи з умовами життєдіяльності сім'ї; соціокультурної спрямованості діяльності; наукової обґрунтованості та цілеспрямованості; універсальності; соціального реагування; родинності; опори на власні ресурси сім'ї; конфіденційності; толерантності; системності; об'єктивності; компетентності кадрів; максимізації [11].

В. Волкова та К. Глушкова звертають увагу на те, що на сучасному етапі основними завданнями соціально-педагогічної роботи з сім'єю є:

- виявлення причин і чинників соціального неблагополуччя конкретних сімей у їх потребі в соціальній допомозі;

- надання конкретних видів і форм соціально-економічних, психолого-соціальних, соціально-педагогічних та інших соціальних послуг сім'ям, що потребують соціальної допомоги;
- підтримка сімей у розв'язанні проблем їх самозабезпечення, реалізації власних можливостей щодо подолання складних життєвих ситуацій;
- соціальний патронаж сімей, що потребують соціальної допомоги, реабілітації та підтримки;
- аналіз рівня соціального обслуговування сімей, прогнозування їх потреби в соціальній допомозі й підготовки пропозицій щодо розвитку сфери соціальних послуг;
- залучення різних державних і неурядових організацій до розв'язання питань соціального обслуговування сімей [7].

Завдання соціального педагога в роботі з сім'єю – допомогти сім'ї в подоланні кризових ситуацій та профілактична робота на своєчасне їм запобігання.

Працюючи з родиною, соціальний педагог виступає в трьох основних ролях:

Радник – інформує родину про важливість і можливість взаємодії батьків і дітей у родині; розповідає про розвиток дитини; дає педагогічні поради щодо виховання дітей.

Консультант – консулює з питань сімейного законодавства, міжособистісної взаємодії в родині; інформує про чинні методи виховання, орієнтовані на конкретну родину; роз'яснює батькам способи створення умов, необхідних для нормального розвитку й виховання дитини в родині.

Захисник – захищає права дитини у випадку, коли доводиться зіштовхуватися з повною деградацією особистості батьків (алкоголізм, наркоманія, жорстоке ставлення до дітей) [10].

Діяльність соціального педагога з родиною включає три основні складові соціально-педагогічної допомоги: освітню, психологічну, посередницьку.

Освітня складова містить у собі два напрямки діяльності соціального педагога:

- допомога в навчанні, що спрямована на запобігання виникнення сімейних проблем і формування педагогічної культури батьків;
- допомога у вихованні, яка надається соціальним педагогом батькам шляхом їхнього консулювання, а також у процесі роботи

з дитиною через створення спеціальних виховних ситуацій для вирішення задачі своєчасної допомоги родині з метою її зміцнення і найбільш повного використання її виховного потенціалу.

Психологічна складова соціально-педагогічної допомоги містить у собі два компоненти:

- підтримка, спрямована на створення сприятливого мікроклімату в родині в період короткочасної кризи;

- корекція міжособистісних стосунків, яка здійснюється в основному, коли в родині існує психологічне насильство над дитиною, що призводить до порушення її нервово-психічного і фізичного стану. Донедавна цьому явищу не приділялося належної уваги. До такого виду насильства відносять залякування, образу дитини, приниження її честі й гідності, порушення довіри.

Посередницький компонент соціально-педагогічної допомоги включає три складові:

- допомога в організації, спрямована на облаштування сімейного дозвілля і включає в себе організацію сімейних свят, клубів за інтересами, конкурсів, курсів з ведення домашнього господарства, «клубів знайомств», літнього відпочинку, організацію виставок-продажів зношених речей, благодійних аукціонів та ін.;

- допомога в координації, спрямована на активізацію різних відомств і служб для спільного вирішення проблеми конкретної родини й становища конкретної дитини;

- допомога в інформуванні, спрямована на забезпечення родини інформацією з питань соціального захисту. Вона проводиться у формі консультування. Питання можуть стосуватися як житлового, сімейно-шлюбного, трудового, цивільного, пенсійного законодавства, прав дітей, жінок, інвалідів, так і проблем, що існують в родині [10].

Одна з найпоширеніших форм роботи соціального педагога з сім'єю – соціально-педагогічний патронаж, тобто відвідування сім'ї вдома з діагностичними, адаптаційно-реабілітаційними, контрольними цілями, що дає змогу встановити й підтримувати тривалі зв'язки з родиною, вчасно виявляючи її проблемні ситуації, надаючи негайну допомогу. Патронаж дає можливість спостерігати за сім'єю в її природних умовах, що допомагає виявленню не тільки тієї інформації, яка лежить на поверхні. Проведення патронажу

вимагає дотримання добровільності прийняття допомоги, конфіденційності.

Удосконалення практики соціально-педагогічної роботи з сім'єю неможливе без пошуку, обґрунтування та реалізації форм, методів, видів соціально-педагогічної діяльності в цьому напрямку та обумовлюється групою таких чинників: типом сім'ї; проблемами, які існують в сім'ї; видом соціального інституту, що працює з сім'єю; напрямом фахової підготовки спеціаліста, який надає послуги сім'ї. Зупинимось детальніше на особливостях соціально-педагогічної роботи з неблагополучними сім'ями.

Типи неблагополучних сімей та особливості роботи соціального педагога з ними. Останнім часом все більше сімей у процесі свого функціонування стикаються з різноманітними кризовими явищами: нестабільністю шлюбних відносин; малозабезпеченістю та безробіттям; збільшення випадків насильства в сім'ї; зниження рівня батьківської відповідальності та ін. Саме тому соціально-педагогічна робота спрямована на допомогу сім'ям подолати ці кризові явища.

Диференціювати роботу соціального педагога з сім'єю можна, поділивши батьків на дві великі групи: так звані гармонійні родини, тобто благополучні в психолого-педагогічному плані, та проблемні, неблагополучні родини.

У психолого-педагогічній практиці існують різні підходи до визначення та класифікації неблагополучних сімей. Поняття «неблагополучна сім'я» досить широке. Зазвичай до неблагополучних належать сім'ї, які повністю або частково втратили свої виховні можливості через ті чи інші причини. У результаті цього в таких сім'ях об'єктивно чи суб'єктивно складаються несприятливі умови для виховання дітей. Ці сім'ї характеризуються певними негативними проявами:

- батьки зловживають спиртними напоями, наркомани, ведуть аморальний посіб життя, вступають у конфлікт із морально-правовими нормами суспільства, тобто припускають різні види правопорушень;

- низьким морально-культурним рівнем батьків;
- неповні сім'ї;
- постійними конфліктами дітей і батьків;
- зовні благополучні сім'ї, які допускають серйозні помилки, прорахунки в системі родинного виховання внаслідок низької

педагогічної культури та неосвіченості. Причому такі помилки та прорахунки мають не ситуативний, а стійкий характер. Це означає, що в таких сім'ях постійно порушуються педагогічні вимоги.

До зовні благополучних можна віднести й сім'ї, у яких:

- спілкування батьків із дітьми має формальний характер;
- відсутня єдність вимог до дитини чи вони взагалі не регламентовані;
- безконтрольність з боку батьків успішності в освітній установі та поведінки дитини взагалі або контроль має епізодичний характер;
- надмірна батьківська любов;
- надмірна суворість у вихованні, застосування фізичних покарань;
- не враховуються у процесі родинного виховання вікові й індивідуально-психологічні особливості особистості дитини [16].

А. Іванцова, спираючись на досвід практичної роботи соціальним педагогом, виокремила три групи проблемних сімей:

- сім'я з безвідповідальним ставленням до виховання дітей, де стан ускладнюється аморальною поведінкою і способом життя батьків;
- сім'я з низькою педагогічною культурою батьків;
- сім'я, у якій діти опинилися без нагляду з різних причин: розлучення, розлад у сім'ї, зайнятість батьків [4].

В. Шахрай неблагополучні сім'ї поділяє на три групи:

- 1) превентивні – сім'ї, у яких проблеми мають незначний прояв і знаходяться на початковій стадії неблагополуччя;
- 2) сім'ї, у яких соціальні та інші протиріччя загострюють взаєностосунки членів сім'ї один з одним і оточенням до критичного рівня;
- 3) сім'ї, які втратили будь-яку життєву перспективу, інертно ставляться до свого життя та до життя власних дітей [19, с. 281].

Для того, щоб соціальний педагог міг вчасно надати кваліфіковану допомогу й запобігти дитячим психологічним травмам, він повинен враховувати тип сім'ї, знати чинники, які можуть спричинити негативні наслідки родинних конфліктів.

Як вважає відомий дитячий психіатр М. Бешкетників, усе в світі відносне: і благополуччя, і неблагополуччя. При цьому сімейне неблагополуччя він розглядає, як створення несприятливих умов для розвитку дитини. Відповідно до його трактування,

неблагополучна для дитини родина – це не синонім асоціальної родини.

Існує безліч родин, про які з формальної точки зору нічого поганого сказати не можна, але для конкретної дитини ця родина буде неблагополучною, якщо в ній є фактори, які несприятливо впливають на особистість дитини, збільшують її негативний емоційно-психічний стан.

Своєрідним індикатором сімейного благополуччя або неблагополуччя є поведінка дитини. Корені неблагополуччя в поведінці дітей розглянути легко, якщо діти виростають у родинах явно неблагополучних.

Набагато складніше зробити це стосовно тих «важких» дітей і підлітків, що виховувалися в родинах цілком благополучних. І тільки пильна увага до аналізу сімейної атмосфери, у якій проходило життя дітей, що потрапили до «групи ризику», дає змогу з'ясувати, що благополуччя було відносним [17].

Неблагополучні родини можна умовно розділити на дві великі групи, кожна з яких включає кілька різновидів.

Першу групу складають родини з *явною (відкритою) формою неблагополуччя*, тобто конфліктні, проблемні родини, асоціальні, аморально-кримінальні, і родини з недостатніми виховними ресурсами.

Другу групу представляють *зовні респектабельні родини*, спосіб життя яких не викликає занепокоєння і дорікань з боку громадськості. Однак ціннісні установки й поведінка батьків різко розходяться з загальнолюдськими моральними цінностями, що не може не позначитися на моралі дітей, які виховуються в таких родинах.

Відмінною рисою цих родин є те, що взаємини їхніх членів на зовнішньому, соціальному рівні справляють позитивне враження, а наслідки неправильного виховання на перший погляд непомітні, що іноді вводить в оману.

Ці родини віднесені до категорії внутрішньо неблагополучних (з прихованою формою неблагополуччя) і є досить різноманітними.

Досить цікавою є *класифікація сімейних союзів*, запропонована В. Юстицкісом, який виділяє родину «недовірливу», «легковажну», «хитру» – такими метафоричними назвами науковець позначає форми прихованого сімейного неблагополуччя [17].

«Недовірлива» родина

Характерна риса – підвищена недовірливість до людей (сусідів, знайомих, колег, працівників установ, з якими членам родини доводиться спілкуватись). Члени родини свідомо вважають усіх недоброзичливими або просто байдужими, а їхні наміри стосовно родини ворожими.

Така позиція батьків формує й у самої дитини недовірливо-вороже ставлення до інших. У дитини розвиваються підозрілість, агресивність, їй усе складніше вступати в дружні контакти з однолітками.

«Легковажна» родина

Відрізняється безтурботним ставленням до майбутнього, прагненням жити одним днем, не піклуючись про те, які наслідки сьогоднішні вчинки матимуть завтра. Члени такої родини тяжіють до моментальних задоволень, плани на майбутнє, як правило, невизначені.

Діти в таких родинах виростають безвольними, неорганізованими, мають потяг до примітивних розваг. Помилки вони роблять найчастіше через бездумне ставлення до життя, відсутність твердих принципів і несформованість вольових якостей.

«Хитра» родина

У «хитрій» родині насамперед цінують заповзятливість, спритність у досягненні життєвих цілей. Головним вважається вміння домагатися успіху найкоротшим шляхом, за мінімальної витрати зусиль і часу. При цьому члени такої родини часом легко переходять межі дозволеного.

До таких якостей, як працьовитість, терпіння, наполегливість, ставлення в такій родині скептичне, навіть зневажливе. У результаті такого «виховання» формується установка: головне – «не попадатися».

Стосовно неблагополучних і асоціальних родин необхідні регулярні патронажі. Постійне спостереження за такими родинами певною мірою дисциплінує їх, а також дозволяє вчасно виявляти і протидіяти кризовим ситуаціям. Основні завдання, які стоять перед соціальним педагогом:

1. Ознайомлення з матеріальними умовами життя родини, її психологічним кліматом, особливостями поведінки дитини в родині.

2. Визначення рівня педагогічної культури батьків.

3. Виявлення труднощів, яких зазнають батьки у вихованні дітей.

4. Вивчення позитивного досвіду сімейного виховання з метою його поширення.

5. Здійснення колективного, диференційованого й індивідуального педагогічного впливу на батьків на основі ретельного аналізу отриманих даних про кожну родину.

Найскладнішим є встановлення (або входження) соціального педагога в перший контакт із родиною або її окремими членами. Забезпечити цей процес може методика контактної взаємодії, запропонована Л. Філоновим, яка передбачає шість стадій у контактуванні, у процесі яких закономірно розвиваються позитивні відносини між педагогами та батьками [17].

На першій стадії знімається напруга, тривога і непевність батьків у стосунках з педагогом за допомогою акцентування уваги на позитивному з того, що відомо соціальному педагогу про родину і її членів з попередньо зібраної інформації. Причому на цій стадії соціальний педагог виконує роль слухача, використовуючи емпатійне педагогічне вміння.

На другій стадії (при дотриманні сказаного вище) батьки починають «виговорюватися», соціальний педагог, як і раніше, – слухач. Батьки починають просити поради.

На третій стадії соціальний педагог переключає увагу батьків на підвищення вимог як до себе, так і до кожного члена родини.

На четвертій стадії соціальний педагог переходить до дій – обговорення окремих негативних властивостей особистості, несприятливих супровідних обставин.

На п'ятій стадії довіра завойована, і це є початком взаємодії.

На шостій стадії ведеться корекційно-виховна робота з боку соціального педагога.

Необхідно відзначити, що при входженні в контакт усе залежить від ступеня деформованості сімейних структур і професіоналізму педагога, що вступає з родиною в контакт із метою проведення роботи щодо зміни.

На практиці найбільш важкодоступними для виявлення причин і несприятливих умов виявляються неблагополучні родини, які мають негативний вплив на дітей, що найчастіше характеризується найбільш типовими, неправильно сформованими педагогічними стилями.

Алгоритм роботи соціального педагога з неблагополучною родиною:

1 етап: вивчення родини й усвідомлення наявних у неї проблем.

2 етап: первинне обстеження побутових умов неблагополучної родини.

3 етап: знайомство з членами родини і її оточенням, бесіда з дітьми, оцінка їхніх умов життя.

4 етап: знайомство з тими службами, що вже допомагали родині, вивчення їхніх дій, висновки.

5 етап: вивчення причин неблагополуччя в родині, її особливостей, її цілей, ціннісних орієнтацій.

6 етап: вивчення особистісних особливостей членів родини.

7 етап: складання карти родини.

8 етап: координаційна діяльність з усіма зацікавленими організаціями (освітніми, дошкільними установами, притулками, дитячими будинками, службами у справах дітей, комісіями і т. ін.).

9 етап: складання програми роботи з неблагополучною родиною

10 етап: поточні й контрольні відвідування родини.

11 етап: висновки про результати роботи з неблагополучною родиною [10].

Вивчення родини дозволяє соціальному педагогу ближче познайомитися з дитиною, зрозуміти стиль життя її родини, уклад, традиції, духовні цінності, виховні можливості сім'ї, взаємини дитини з батьками.

Стилі сімейного виховання та їх вплив на формування особливостей характеру дитини. Під стилем сімейного виховання в педагогічній науці розуміються різні способи взаємодії батьків із дітьми. Зазвичай фахівці виокремлюють чотири найбільш поширених стилі, а саме: авторитарний, демократичний, ліберальний, потурання. Проте в науковій літературі вони зустрічаються під дещо різними назвами, але об'єктивно описані за стилями вищеназваних [2, с. 221].

Для традиційного типу сім'ї, де виховується повага до авторитету старших, а виховний вплив здійснюється часто в безапеляційній або маніпулятивній формах, зверху-вниз, тобто від батьків до дітей характерний переважно авторитарний стиль сімейного виховання. Такий стиль ґрунтується на основі високого рівня централізації батьківської влади. Головною вимогою

авторитарного виховного процесу є підкорення менших старшим, обмеження ініціативності дитини. Домінуючі методи виховання: вимоги, накази, прохання, вправління, примушування, контроль.

Зазвичай авторитарний стиль виявляється у двох моделях батьківської поведінки: командувача (дистанція між батьками й дітьми виявляється в незаперечному батьківському «Я-старший» та ставленні до дитини як до власності, якою можна розпоряджатися на будь-який розсуд) та контролера (батьки здійснюють надмірний контроль за поведінкою, видами зайнятості, дозволяям, якістю виконання дитиною різних завдань і доручень). Таким чином, батьки обмежують ініціативи дитини в житті сім'ї, її участь у прийнятті відповідальних рішень щодо власного життя.

Результатом такого стилю сімейного виховання дитини є її здатність з легкістю виконувати накази, різні вимоги й доручення не тільки батьків, а й взагалі в системі суспільних відносин. Практика доводить, що діти, виховані на основі авторитарного стилю батьківського виховання, і в дорослому житті дотримуються родинних традицій та стереотипних поглядів на виховання, упроваджують їх у практику виховання вже своїх дітей. Вони традиційно шанують своїх батьків і доглядають за ними в старості [2, с. 223].

У відповідальних батьків з сімей демократичного та еталітарного типу спостерігається демократичний стиль сімейного виховання. За такого стилю виховання взаємини батьків та дітей будуються на основі сприйняття кожного такими, якими вони є. Виховна взаємодія відбувається з урахуванням взаємних інтересів, думки кожного, незалежно від віку й сімейного статусу. Батьки, як правило, залучають дітей до обговорення різних сімейних ситуацій, дозволяють вільно висловлюватися, прислухаються до їхньої думки, дають можливість робити власний вибір (але при цьому пояснюють можливі варіанти наслідків). Домінуючі методи виховання: прохання, поради, рекомендації, пояснення, заохочення позитивної поведінки та певних успіхів. Демократичний стиль виявляється у таких моделях батьківсько-дитячих взаємин: співробітництва, визнання, діалогічності.

Результатом виховання в такій сім'ї є засвоєння дитиною демократичних цінностей, уявлень про свободу і відповідальність, права й обов'язки. У дітей розвивається активність, самостійність, комунікабельність, упевненість у собі. Вони налаштовані на

співробітництво з іншими, незалежні, неготові до «сліпої» підкори, здатні до протистояння різним маніпуляціям, з почуттям власної гідності. Виховний ефект для сім'ї полягає в гармонізації сімейних відносин [2, с. 224].

У сім'ях демократичного типу з характерною відсутністю активної участі батьків у процесі виховання дитини спостерігається ліберальний стиль сімейного виховання. За такого стилю і батьки, і діти мають достатню свободу в облаштуванні сімейного побуту чи особистісного простору в сімейному середовищі, виборі певного способу життя та самовираження. Здебільшого кожен член сім'ї має свої захоплення та інтереси, які поважаються іншими. Як правило, члени сім'ї мало звертають увагу на побутову невлаштованість. Діти поблажливо ставляться до певних слабкостей батьків. У таких сім'ях недопустимі примушування і фізичні покарання.

Ліберальний стиль сімейного виховання виявляється у 3-х основних моделях батьківської поведінки: природній любові (у сприйнятті інших та виникаючих сімейних і виховних ситуацій такими, як вони є), недостатній увазі до дитини (у гіперопіці, недостатності контролю за навчальною успішністю та дозвіллевою діяльністю), байдужому ставленні (в індиферентності, емоційному відчуженні).

Як зазначає Т. Алексєєнко, ліберальний стиль батьківської поведінки досить часто вербалізується в батьківській тезі: «Якось буде». Нею прикривають небажання напружуватися, загострювати сімейні стосунки, псувати собі настрій, брати відповідальність на себе. Це створює сприятливі умови для розвитку девіантної та делінквентної поведінки дитини. В цілому виховна діяльність батьків і рівень батьківської відповідальності за такого стилю сімейного виховання є досить низькими. Активізація батьківського втручання в процес виховання спостерігається здебільшого тоді, коли вже назрілими є певні виховні ситуації. Контролювання дитини та її поведінки відбувається ситуативно, здебільшого під впливом (натиском) школи чи громадськості [2, с. 225].

Для дітоцентричного типу сім'ї, у якій виховний вплив у системі батьки – діти здійснюється, здебільшого, знизу, від дитини, характерний стиль потурання. Він виявляється у надмірній тривозі за дитину, її здоров'я і майбутнє, у бажанні вберегти її від життєвих негараздів та забезпечити їй «щасливе дитинство» за батьківським

уявленям. У своїй виховній діяльності батьки орієнтовані не на особистісний розвиток дитини, а на задоволення її потреб. До таких сучасні діти відносять, насамперед, розрекламовані дорогі іграшки, модний одяг, захоплення комп'ютерними технологіями, приналежність до певної малої групи ровесників чи молодіжної субкультури, у тому числі гедоністичного спрямування тощо.

Стиль потурання може виявлятися у 2-х моделях батьківської поведінки: гіперопіці або ж у самоусуванні батьків від впливу на процес виховання. В їх основі різні причини: міра любові до дитини; стан здоров'я дитини; стан здоров'я батьків; ступінь спорідненості з дитиною (рідна чи прийомна) тощо.

Як правило, батьки, дотримуючись цього стилю виховання, не прогнозують його можливих негативних наслідків, не задумуються над тим, чим потурання забаганкам дитини може обернутися для неї, коли вона підросте. Численні факти переконують, що виховані відповідно до такого стилю діти зростають егоїстами, байдужими до потреб своїх батьків, навіть тоді, коли ті стають немічними, а також конфліктними та егоїстичними у власному шлюбному житті [2, с. 226].

На підставі представленої класифікації найбільш поширених стилів сімейного виховання виокремлюються і найбільш поширені типи батьківських ставлень до дитини: вимогливі, довірливі, підтримуючі, байдужі, невірноважені (ситуативні), залежні. Однак, у сімейній практиці названі стилі сімейного виховання в «чистому» вигляді спостерігаються вкрай рідко і яскраво вираженими є, здебільшого, ситуативно. Спостереження за перебігом процесу сімейного виховання в різних типах сімей переконує, що у більшості з них стилі сімейного виховання виявляються в комбінованому вигляді.

Розвиваючи думку далі, Т. Алексєєнко зазначає, що сімейне виховання здійснюється в умовах інтимного сімейного середовища, куди входить не тільки найближче довкілля, предметно-матеріальний устрій сімейної життєдіяльності, але й характер виховання, інтереси, установки членів сім'ї, які у своїй сукупності створюють своєрідний сімейний мікроклімат.

За визначенням дослідниці, сімейне середовище – це сукупність матеріальних і духовних цінностей сім'ї, способу життя, особистісних характеристик, особливостей взаємодії її членів і розподілу сімейних ролей, стилів батьківського виховання, які

утворюють специфічний морально-психологічний мікроклімат, сприятливі чи несприятливі умови для розвитку та самореалізації кожного члена сім'ї [1, с. 21].

Специфічність кожного сімейного середовища визначають характерні його умови, обумовлені типом сім'ї. У найбільш загальному вигляді вони можуть бути: сприятливими (такими, що забезпечують повноцінність розвитку особистості і стимулюють до кращих самопроявів), нейтральними, байдужими (де кожен живе, співіснує сам по собі), агресивними (пригнічують особистість і не дозволяють реалізувати себе і свої потенції у кращих проявах).

Є різні підходи до розробки класифікацій сімейних середовищ (Т. Афанасьєва, С. Ковальов, В. Меньшутін, А. Харчев та ін.).

Проте Т. Алексеєнко наголошує, що така загальність потребує конкретизації, як і кожен тип виховного середовища сім'ї потребує уточнення й опису на підставі осучаснення класифікації сімейних середовищ.

Вважаємо, що така класифікація є надзвичайно важливою для соціальних педагогів закладів освіти, оскільки допоможе їм краще зрозуміти особливості кожного різновиду сімейного середовища, їх вплив на розвиток та виховання дитини та, відповідно, врахувати це під час добору змісту, форм та методів роботи соціально-педагогічної роботи з сім'ями.

За названими критеріями у зведеній класифікації науковець визначає щонайменше 17 основних типів сімейних середовищ, більшість з яких має підтипи [2, с. 242–260].

До таких нею віднесено:

1. Гармонійне сімейне середовище – тип мікросередовища, яке внутрішньо добре збалансоване, тримається на міцному фундаменті взаємоповаги й уваги кожного до потреб інших. Базовими цінностями такого сімейного середовища визначаються: людина, любов, довіра, толерантність, солідарність.

Діти в гармонійних сімейних середовищах одночасно виступають і як об'єкт загальної любові, і як повноцінний суб'єкт сімейного життя. Батьки не нав'язують дітям свою волю щодо моделей їхньої поведінки в різних життєвих ситуаціях, а в процесі спокійного спілкування розповідають про різні можливі варіанти розгортання ситуації і їх можливі наслідки, але право вибору залишають за дитиною. Саме тому вибір дітей завжди усвідомлений і вони готові нести за нього відповідальність.

Великого значення в таких сімейних середовищах надають родинним традиціям і звичаям. Діти змалку до них привчаються і переносять у подальшому в свої сім'ї. Діти і батьки з таких сімей залишаються друзями на все життя і завжди спільно переживають радощі і горе, допомагають і підтримують один одного і матеріально, і морально.

2. Конфліктне сімейне середовище характеризується нестабільністю психологічного мікроклімату, неврівноваженістю емоцій, низьким рівнем культури спілкування, непослідовністю у вимогах, бажаннях, очікуванні. Вимоги й очікування нерідко протирічать бажанням і можливостям, що призводить до конфліктних ситуацій у вирішенні сімейних проблем.

Конфлікти розгортаються у трьох площинах: між батьками; між дітьми; між батьками і дітьми.

Труднощі виховання в такому середовищі виникають внаслідок відсутності терпимості, толерантності, поваги до потреб та інтересів інших, чіткої організації внутрішньої сімейної взаємодії, за якої існує зрозуміла всім система соціальних ролей і вимоги до якості їх виконання, рівномірний розподіл уваги до всіх членів сімейного колективу. У такому середовищі діти засвоюють не тільки низький рівень поведінкової культури, а й агресивні моделі поведінки, які демонструють у спілкуванні з ровесниками, поза сімейним середовищем.

3. Середовище співробітництва формується за умови досягнення взаєморозуміння між батьками і дітьми. Основними його характеристиками є спілкування, сумісна діяльність, щирий вияв кращих почуттів.

Постійне спілкування батьків з дитиною заохочує її до діалогу, у якому є можливість не тільки говорити, а й уміти слухати іншого. У такій сумісній діяльності батьків і дітей виникають умови для поліпшення їхнього емоційного взаємospрийняття, засвоєння норм і правил спілкування та взаємодії в середовищі, формування трудових навичок і розширення уявлень про способи досягнення кращих результатів, що закладає міцний фундамент для позитивної взаємодії батьків і дітей і в майбутньому.

4. Ігрове сімейне середовище характеризується «сценарним» способом життя, який придумують або найбільш ініціативні і творчі члени сім'ї, або всі разом, і це стає нормою повсякденної внутрішньосімейної взаємодії, а не тільки з нагоди якихось свят чи

подій. Наприклад, вироблення оригінальних чи нестандартних сімейних правил, які приймають спільно на «сімейних нарадах»; створення герба, гімну і девізу як символів сім'ї і роду, малювання генограми сім'ї; ведення і презентації літопису сім'ї тощо.

5. Конкурентне сімейне середовище характеризується такою поведінкою членів сім'ї, яка спрямована на те, щоб довести іншим, що саме вони кращі, розумніші, успішніші.

Це створює достатньо напружену, інколи «нездорову» сімейну ситуацію змагального характеру. У такому змаганні успіхи інших сприймаються неоднозначно, а в основному в наступних варіантах:

– гіперболізуються, стають предметом хизування як батьків, так і дітей перед родичами та сусідами, і в такий спосіб стимулюють розвиток хвалькуватості та бажання «першості», «бути на п'єдесталі» будь-якою ціною;

– викликають заздрощі і ревності (а невдачі – насмішки).

Залежно від варіанту розвитку і сприйняття ситуації в одних дітей формується завищена, а в інших – занижена самооцінка. У батьків же виявляється розпач, розчарування, образи або ж хвалькуватість і самовпевненість.

У конкурентному сімейному середовищі між дітьми найчастіше виникають конкуренція і ревності, в основі яких – боротьба дітей за любов і увагу батьків.

6. Структуроване сімейне середовище утворюють повні сім'ї, де є обоє батьків і діти. Залежно від кількості поколінь, які проживають однією сім'єю, кількості дітей, які виховуються в одній сім'ї, виокремлюються підтипи сімейного середовища, а саме: нуклеарна сім'я; розширена сім'я; повна сім'я; одnodітна сім'я; дводітна; багатодітна сім'я; з дітьми різної статі; з дітьми однієї статі; з сиблінгами; з дітьми з великою різницею у віці.

7. Неповне сімейне середовище утворює неповна сім'я, що складається з одного з батьків (матері чи батька) і дитини або кількох дітей. Це ускладнює повноцінність функціонування сім'ї, що виявляється, насамперед, у можливостях створення умов для повноцінного розвитку кожного члена сім'ї, в емоційній нестабільності, збідненні сімейного спілкування та ін. Прикладом є материнська сім'я, батьківська сім'я, дистанційна сім'я.

8. Реструктуроване (змінене) сімейне середовище утворюється тоді, коли хтось із батьків (з розлучених, вдівців чи одиноких) створюють нові сім'ї.

Позитивними досягненнями сімейного виховання в реструктурованих сімейних середовищах є: зміна соціального статусу дитини (дітей) і батьків – повна сім'я; забезпечується розширене спілкування; збагачується досвід міжособистісної взаємодії і самоствердження у колі тих, хто має різний життєвий досвід; відбувається розвиток здатності до подолання відчуття втрати.

Найбільшими проблемами є: труднощі прийняття й адаптації до нового члена (членів) сім'ї; труднощі адаптації до умов нового сімейного середовища, його норм, правил, порядку речей і культурних традицій; зміна звичного способу життя сім'ї; напруженість емоційного стану батьків і дітей, обумовленого взаємними очікуваннями; проблема вибору соціально-моральної позиції в новій системі міжособистісної взаємодії та самоствердження в ній.

9. Тимчасове сімейне середовище характеризується нестійкістю, нестабільністю сімейних зв'язків. Такий тип сімейного середовища утворюється в сім'ях, побудованих на основі громадянських шлюбів батьків і патронатної форми сімейного виховання. У сімейних середовищах, утворених внаслідок громадянських шлюбів батьків, сімейні стосунки здебільшого є нетривалими.

10. Соціально успішне (адаптоване до вимог соціуму) середовище характеризується органічною узгодженістю інтересів сім'ї та її членів (цілісної сімейної групи) як на рівні внутрішньої сімейної взаємодії, так і на рівні їх функціонування в широкому соціумі. Причому внутрішній розпорядок, найчастіше, підпорядковується планам і часу, які орієнтовані на широкі соціальні контакти. У таких сімейних середовищах зберігається достатньо висока автономія, за якої всі щось вирішують, з кимось зустрічаються, багато часу відводять на телефонні розмови. Батьки і діти виявляють високий рівень соціальної активності – вони є членами різних організацій і учасниками акцій, беруть на себе роль організаторів і лідерів у шкільному колективі, за місцем проживання, місцем роботи тощо. Орієнтовані на підвищення рівня соціальної і життєвої компетентності, розширення соціальних контактів. Досягають успіхів і визнання у роботі, навчальній, громадській діяльності. У сімейному колі цікавляться успіхами одне в одного у справах, рейтингами, діляться досвідом щодо досягнення успіхів. Легко і швидко переорієнтовуються у відповідності до вимог соціальної ситуації. Здатні на зміну роботи,

місця проживання, школи, якщо вони не задовольняють їхні потреби і не відповідають очікуванням.

11. Деадаптоване сімейне середовище формується за умови дезорієнтації членів сім'ї щодо цінностей, норм, прав і обов'язків, прийнятих у суспільстві і конкретній сім'ї (або їх повної відсутності), низького рівня відповідальності батьків за становище сім'ї, виховання дітей. Деадаптовані сімейні середовища формуються в асоціальних та з педагогічно занедбанними дітьми типах сімей. У них батьками не приділяється достатньої уваги дітям, не докладаються зусилля для вчасного задоволення їхніх актуальних потреб щодо інтелектуального, фізичного, морального і соціального розвитку. Як наслідок, у таких дітей розвиваються девіантна або делінквентна форми поведінки.

12. Сімейне середовище групи ризику формується тоді, коли в сім'ї складається складна життєва ситуація, яка порушує звичний спосіб життя, спричинює сильне емоційне й фізичне напруження, потребує спеціальних знань і умінь, волевих зусиль і адаптації до проблеми, що виникла. Такі складні ситуації в основному пов'язані з вихованням дітей з особливими потребами (з дітьми-інвалідами); з батьками, що перебувають у в'язниці; з дітьми, що знаходяться у виправно-виховних колоніях та ін. Найбільшою складністю функціонування таких сімейних середовищ є особливий соціальний статус сім'ї та окремих її членів; негативна громадська думка щодо сімейної ситуації; обмеженість матеріальних можливостей; стрес; труднощі адаптації батьків і дітей до складної сімейної ситуації; не сформованість компетентності щодо подолання проблеми.

Т. Алексеєнко виділяє ще відкрите сімейне середовище; закрите сімейне середовище; сільське сімейне середовище; міське сімейне середовище; полікультурне сімейне середовище.

Таким чином, кожний тип сімейного середовища формує особистість відповідно до своїх базових цінностей, способу життя і соціальних очікувань; впливає на розвиток її адаптивних можливостей та здатності до індивідуалізації. Практично всі сімейні середовища, хоча і по-різному, забезпечують як позитивний вплив, так і створюють ризики для подальшого особистісного розвитку дитини.

Типи дитячих характерів. У психології, простежуючи вплив сімейного виховання на формування особливостей характеру дитини, виділяють найбільш загальні типи дитячих характерів. М.

Демченко зазначає, що видатний російський педагог П. Лесгафту в книзі «Семейное воспитание ребенка и его значение» простежив вплив сімейного виховання на формування особливостей характеру дитини і виділив кілька типових випадків [9].

Лицемірний тип. Спочатку дитина такого типу відрізняється скромністю й веселою поведінкою. Вона намагається сподобатися вчителям, часто підлещується до них. Невдовзі дитина стає улюбленцем класного керівника, але не користується повагою своїх товаришів, до яких ставиться грубо, самовпевнено. Вона намагається принизити своїх друзів, постійно вихваляється перед ними. У своїх діях керується тільки особистою вигодою і зовсім байдужа до страждань і турбот інших. Вона «все знає», «все вміє», навіть намагається давати поради дорослим.

Товариші називають таку дитину «лисичкою», вона переважно ізольована від колективу.

Формуванню такого типу сприяли певні сімейні умови, коли батьки самі поводитися лицемірно, сповідували подвійну мораль, були цинічними у ставленні до людської доброчесності, демонстрували зневагу до людей.

Честолюбний тип. Діти такого типу відрізняються досить помітним почуттям гідності. Невдачі позбавляють їх енергії, завдають багато страждань, але згодом вони ще з більшим старанням беруться до роботи, аби бути першими і кращими. Такі діти, як правило, закохані в самих себе, вважають себе надзвичайними.

Формуванню такого типу знову-таки сприяє родинне оточення, де батьки вбачають у своїй дитині майбутнього генія, стимулюють її бажання бути першою, почуття марнославства тощо.

Добродушний тип. Така дитина тиха, спокійна, уважна. Вона не має сильно розвинутої пам'яті, але засвоєні знання здатна застосовувати на практиці, оскільки звикла розмірковувати над усім, що бачить. Вона користується повагою товаришів, сміливо захищає слабких, протестує проти неправди й насильства. Вона ніколи не шукає пільг для себе, готова всім поділитися з друзями.

Дитина такого типу відгукується на чужі страждання і негаразди. Подарунки, нагороди відзнаки не мають для неї значення, залишають її байдужою. Взагалі це добра і любляча дитина в сім'ї, де між батьками існують спокійні, доброзичливі стосунки і де до дитини ставляться рівно і з повагою. Як правило,

це батьки з виваженим характером і твердими етичними правилами. Свого сина або доньку вони люблять, але не розбещують. Для дитини такого типу притаманні такі якості, як альтруїзм, гуманізм, симпатія до інших людей.

М'яко-затурканий тип. Така дитина переобтяжена не суворими стягненнями чи фізичними покараннями, а надмірними пестощами. Її можна ще назвати «запещеною». Для її поведінки характерні надзвичайна сором'язливість у новому оточенні, невпевненість у своїх діях, намагання наслідувати поведінку інших. У такої дитини сильно розвинуте стадне почуття, вона позбавлена будь-якої ініціативи.

Такий тип дитини виховується в сім'ї, де спроба стати самостійним постійно стримувалася і всі бажання задовольнялися. Воля, ініціатива та енергія дитини придушувалися; унаслідок цього в неї сформувалися такі якості, як егоїзм, егоцентризм, байдуже ставлення до близьких.

Злісно-затурканий тип. Дитина цього типу похмура, надзвичайно недовірлива до дорослих, на прояви ласки чи ніжності відповідає різкими відштовхуючими рухами. Вона ніколи не дивиться прямо в очі співрозмовнику. Якщо таку дитину суворо карають, вона робиться особливо рухливою й часто вибирає собі неймовірні розваги у вигляді катування тварин чи знущання з учителів.

Головними особливостями сімейного виховання, які призвели до формування дитини такого типу, є жорстокість, надмірні фізичні покарання за будь-яку провину, негативна оцінка всіх її вчинків.

Пригноблений тип. Характерна риса характеру дитини цього типу – скромність і працьовитість. Не знаходячи в собі ніяких талантів та здібностей, вона часто відмовляється від діяльності, яка потребує ініціативи й самостійності, і довго зважується на нову справу, особливо якщо вона вимагає діловитості.

Егоїстичні прояви в такої дитини відсутні; вона завжди м'яко та уважно ставиться до інших, ніколи не підлещується і не ображає їх, дуже вдячна людям, які зробили їй послугу, й усіма можливими засобами намагається не залишитися в боргу перед ними.

Дитина зазначеного типу, як правило, зростала в дружній працьовитій сім'ї, на долю якої припадали труднощі, бідність, а іноді й злидні.

Наведені приклади характерологічних типів дітей дають можливість простежити вплив психологічного клімату сім'ї, поведінки подружжя, їх способу життя на формування характеру дитини.

Супровід сімей з проблемними дітьми. Соціальний супровід сім'ї – це вид соціальної роботи, який передбачає здійснення соціальними службами системи комплексних заходів щодо тривалої допомоги сім'ям та їх членам з метою збереження сім'ї, відновлення родинних стосунків, захисту й реалізації прав членів сім'ї в родині й прав сім'ї в суспільстві. Соціально-педагогічний супровід – це довготривала різноманітна допомога неблагополучним сім'ям, яка спрямована на створення умов для ліквідації причин неблагополуччя (чи їх можливої компенсації), на формування здатності сім'ї самостійно розв'язувати свої проблеми, виконувати функції, реалізовувати свій соціальний та виховний потенціал. Таким чином, соціально-педагогічний супровід сім'ї можна розглядати як частину соціального супроводу.

Етапи супроводу:

1. Виявлення сім'ї, яка потребує соціального супроводу.
2. Знайомство з сім'єю, збір інформації про неї, формування позитивної мотивації до роботи з соціальним педагогом.
3. Подолання опору окремих членів сім'ї щодо спільної роботи з соціальним педагогом (працівником), роз'яснення її перспектив, звернення до позитивного потенціалу сім'ї.
4. Досягнення згоди сім'ї на спільну соціально-педагогічну роботу, укладання та підписання контракту між соціальним педагогом (працівником) та сім'єю.
5. Подолання наслідків сімейного неблагополуччя, усунення його причин, стабілізація та корекція стосунків, встановлення зв'язків сім'ї з мікро- та макросередовищем.
6. Профілактика рецидивів неблагополуччя, спрямування сім'ї на самостійне розв'язання проблем.
7. Вихід соціального педагога з сім'ї, закінчення терміну дії контракту.
8. Аналіз результатів соціально-педагогічного супроводу, надання сім'ї пропозицій щодо варіантів подолання можливих проблем.

Критеріями ефективності соціально-педагогічного супроводу сім'ї як системи є:

- відновлення виконання сім'єю своїх функцій (репродуктивної, соціалізуючої, економічної, комунікативної, рекреативної, психотерапевтичної);
- відновлення внутрішньосімейних зв'язків та їх стабілізація (емоційна близькість членів сім'ї, їх спільне проживання, спільне ведення господарства, виховання дітей, юридична реєстрація шлюбу);
- відновлення зв'язків сім'ї з мікросередовищем (родичами, сусідами, колегами по роботі, вчителями);
- відновлення зв'язків сім'ї з макросередовищем.

У процесі роботи з сім'єю соціальний педагог здійснює індивідуальне, сімейне, правове консультування, посередництво у врегулюванні сімейних конфліктів, налагодження дитячо-батьківських взаємин, контрольні відвідування тощо. На цьому ж етапі педагог виявляє порушення прав дитини в сім'ї, з'ясовує шкоду, якої завдали сімейні обставини формуванню дитячої особистості, організовує соціальну допомогу із залученням інших установ.

Після дослідження родини соціальний педагог здійснює цілеспрямований вплив на поведінку дітей та дорослих. Працюючи з батьками чи особами, які їх замінюють, педагог намагається сформулювати в них стійку батьківську позицію, допомогти в налагодженні внутрішньосімейних стосунків. У процесі соціально-педагогічного супроводу соціальний педагог має приділяти особливу увагу педагогічній просвіті батьків, тренінговій роботі з батьками та учнями, профілактичній діяльності.

Існує багато видів роботи з сім'єю, а також технологій корекції сімейних взаємин. Їх вибір визначається як обставинами конкретної соціальної ситуації, так і характерологічними рисами клієнтів. Мета роботи соціального педагога – закріплення змін, які сприятимуть бажаній стабілізації сім'ї. На жаль, не всі види сімейних дисфункцій піддаються корекції, і це залежить не тільки від фахівця з соціальної роботи. Потрібно пам'ятати, що розв'язання сімейних проблем – це насамперед справа вільного вибору і відповідальної поведінки самих членів сім'ї. Тільки при їхніх вольових зусиллях та наполегливості соціальна технологія може бути успішною [15].

Супровід дитини з особливими освітніми потребами

Основні принципи, завдання та функції, а також порядок організації діяльності команди психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами прописані в ряді нормативних документів [12; 13; 14], які регламентують роботу соціального педагога та практичного психолога закладу освіти.

Психолого-педагогічний супровід – це пролонгований процес, спрямований на попередження виникнення (або усунення) в дітей з особливими освітніми потребами дестабілізаційних чинників, формування їхніх адаптивних функцій, забезпечення оптимального розвитку та здобуття ними якісної освіти в умовах закладу освіти [12].

Компетентний психолого-педагогічний супровід здійснюється через визначені технології, що мають спрямованість на проєктування та впровадження процесів супроводу.

Серед цих технологій:

- виявлення особливостей розвитку дитини, визначення її потреб для подальшого розроблення корекційно-розвиткової стратегії;
- психопрофілактика як створення відповідних умов у закладі освіти з опорою на середовищні ресурси;
- системна корекційно-розвиткова робота з опорою на базові структури психічної організації;
- проведення засідань команд супроводу, що визначає пріоритети, стратегію супроводу та розробляє індивідуальну програму розвитку дитини;
- формулювання актуальних цілей за принципами цілепокладання SMART та узгодженого їх досягнення всіма учасниками групи супроводу;
- командна взаємодія учасників групи супроводу;
- самооцінка професійного розвитку педагогів (за методикою ISSA) та інші.

Кожна з цих технологій необхідна в процесі супроводу і різнобічно відтворює важливі складники фахової діяльності з супроводу дитини з особливими освітніми потребами.

Таким чином, про наявність психолого-педагогічного супроводу можна говорити тоді, коли навколо дитини створюють міждисциплінарну команду (фахівці, які безпосередньо опікуються дитиною, та батьки), яка розробляє для неї індивідуальну програму

розвитку і починає цілеспрямовано працювати над отриманням результатів.

Психолого-педагогічний супровід має такі етапи: підготовчий, адаптаційний та повне включення.

На підготовчому етапі відбувається оцінювання наявних в закладі освіти можливостей і дефіцитів; керівник освітньої установи обговорює з педагогічним колективом необхідність підготовки та впровадження навчання для дітей з особливими освітніми потребами, а також – необхідні ресурси для цього процесу. Впроваджують також просвітницьку, консультативну та семінарсько-тренінгову роботу для батьків і дітей, які будуть навчатися в класі з особливими дітьми.

На адаптаційному етапі здійснюється робота з об'єднання співробітників у міждисциплінарну групу (групу супроводу) – тренінги командної взаємодії, методичні об'єднання, майстер-класи тощо.

Команда супроводу має такий склад: постійні учасники – заступник директора з навчально-виховної роботи/вихователь-методист, учитель початкових класів (класний керівник)/вихователь, учителі, асистент учителя/асистент вихователя, практичний психолог, соціальний педагог та батьки дитини з ООП тощо; залучені фахівці (у тому числі фахівці інклюзивно-ресурсного центру (далі ІРЦ)): вчитель-дефектолог (залежно від виду порушення розвитку дитини з ООП), медичний працівник закладу освіти, сімейний лікар, асистент дитини, спеціалісти служби соціального захисту населення, спеціалісти служб у справах дітей тощо.

На цьому етапі має відбутися знайомство з дитиною та документацією з її супроводу (якщо дитині вже надавалася психолого-педагогічна допомога), представлення її фахівцем, який має певний досвід роботи з нею або провів не менше двох зустрічей з дитиною та її родиною. Початок осмисленої роботи з дитиною розпочинається із здійснення психолого-педагогічної діагностики дитини.

Учасники команди супроводу мають оволодіти також навичками ведення супровідної документації, яка організовує послідовну й узгоджену співпрацю між ними та дає змогу відстежувати позитивну динаміку розвитку дитини.

Найважливішим результатом роботи групи супроводу на цьому етапі є розроблення індивідуальної програми розвитку дитини.

На етапі повного включення фахівці сприяють найповнішій адаптації та соціалізації дитини. Фахівці команди супроводу здійснюють роботу з методичного супроводу навчання, виховання й розвитку дитини; розробляють і використовують дидактичні матеріали, адаптують та модифікують освітній процес, навчальний план, цілі й завдання задля забезпечення індивідуальних потреб дитини й опрацювання педагогами відповідних методів роботи; розробляють критерії оцінювання навчальних досягнень дитини; апробують інноваційні форми, методи, технології роботи.

Оцінювання досягнень дитини здійснюється за оптимальних для неї умов (у найбільш сприятливому темпі, з використанням допоміжних засобів і ресурсів, за необхідності) і виявляє взаємодію таких компонентів освіти, як: знання і вміння дитини в цей період освітнього процесу та здатність застосовувати їх на практиці.

Перед тим, як розпочати здійснення систематичного впливу на розвиток дитини, необхідно визначити наявний стан її розвитку. Для цього команда фахівців, які безпосередньо взаємодіють із нею, вивчає можливості, сильні якості дитини, її інтереси, захоплення, вміння, а також – її потреби та труднощі, з якими вона стикається. Безцінною в цьому контексті постає взаємодія з батьками дитини, адже тільки вони можуть компетентно розкрити особливі прояви її індивідуальності (правда, інколи для цього їх самих треба переорієнтувати, щоб вони зосередились не тільки на недоліках, але й на сильних сторонах дитини; оцінили її потенціал з огляду на інтереси й вміння).

Кожний з фахівців оцінює прояви дитини щодо тієї галузі, у якій він компетентний. Основні функції психолога:

- психологічний супровід дитини з ООП;
- надання рекомендацій, консультацій та методичної допомоги педагогічним працівникам закладу освіти в роботі з дитиною з ООП;
- проведення консультацій з батьками дитини з ООП;
- сприяння формуванню психологічної готовності в учасників освітнього процесу до взаємодії в інклюзивному середовищі з дитиною з ООП;
- підготовка звіту про результати надання психологічних послуг дитині із зазначення динаміки її розвитку.

Основні функції соціального педагога:

- соціально-педагогічний патронаж здобувачів освіти та їх батьків (законних представників);
- виявлення соціальних питань, які потребують негайного вирішення, за потреби направлення до відповідних фахівців з метою надання допомоги;
- вивчення соціальних умов розвитку дітей з ООП;
- планування й реалізація завдань соціалізації здобувачів освіти, адаптації їх у новому колективі і соціальному середовищі, надання допомоги дітям і сім'ям, що знаходяться в складних життєвих обставинах або потребують посиленої педагогічної уваги;
- проведення індивідуальної роботи з дітьми з ООП, залучення їх до роботи в гуртках, секціях та інших об'єднаннях;
- надання рекомендацій учасникам освітнього процесу щодо шляхів ефективною інтеграції дитини з ООП в колектив однолітків, формування позитивного мікроклімату в дитячому колективі;
- захист прав дітей з ООП, за відповідним дорученням представлення їхніх інтересів у правоохоронних і судових органах та інших організаціях.

Таким чином, ефективність психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в освітньому просторі залежить від згуртованої роботи групи супроводу, здатної працювати в режимі командної взаємодії і здійснювати повноцінну психолого-педагогічну допомогу дитині – створювати умови для відповідного освітнього процесу для неї, що фіксується в індивідуальній програмі розвитку з чітко прописаними зовнішніми ресурсами (можливості освітнього середовища), внутрішніми ресурсами (потенціал дитини, який має бути розкритий завдяки цілеспрямованій корекційно-розвитковій роботі), а також моніторингом процесів навчання та розвитку дитини, результати якого можуть спонукати до перегляду і вдосконалення цих процесів.

Супровід агресивної дитини

Причини прояву агресії в дітей можуть бути найрізноманітнішими. Виникненню агресивних якостей сприяють деякі соматичні захворювання або захворювання головного мозку. Варто зазначити, що величезну роль відіграє виховання в сім'ї, причому з перших днів життя дитини. У тих випадках, коли дитину

різко відлучають від грудей і спілкування з матір'ю зводять до мінімуму, у дітей формуються такі якості, як тривожність, підозрілість, жорстокість, агресивність, егоїзм. І навпаки, коли в спілкуванні з дитиною присутні м'якість, дитина оточена турботою й увагою, ці якості не виробляються.

На становлення агресивної поведінки великий вплив справляє характер покарань, які зазвичай застосовують батьки у відповідь на прояв гніву дитини. У таких ситуаціях можуть бути використані такі дії: або поблажливість, або строгість. Хоч як це парадоксально, агресивні діти однаково часто зустрічаються і в дуже м'яких батьків, і в надмірно суворих.

З досвіду видно, що батьки, які різко пригнічують агресивність у своїх дітей, всупереч своїм очікуванням не усувають цю якість, а, навпаки, плачуть її, розвиваючи у свого сина чи дочки надмірну агресивність, яка проявлятиметься навіть у зрілі роки. Адже всім відомо, що зло породжує тільки зло, а агресія – агресію.

Якщо ж батьки зовсім не звертають уваги на агресивні реакції своєї дитини, то вона дуже швидко починає вважати, що така поведінка дозволена, і поодинокі спалахи гніву непомітно переростають у звичку діяти агресивно.

Тільки батьки, які вміють знаходити розумний компроміс, золоту середину, можуть навчити своїх дітей справлятися з агресією.

Напрями супроводу агресивної дитини. При вияві агресивності будь-яка дитина потребує підтримки, попри те «доброякісна» це агресивність чи «злроякісна», тому, кажучи про супровід, йдеться про роботу з будь-якими виявами агресивної поведінки. Але шляхи, напрями роботи будуть різними. Основне завдання тут – профілактика конфліктної поведінки, агресії; велику увагу потрібно приділяти самооцінці дитини, Я-концепції, проблемі пристосування в колективі. В другому випадку йдеться про індивідуальний супровід і роботу з особистим потенціалом дитини, з її найближчим оточенням (сім'єю, близькими, друзями). Основне завдання індивідуального супроводу агресивної дитини – корекція негативних (руйнівних) форм поведінки.

Тактика психолого-педагогічної дії повинна будуватися залежно від природи агресивної поведінки дитини. В одному випадку потрібно ігнорувати агресивну тенденцію і не зосереджувати на ній увагу; в іншому – включати агресивну дію в

контекст гри, додавши їй нове, соціально прийнятне значення; в третьому – не прийняти агресію і встановити заборону на подібні дії; у четвертому – активно підключатися в ігровій ситуації до розвертання або «розтягування» агресивних дій, в основі яких лежить страх, і добиватися емоційно позитивного вияву в психодрамі.

Методи супроводу агресивної дитини

1. Ігрова корекція агресивної поведінки (ігротерапія). Найефективнішою формою корекції є ігрова корекція агресивної поведінки. Гра – універсальний засіб корекції та профілактики відхилень і труднощів у розвитку дитини. Саме через гру можна намагатися розв'язати деякі проблеми агресивної поведінки. З метою корекції агресивності потрібно використовувати й індивідуальну, і групову форми ігрової корекції. Попри відмінності, групова та індивідуальна ігротерапія подібні тим, що фокусом психологічної дії в тому й іншому випадку є кожна дитина, а не група в цілому. На думку переважної більшості фахівців у галузі ігрової терапії, групова ігротерапія, безумовно, має більшу ефективність, проте сама наявність широкої практики індивідуальної ігротерапії свідчить про те, що у ряді випадків саме індивідуальній роботі з дитиною надається перевага.

2. Тематична бесіда. Агресивних дітей потрібно навчати розуміти свої відчуття. Це можна робити як за допомогою ігор, так і в процесі бесіди з невеликою групою дітей. У процесі бесіди на відчутті гніву можна загострити особливу увагу, поговоривши з дітьми про фізичні відчуття, пов'язані з ним.

3. Програвання ситуацій з наступним їх аналізом. Корисною формою роботи з агресивними дітьми є програвання різних ситуацій. Після кожного програвання ролей треба ставити чіткі питання для аналізу ситуацій.

4. Метод малюнка. В роботі з агресивними дітьми дуже добре використовувати терапію за допомогою малюнка. Вона спрямована на зниження емоційної напруги, розвиток здатності розуміти та адекватно виражати свій емоційний стан. Для зниження емоційної напруги можливе малювання пальцями, долоньками, ліктями і навіть п'ятами. Подібна діяльність розслабляє дітей, дає їм позитивний емоційний заряд. Важливим моментом у втіленні цього методу роботи є готовність дорослого. Необхідно створити такі умови, щоб дитина могла творити вільно, не зважаючи на те, що

забрудниться. Всі необхідні обмеження, а їх повинно бути мінімум, потрібно ввести наперед.

5. Пісочна терапія. Ігри на піску – одна з форм природної діяльності дитини. Пісок має властивість пропускати воду. У зв'язку з цим фахівці-парапсихологи стверджують, що він поглинає негативну психічну енергію, взаємодія з ним очищає енергетику людини, стабілізується емоційний стан. Спостереження й досвід практиків показують, що гра піском позитивно впливає на емоційне самопочуття дітей, і це робить його прекрасним засобом для профілактики й корекції агресивних виявів дитини.

6. Казкотерапія або психотерапевтичні історії. Діти дуже люблять слухати казки, і в цьому сенсі діти, що проявляють агресію, нічим не відрізняються від своїх однолітків. Тому казка або пропонується дитині історія – це чудовий матеріал для роботи з емоційно-вольовими порушеннями. Казка допомагає.

Роботу з батьками агресивних дітей доцільно проводити у двох напрямках:

- інформувати про проблему (що таке агресивність, які причини її виникнення, чим вона небезпечна для дитини і її оточення);
- навчання ефективним способам спілкування з дитиною.

Після того, як батьки агресивної дитини отримують інформацію про проблему, вони можуть стати повноправними учасниками колекційного процесу. На цьому етапі нашим завданням є ознайомлення батьків із доступними для них техніками й прийомами роботи над агресивною поведінкою їхньої дитини. Батьки вдома можуть грати, малювати, ліпити зі своєю дитиною тощо. Для домашнього читання батьків із дітьми можна порекомендувати книги Елізабет Крейрі з серії «Вчимося володіти відчуттями».

Рекомендації батькам:

- будьте послідовними у вихованні дитини;
- прагніть бути уважними до потреб дитини;
- прагніть вводити менше заборон і не підвищувати голосу на дитину, пам'ятайте, що це найефективніші способи подолання агресивності;
- всі заборони, що вводяться, повинні висловлюватися в тактовній формі;

- давайте можливість дитині виплескувати свій гнів, зміщуйте його на інші об'єкти;
- показуйте дитині особистий приклад ефективної поведінки;
- прагніть не допускати при дитині спалахів вашого власного гніву;
- якщо ви все таки в гніві – прагніть не торкатися до дитини, краще підіть в іншу кімнату;
- карайте дитину тільки за конкретну провину, покарання не повинні принижувати дитини;
- не соромтеся зайвий раз пошкодувати, приголубити дитину, вона повинна відчувати, що ви любите й приймаєте її.

Супровід гіперактивної дитини

«Гіпер...» – складова частина складних слів, що вказує на перевищення норми. Слово «активний» прийшло в українську мову з латинської і означає «дієвий, діяльний».

Автори психологічного словника відносять до зовнішніх проявів гіперактивності неуважність, імпульсивну підвищену рухову активність. Часто гіперактивність супроводжує проблеми в стосунках з іншими, труднощі в навчанні, низьку самооцінку. При цьому рівень інтелектуального розвитку в дітей не залежить від ступеня оперативності й може перевищувати показники вікової норми. Перші прояви гіперактивності спостерігаються у віці до 7 років і частіше зустрічаються у хлопчиків, ніж у дівчаток.

Існують різні думки про причини виникнення гіперактивності: це можуть бути генетичні чинники, особливості будови й функціонування головного мозку, родові травми, інфекційні захворювання, перенесені дитиною в перші місяці життя тощо.

Ось у такій ситуації вчитель, соціальний педагог, психолог, працюючи в тісному контакті з батьками, можуть навчити дитину ефективним способам спілкування з однолітками й дорослими.

З одного боку, гіперактивна дитина завдає чимало клопоту й неприємностей тим, хто поруч із нею. Проте не можна забувати, що в першу чергу страждає сама дитина. Адже вона не може поводитися так, як вимагають дорослі, й не тому, що не хоче, а тому, що її фізіологічні можливості не дозволяють їй зробити це. Такій дитині важко довгий час сидіти нерухомо, не розмовляти. Постійні окрики, зауваження, погрози покарання, на які так щедрі дорослі, не покращують її поведінки, а деколи навіть стають джерелами нових конфліктів. Окрім того, такі форми дії можуть

сприяти формуванню в дитини негативних рис характеру. В результаті страждають усі: і дитина, і дорослі, і діти, з якими вона спілкується.

Досягти того, щоб гіперактивна дитина стала слухняною і поступливою, ще не вдавалося нікому, а навчитися жити у світі та співпрацювати з нею – цілком посильно всім.

Робота по супроводу дитини з гіперактивністю повинна проводитися комплексно. На перший план тут виступає скоординованість усіх учасників процесу супроводу, вироблення єдиного підходу, однакове розуміння суті проблеми. Необхідними умовами успішності супроводу дитини з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю є своєчасність, послідовність і достатня тривалість допомоги, що надається. Дорослий повинен бути готовий до тривалої роботи, а не до швидкого результату, хоча при врівноваженому підході перші результати можуть стати помітними достатньо швидко.

Необхідним моментом корекції гіперактивності слугує зміна оточення дитини з метою створення сприятливих умов для подолання відставання в розвитку психічних функцій.

Під час роботи з гіперактивними дітьми потрібно користуватися наступними рекомендаціями:

- не варто примушувати гіперактивну дитину займатися більше, ніж вона може;

- під час занять обмежувати до мінімуму чинники, що відволікають;

- бути експресивним, театральним учителем: незвичність у вказівках педагога може допомогти дитині сконцентрувати увагу;

- не вимагати від дитини досконалого виконання завдання, таким чином сприяти формуванню відчуття успіху. Діти повинні одержувати задоволення від виконаного, у них повинна підвищуватися самооцінка;

- дитину краще посадити поряд з учителем: час від часу можна покласти руку на плече дитини, оскільки будь-які тактильні відчуття допомагають гіперактивним дітям сконцентрувати увагу;

- вчити учня переключатися на вимогу дорослого з одного виду діяльності на інший;

- гіперактивну дитину необхідно частіше заохочувати, використовуючи при цьому позитивний емоційний контакт;

– перш ніж реагувати на неприємний вчинок дитини, зупиніться на кілька секунд (наприклад, полічіть до десяти);

– прагніть бути поряд з дитиною, коли вона виконує яке-небудь завдання.

Р. Кембелл вважає, що батьки гіперактивної дитини часто допускають три основні помилки у вихованні:

– брак емоційної уваги;

– брак твердості у вихованні й відсутність належного контролю за поведінкою дитини;

– невміння виховувати в дітях навички управління гнівом [18].

Ці помилки чітко виявляються в моделях поведінки батьків гіперактивної дитини.

1. Батьки не розуміють проблеми дитини, прагнуть жорстких заходів у боротьбі з «неслухняністю» сина або дочки, посилюють дисциплінарні способи дії, вводять непохитну систему заборон. Це призводить до виникнення негативних форм поведінки, погіршення психосоматичного стану дитини.

2. Батьки прагнуть не звертати уваги на поведінку дитини або, опустивши руки, надають їй повну свободу дій. Це призводить до наступного: гіперактивна дитина позбавляється необхідної для неї підтримки дорослих, швидко починає маніпулювати ними, і така поведінка увесь час посилюється.

3. Деякі батьки, постійно чуючи безперервні докори й зауваження на адресу своєї дитини, починають звинувачувати тільки себе в тому, що вона така, приходять у розпач, і впадають у стан депресії. Це призводить до відсутності адекватних виховних дій, що також у свою чергу приводить до сильніших проявів гіперактивної поведінки.

Робота з батьками гіперактивних дітей. Перш за все необхідно роз'яснити батькам, що ж таке гіперактивність. Найголовніше на цьому етапі – донести до батьків просту думку: незвичність поведінки їхніх дітей – не результат поганого характеру або невідповідного темпераменту і не упертість, яку неодмінно потрібно зламати, а специфічна особливість психіки, обумовлена певними порушеннями діяльності нервової системи дитини, можливими травмами, про які дорослі не знають або не пам'ятають. Мама і тата, бабусі й дідусі повинні зрозуміти, що дитина не винна, що вона така, і що дисциплінарні заходи, дії у вигляді постійних покарань, зауважень, нотацій не приведуть до

поліпшення поведінки дитини, а в більшості випадків навіть погіршать її. У вихованні гіперактивної дитини батькам необхідно уникати двох крайнощів: прояви надмірного жалю і вседозволеності з одного боку, а з іншого – підвищених вимог, які вона не в змозі виконати, в поєднанні із зайвою пунктуальністю, жорсткістю і покараннями. Варто порадити батькам вести постійні й цілеспрямовані спостереження за дитиною. Це необхідно, щоб дорослий зміг краще зрозуміти, які труднощі долає дитина упродовж дня, з чим їй вдається справлятися, а з чим – ні.

Рекомендації для батьків гіперактивної дитини:

– у своїх стосунках з дитиною дотримуйтеся позитивної моделі. Хваліть її щоразу, коли вона цього заслужила, підкреслюйте успіхи. Це допоможе укріпити впевненість дитини у власних силах;

– уникайте повторень слів «немає» і «не можна»;

– говоріть стримано, спокійно і м'яко;

– давайте дитині тільки одне завдання на певний проміжок часу;

– для підкріплення усних інструкцій використовуйте зорову стимуляцію;

– заохочуйте дитину за всі види діяльності, які вимагають концентрації уваги (наприклад, розфарбовування);

– підтримуйте вдома чіткий розпорядок дня. Час їжі, сну мають відповідати цьому розпорядку. Діти відчувають себе в більшій безпеці, якщо мають справу з діями, що багато разів повторюються, вони більш сприйнятливі та краще реагують, коли регулярно їдять, сплять і граються;

– уникайте, якщо це можливо, скупчення людей;

– під час ігор обмежуйте дитину лише одним партнером;

– уникайте неспокійних, галасливих приятелів;

– оберігайте дитину від втоми, оскільки вона призводить до зниження самоконтролю і зростання гіперактивності;

– давайте дитині можливість витратити надмірну енергію.

Корисна щоденна фізична активність на свіжому повітрі, тривалі прогулянки, біганина [18, с. 30–34].

Супровід замкнутої дитини

Основною ознакою замкнутості є порушення комунікації. Ця ознака відзначається і в сором'язливих дітей. На відміну від сором'язливої дитини, яка знає, як спілкуватися з іншими, але не

може використовувати ці знання, замкнута дитина не знає, як це робити, і не хоче спілкуватися. Замкнутість виявляється в поведінці дітей достатньо рано. В ранньому віці вона звичайно має такі передумови, як турбота, емоційна нестійкість, плаксивість, загальний фон, пониження настрою, погіршення апетиту і порушення сну у зв'язку з якими-небудь змінами в житті дитини (похід у зоопарк, поїздка в гості). Для замкнутих дітей характерний також страх перед іншими людьми, стурбованість і скутість у новій ситуації, які довго не проходять. Як правило, такі діти дуже прив'язані до своєї матері (або особи, що її замінює). Вони дуже важко переносять розставання з нею і хворобливо реагують навіть на нетривалу її відсутність. Замкнута дитина відчуває себе незатишно і в групі однолітків. На перший погляд, така дитина дуже самодостатня і не потребує спілкування з іншими. Потрібно відрізнити замкнутих дітей від дітей з раннім дитячим аутизмом.

У замкнутої дитини:

- небажання спілкуватися може виявитися в яких-небудь певних ситуаціях;
- іноді може виявлятися прагнення уникати прямого погляду;
- зміст ігор і малюнків різноманітний;
- стереотипність механічних рухів і дій не властива;
- супутніх захворювань немає;
- супутні порушення мови відсутні.

У дитини-аута:

- немає бажання і прагнення спілкуватися;
- відсутні комунікативні вміння й навички;
- відмова від колективної гри, характерність індивідуальної гри;
- небажання спілкуватися виявляється у ставленні практично до всіх навколишніх;
- порушення зорового контакту (відсутність фіксації погляду на обличчі людини, уникнення погляду в очі, погляд «повз», «крізь», застиглий);
- протягом років може спостерігатися одержимість грати в ту саму гру, малювати ті самі малюнки;
- властива стереотипність механічних рухів і дій (багатократне включення і виключення світла);
- часто є супутні захворювання: епілепсія, порушення зору, слуху, соматичні захворювання, пошкодження мозку тощо;

– діти говорять про себе в 2-й або 3-й особі, є порушення мовлення.

Схожість і відмінність аутичних і замкнутих дітей

Основні чинники, що впливають на поведінку дитини, яка характеризується як замкнута:

1) природні особливості (наприклад, тип темпераменту);

2) соціальні чинники:

- вплив навколишніх (однолітків, вчителів);
- вплив сім'ї.

Важливим чинником, що впливає на порушення поведінки дитини, на виникнення в неї проблем в емоційно-вольовому розвитку, є сім'я і типи виховання дитини. Пропонуємо вашій увазі чотири найпоширеніші типи неправильного виховання.

1. Неприйняття. Воно може бути явним і неявним. Явне неприйняття спостерігається, наприклад, у тих випадках, коли народження дитини було спочатку небажаним або якщо планувалася дівчинка, а народився хлопчик, коли дитина не задовольняє початкові очікування батьків. Набагато складніше знайти неявне неприйняття. В таких сім'ях дитина, на перший погляд, бажана, до неї уважно ставляться, про неї піклуються, але немає душевного контакту. Причиною цього може бути відчуття власної нереалізованості, наприклад, у матері; для неї дитина – перешкода для розвитку власної кар'єри, перешкода, усунути яку вона ніколи не зможе і змушена терпіти. Проєктуючи свої проблеми на дитину, вона створює емоційний вакуум навкруги неї, провокує власну дитину на зворотне неприйняття. Як правило, у сім'ях, де домінують такого роду стосунки, діти стають або агресивними, або занадто «забитими», замкнутими, боязкими, образливими. В характері формуються риси нестійкості, негативізму, особливо щодо дорослих. Неприйняття приводить до зневіри у своїх силах, невпевненості в собі.

2. Гіперсоціальне виховання. Причина в неправильній орієнтації батьків. Це дуже «правильні» люди, що намагаються педантично виконувати всі рекомендації з «ідеального» виховання. «Треба» переведено в абсолют. Дитина в гіперсоціальних батьків немов запрограмована. Вона надміру дисциплінована й старанна. Гіперсоціальна дитина вимушена постійно пригнічувати свої емоції, стримувати свої бажання. При такому вихованні можливі декілька шляхів розвитку: це може бути бурхливий протест,

бурхлива агресивна реакція, іноді й само агресія в результаті психотравмуючої ситуації або навпаки – замкнутість, відгороджена, емоційна холодність.

3. Тривожно-довірливе виховання спостерігається в тих випадках, коли з народженням дитини одночасно виникає невідступна тривога за неї, за її здоров'я і добробут. Виховання за цим типом нерідко спостерігається в сім'ях з єдиною дитиною, а також в сім'ях, де росте ослаблена або пізня дитина. У результаті дитина тривожно сприймає природні труднощі, з недовірою ставиться до навколишніх. Вона несамостійна, нерішуча, боязка, образлива, болісно невпевнена в собі.

Найчастіше батьки, що мають замкнутих дітей, не розуміють проблем своєї дитини і не намагаються їй допомогти. У деяких сім'ях батьки бачать проблему дитини, розуміють її, але не хочуть або не знають, як це зробити. В літературі виділяють чотири моделі поведінки батьків, що мають замкнутих дітей:

1. Батьки не розуміють проблем дитини, відносячи все до її «природної упертості», не прагнуть допомогти їй. Такі батьки спілкуються з дитиною через покарання й погрози. Це призводить до того, що дитина замикається в собі ще більше, набуває додаткових страхів і побоювань.

2. Батьки не розуміють проблем дитини, але хочуть, щоб вона не виділялася, як інші діти і як вони самі. Такі батьки самі звичайно володіють широким колом знайомств, легко вступають у контакт («Не розумію, в кого він у нас?!»). Такі батьки вважають за краще «допомогти» дитині в спілкуванні: весь час відповідають за дитину, не даючи їй навіть шансу вступити в контакт.

3. Батьки розуміють проблему своєї дитини, але не прагнуть допомогти їй, вважаючи, що «з віком все стане на свої місця» («Я теж був небалакучим в дитинстві»). У таких сім'ях проблемна поведінка дитини закріплюється, замкнутість набуває вигляду «фортеці».

Дорослішаючи, дитина не навчається різним способам спілкування, не навчається вирішувати конфліктні ситуації адекватними способами.

4. Батьки розуміють проблему, активно прагнуть допомогти дитині, не маючи достатніх знань про те, як це зробити. Такі батьки можуть дуже страждати від того, що їхня дитина не така, як усі, у цій ситуації можливості дитини не збігаються з очікуваннями

батьків. Такі батьки всіляко прагнуть «втягнути» дитину в процес спілкування. Її постійно возять у гості, по різних дитячих святах, постійно прагнучи зробити дитину учасником якої-небудь комунікації. Це призводить до посилення замкнутості та виникнення нових фобій, відмови від відвідин галасливих людних місць.

У формуванні комунікативних умінь можуть бути використані наступні методи і прийоми: ігри в групі дітей; ігри в парах; обговорення роботи пар у колі; програвання й аналіз ситуацій; читання літературного твору і його аналіз тощо.

У роботі із замкнутими дітьми дуже ефективні такі форми роботи, як дитячий театр, ліплення, малювання, етюди на вираження різних емоційних станів та інші.

Рекомендації батькам, які мають замкнутих дітей:

- не змушуйте дитину до спілкування;
- прагніть не робити за дитину те, що вона може робити сама, і не намагайтеся спілкуватися «за дитину»;
- уведіть максимально ощадливий режим у сферах неуспіху дитини. Не горячкуйте, якщо ваша дитина відмовляється від спілкування;
- не порівнюйте дитину з іншими дітьми. Краще порівняйте її з самою собою (наприклад, «сьогодні у тебе вийшло це набагато краще, ніж вчора»);
- прагніть бути прикладом людини, яка ефективно спілкується;
- якщо дитина захотіла поспілкуватися з вами, постарайтеся відкласти всі свої справи і підтримати це бажання.

Практичні рекомендації щодо виховання дитини з урахуванням її темпераменту наводимо у додатках.

Список використаних джерел

1. Алексеєнко Т. Ф. Концептуалізація соціально-педагогічних основ сучасного сімейного виховання : автореф. дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05. 13.00.07. Київ, 2017. 45 с. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/709691/1/Alieksieienko-aref.pdf>
2. Алексеєнко Т. Ф. Концептуалізація соціально-педагогічних основ сучасного сімейного виховання : дис. ...доктора пед. наук : 13.00.05. 13.00.07. Київ, 2017. 573 с.

3. Безпалько О. В. Організація соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю в територіальній громаді: теоретико-методичні основи : монографія. Київ : Науковий світ, 2006. 363 с.
4. Введення у професію соціального педагога: навч. посіб. для студентів пед. навч. закладів / за заг. ред. М. І. Приходько, О. В. Федорової. Мелітополь : ТОВ «Видавничий будинок ММД», 2009. 276 с.
5. Вовчик-Блакитна О.О. Сім'я як середовище розвитку дитини //Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Житомир: «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2014. Серія. *Екологічна психологія*. Випуск 36. С. 103–112 URL : <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i36/12.pdf>
6. Вовчик-Блакитна О.О. Спосіб життя сім'ї в контексті психічного розвитку дитини. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. Максименка С. Д. Київ, 2012. Т.7, Випуск 33. С. 72–81. URL : <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i33/10.pdf>,
7. Волкова В., Глушкова К. Соціально-педагогічна робота з сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах URL : http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nvmdpu_2013_2_7.pdf
8. Габа І. М. Освітнє середовище: соціально-психологічна парадигма URL : http://ecopsy.com.ua/data/zbirki/2010_22/sb22_05.pdf
9. Демченко М. Класифікація типів сімейного виховання та аналіз деструктивної поведінки дітей URL : <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v4/i8/8.pdf>
10. Здійснення соціально-психологічного супроводу дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах URL : <https://naurok.com.ua/zdiysnennya-socialno-psihologichnogo-suprovodu-ditey-yaki-opinilisya-v-skladnih-zhittevih-obstavinah-61521.html>
11. Коношенко С. Загальні засади роботи соціального педагога з сім'єю URL : <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN20/12ksvpzs.pdf>
12. Лист МОН України від 07.08.2018 № 1/9-487 Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти на 2018-2019 н.р. URL : <https://imzo.gov.ua/2018/08/08/lyst-mon-vid-07-08-2018-1-9-487-pro-priorytetni-napryamy-roboty-psyhologichnoji-sluzhby-u-systemi-osvity-na-2018-2019-n-r/>
13. Лист МОН України від 27.07.2020 р. № 22.1/10-1495 Про пріоритетні напрями роботи психологічної служби у системі освіти на 2020/2021 н. р. URL : <https://imzo.gov.ua/psychologichnyj-suprovid-ta-sotsialno-pedahohichna-robota/normatyvno-pravova-baza/>

14. Наказ МОН України від 08.06.2018 № 609 «Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти» URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0609729-18#Text>
15. Особливості соціально - педагогічного супроводу сімей різного типу в закладах освіти (з досвіду роботи) URL : http://shramkivka-school.ck.sch.in.ua/tests/informaciya_socialjnogo_pedagoga/robota_iz_simiymi/osoblivosti_socialjno-pedagogicnogo_suprovodu_simej_riznogo_tipu_v_zakladah_osviti/
16. Робота з дітьми із сімей, що опинилися в скрутних життєвих обставинах URL : <https://sites.google.com/site/krivoyrogkzsh48/robota-z-ditmi-iz-simej-so-opinilisa-v-skrutnih-zittevih-obstavinah>
17. Соціально-педагогічний патронаж URL : <http://www.ippo.org.ua/files/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%9D/3.ppt>
18. Сухіна І. В. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с. (Інклюзивне навчання).
19. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи :навчальний посібник.Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464с.

Профілактика як соціальна послуга сім'ям, що перебувають у складних життєвих обставинах

Петрович Валерій

ORCID: 0000-0003-4955-2642

Лютий Вадим

ORCID: 0000-0002-9105-0470

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном із високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. За офіційними даними, на початок 2021 року в Україні проживає 253 170 людей з ВІЛ. Від СНІДу з 1987 до 2020 року в Україні померло 53 547 людей [1]. У 2020 році 268 342 людини, які належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ та 34 148 людей, які живуть із ВІЛ, скористалися послугами профілактики та догляду й підтримки, які закупив Центр громадського здоров'я за кошти державного бюджету. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону. Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 – захворювання на СНІД і дев'ять випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом [4].

Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізніше виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. У 2020–2021 році цьому сприяє загальносвітова пандемія, зумовлена COVID-19. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та

лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, у квітні 2020 року показник поширеності ВІЛ-інфекції становив 360,6 на 100 тис. населення, що на 1 % більше, ніж аналогічний показник у квітні 2019 року, та на 6 % – у квітні 2018 р. [12]. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років є інфікованим ВІЛ, що становить один із найвищих показників серед країн регіону. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку. ВІЛ-інфекція поширюється здебільшого статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в основних щодо ризику інфікування ВІЛ групах населення [4].

За даними дослідження Teenergizer, в Україні з ВІЛ живе більше 13 тис. молодих людей 10–24 років. Частина з них із ВІЛ народилися, але з віком частка тих, хто заразився переважно під час незахищеного сексу, значно зростає [9].

За рекомендаціями ЮНЕЙДС і ВООЗ, інфікування ВІЛ серед молодших вікових груп (15-19 років та 20–24 роки) достатньо точно відображає рівень нових випадків зараження, оскільки загроза інфікування ВІЛ статевим шляхом для цієї групи виникла відносно недавно. Молоді люди у віці 15-24 роки є однією з найуразливіших груп населення, що зазнають ВІЛ-інфекції через відсутність ВІЛ-профілактичної інформації, високу ранню (навіть у віці до 15 років) сексуальну активність [2].

Поширення ВІЛ тісно пов'язане із рядом небезпечних соціальних явищ, як-то ризикована сексуальна поведінка, вживання алкоголю й наркотиків, насилля. За даними досліджень «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (2018) і «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин» (2019), 40,3 % хлопців та 27,8 % дівчат до досягнення повноліття вже мали досвід сексуальних стосунків. Кожен п'ятий хлопець і кожна четверта дівчина віком 15–17 років із числа тих, хто вже веде активне статеве життя, не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Близько 85 % дітей 14–17 років бодай раз протягом життя вживали алкогольні напої, кожен п'ятий робив це тричі за останній місяць; 18,7 % мали досвід вживання наркотичних речовин (переважно продуктів конопель), до 1 % – ін'єкційного вживання наркотиків;

більша частина – зазнавали того чи іншого виду насильства, кожен третій брав участь у приниженні інших. Найпоширенішими проявами насильства в підлітковому середовищі є обзивання, висміювання та дражніння, поширення пліток і налаштування інших дітей «проти», бійки [6; 16]. Усі ці фактори завдають безпосередньої шкоди розвитку молодій людині та збільшують ймовірність її ризикованої сексуальної поведінки.

За даними дослідження «Насильство щодо дітей в Україні» (2015), 65 % українських дітей віком від 12 до 17 років зазнавали хоча б одного з видів насильства; про випадки психологічного насильства повідомили 45 % дітей-учасників опитування, фізичного – 27 %, економічного – 25 %, сексуального – 21 % [10]. Кожен восьмий підліток (13,2 %) був ображений через SMS-повідомлення на стіні в соціальній мережі. 8,8 % підлітків були ображені через фото в непривабливому вигляді, що розміщені (як правило, такими ж підлітками) без їх дозволу в мережі інтернет. Насильство та булінг (цькування) призводять до миттєвих та віддалених медичних, соціальних та економічних проблем. Наслідки можуть позначатися протягом усього життя. Серед них – проблеми із психічним здоров'ям, фізичні травми, рання вагітність та проблеми з репродуктивним здоров'ям, антисоціальна поведінка, інфекційні та неінфекційні захворювання, зниження академічної успішності та припинення навчання [11].

Значна частина українських дітей, як і дорослих, виявляються не готовими до зустрічі з соціально небезпечними захворюваннями та явищами. Зокрема, за даними вже згаданого дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», лише 17 % опитаних учнів 8–11 класів надали повністю коректні знання щодо ВІЛ. Зокрема 37 % сімнадцятирічних опитаних не знали, що можна захиститись від ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевих контакту, 20 % – якщо не використовувати голки і шприци, якими користувались інші люди; 40 % не погоджувалися, що ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві стосунки лише з постійним партнером, 66 % – якщо відкласти початок статевого життя, 40 % – обмежити кількість статевих партнерів. Натомість 59 % опитаних учнів вважали, що заразитися ВІЛ можна через укуси комара, 50 % – при користуванні спільним посудом або туалетом, 61 % думали, що дієвим засобом захисту від ВІЛ є щеплення. При цьому 89 %

опитаних учнів були обізнані щодо ВІЛ, здебільшого отримавши інформацію від вчителів (60,7 %), із телебачення (53 %), з інтернету (65,6 %), від медичних працівників (53,8 %), батьків (40,7 %) та однолітків (25,4 %) [6].

Отже, в умовах, коли основним шляхом поширення ВІЛ є статевий, кожен третій хлопець і кожна четверта дівчина в Україні мають ранній досвід сексуальних стосунків, чверть із них не використовують презерватив систематично; більше ніж половина не знають шляхів інфікування вірусом, третина – елементарних засобів захисту від цього. Масові практики вживання алкогольних напоїв, поширеність фізичного і психологічного насильства в середовищі підлітків та молоді загострюють ситуацію та роблять спосіб життя сучасних молодих людей в Україні особливо ризикованим.

Наведені вище факти свідчать про те, що традиційного сімейного виховання та шкільної профілактики, побудованої лише на інформуванні, недостатньо для запобігання соціально небезпечним захворюванням та явищам. Молоді люди отримують інформацію щодо ризиків сучасного життя, в тому числі з достатньо надійних джерел (педагоги, медичні працівники, працівники соціальних агенцій), проте вона часто має суперечливий характер, підлітки не завжди розуміють і запам'ятовують її, ця інформація не інтегрується в особистісні структури та не стає підґрунтям для безпечної поведінки. Навіть коли підліток знає та усвідомлює ризики від тих чи інших дій, він не завжди може скористатися іншими, безпечнішими способами поведінки.

Отже, простого інформування недостатньо. Щоб сформувати адекватне ставлення до соціально небезпечних явищ та послідовну безпечну поведінку, необхідно розвинути в молодих людей комплекс життєвих компетентностей: уміння та навички самоконтролю й адекватної поведінки у ризикованих ситуаціях, здатність протидіяти маніпуляціям та тиску, орієнтуватися в суперечливій інформації, сформовані цінності здоров'я, відповідальності та особистої гідності, мотивованість на відповідальну поведінку тощо. Досягнути цього в закладах загальної середньої освіти в межах поширеної виховної практики складно. Сім'ї дітей також не завжди можуть впоратися з виховною роллю: батьки часто не володіють ані коректною інформацією, ані навичками виховання підлітка, ані умінням спілкуватися з дитиною і надавати їй психологічну підтримку. Більше того, саме в сім'ях підлітки можуть бачити моделі руйнівної

поведінки: зловживання алкогольними напоями, домашнє насильство тощо. Таким чином, актуальним є впровадження ефективних профілактичних програм, спрямованих на протидію поширенню соціально небезпечних захворювань і явищ, формуванню або закріпленню в молодих людей ризикованої та деструктивної поведінки. При цьому для забезпечення належного профілактичного ефекту такі програми мають спрямовуватись не лише на підлітків, а й на їхні сім'ї, запобігаючи неконструктивній виховній поведінці батьків, конфліктам батьків та дітей, потраплянню сімей у складні життєві обставини.

Соціальна профілактика – діяльність, спрямована на запобігання виникненню, поширенню або загостренню негативних соціальних явищ, соціальних і особистісних проблем, складних життєвих обставин та їхнім небезпечним наслідкам. Соціальна профілактика здійснюється шляхом прийняття відповідного законодавства, впровадження правових, економічних та соціально-політичних, освітніх та культурних заходів і програм, соціальних та медичних послуг, забезпечується діяльністю установ освіти, охорони здоров'я, соціальної роботи, культури, правоохоронних органів, НДО, засобів масової інформації тощо [3, с. 166–167].

Об'єктом соціальної профілактики можуть виступити негативні соціальні явища та соціальні проблеми, що заважають соціальній адаптації різних соціальних груп, та поширені в суспільстві особистісні проблеми й складні життєві обставини, предметом – з одного боку – соціальні та особистісні чинники соціальних проблем та негативних соціальних явищ, проблем та складних життєвих обставин особистості, з іншого – поведінка або діяльність, що призводить до виникнення чи загострення певної проблеми, до її негативних наслідків, сприяє поширенню негативних соціальних явищ або заважає їх подоланню (проблемна поведінка). Отже, в процесі профілактики на соціальному або індивідуальному рівні мають бути усунуті або нейтралізовані чинники, що призводять до поширення негативних явищ, спричинюють проблеми та складні життєві обставини, заважають долати їхні негативні наслідки.

Можливими чинниками проблем, негативних явищ, деструктивної поведінки, що можуть бути предметом профілактики, є соціальні умови, що негативно впливають на розвиток і соціалізацію особистості та заважають або не надають належних можливостей для життєдіяльності і задоволення потреб,

та особливості індивіда, через які він не може скористатися доступними умовами життєдіяльності або протидіяти негативним впливам оточення та готовий обирати ризиковані або шкідливі способи задоволення потреб.

В ході профілактичної роботи чинники негативних соціальних явищ, соціальних проблем та складних життєвих обставин мають бути виявлені, усунуті або нейтралізовані (компенсовані). Також внаслідок профілактичних заходів людина може відмовитись від поведінки, що спричинює проблеми або мінімізувати шкоду, до якої вона призводить, а також сформуванати альтернативну поведінку, що дозволяє задовільнити потреби без значних ризиків або усунути негативні наслідки проблем, що періодично виникають.

До видів поведінки особистості, що можуть бути в центрі уваги соціальної профілактики, відносяться:

- девіантна поведінка – поведінка, що не відповідає загальноприйнятим в суспільстві нормам і цінностям та має негативні наслідки;
- аномальна поведінка – поведінка, що лежить за межами психологічних або фізіологічних норм;
- деструктивна (руйнівна) поведінка – поведінка, що завдає шкоди самій людині або навколишнім, проте не врегульована соціальними нормами;
- ризикована поведінка – поведінка, що має високу вірогідність негативних наслідків, проте вони не є її безпосереднім результатом.

Соціальні та індивідуальні чинники проблем, проблемна поведінка та складні життєві обставини (СЖО) взаємопов'язані між собою (рис.1).

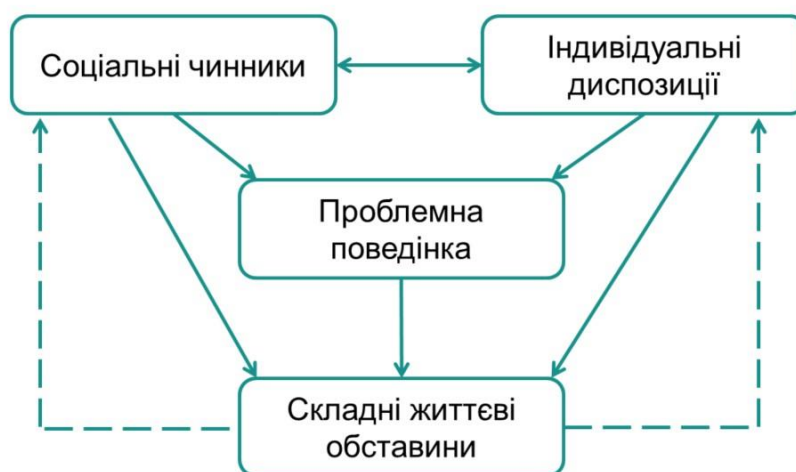


Рис. 1. Взаємозв'язок чинників проблем та СЖО і проблемної поведінки

Взаємовплив соціальних та індивідуальних чинників призводить до неспроможності конкретної особи успішно та безпечно задовільнити свої потреби в конкретних обставинах через нестачу ресурсів або неготовність ними скористатись, що спричинює проблемну поведінку (задоволення потреб небезпечним чином), а та, у свою чергу, за умов повторюваності, призводить до потрапляння людини до складних життєвих обставин. СЖО можуть виникнути і через безпосередній негативний вплив на людину несприятливих природних або соціальних чинників та бути викликаними її індивідуальними особливостями, через які людина потребує для своєї життєдіяльності відсутніх в її середовищі соціальних умов. Вплив соціальних чинників також може призводити до погіршення адаптивних індивідуальних можливостей людини, а її поведінка – погіршувати природні та соціальні умови життєдіяльності. Тривале перебування у складних життєвих обставинах та невдалі спроби їх подолати у свою чергу погіршують адаптивні можливості людини, стан її психічного та фізичного здоров'я та обмежують доступність для людини необхідних соціальних ресурсів. Таким чином, профілактична робота на будь-якому рівні може спричинити поліпшення загальної ситуації життєдіяльності людини та усунути найважливіші чинники її проблем та СЖО.

Профілактична робота може бути спрямована на досягнення наступних цілей:

- зниження рівня поширеності проблеми, складних життєвих обставин, проблемної поведінки в суспільстві, на певній території або в певній спільноті;
- зменшення ризику виникнення проблеми (СЖО) або формування проблемної поведінки у представників певної соціальної групи;
- зменшення шкоди (негативних наслідків) СЖО, проблеми або проблемної поведінки;
- формування (підвищення) здатності людини успішно і безпечно долати проблему, задовольняти потреби безпечним чином;
- забезпечення можливості вибору людиною найбільш адекватної поведінки в ризикованих обставинах.

В практиці застосовується декілька класифікацій видів профілактичної роботи. Залежно від спеціалізованості профілактичного втручання виокремлюють такі її види:

- загальна профілактика – діяльність, спрямована на подолання загальних чинників проблем, що впливають на все суспільство або на великі соціальні групи (діти, молодь, жителі великих міст, студенти тощо);

- спеціальна профілактика – діяльність, спрямована на подолання специфічних чинників проблем в середовищі груп, що перебувають в особливих обставинах (т. зв. групи підвищеного ризику);

- індивідуальна профілактика – діяльність, спрямована на подолання індивідуальних передумов проблем (проблемної поведінки) в осіб, які мають труднощі у соціальній адаптації.

Залежно від стану проблеми, СЖО, негативного явища на момент втручання видами (за іншою назвою – рівнями) профілактики є:

- первинна профілактика – діяльність, спрямована на попередження виникнення та поширення певного негативного явища і проблем, пов'язаних із ним;

- вторинна профілактика – діяльність, спрямована на попередження загострення негативних явищ та їх наслідків, на запобігання поглибленню соціальної дезадаптації осіб, яким властива асоціальна або небезпечна поведінка;

- третинна профілактика – діяльність, спрямована на попередження рецидивів асоціальної або небезпечної поведінки серед осіб, яким така поведінка була властива раніше.

Залежно від сфокусованості на певних чинниках проблеми, СЖО або негативного явища можна виокремити:

- структурну профілактику – спрямовану на досягнення структурних (системних) змін у суспільстві, державі, діяльності соціальних інститутів (на загальному або локальному рівнях);

- професійно спрямовані інтервенції – дії, що мають на меті застосування вузькими спеціалістами інноваційних професійних практик, котрі мають нейтралізувати певні чинники негативного явища або проблеми;

- поведінкові інтервенції – спрямовані на досягнення змін у поведінці індивідів та соціальних груп;

- комплексну (системну) профілактику, що включає в себе елементи структурної профілактики, професійних та поведінкових інтервенцій.

Традиційно до основних форм організації профілактичної роботи відносяться:

- профілактична програма – спеціально розроблений комплекс заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми, негативного явища, складних життєвих обставин;

- профілактичне втручання – система планомірних дій, спрямованих на досягнення необхідних для уникнення або подолання проблеми змін у поведінці або діяльності осіб або груп, дотичних до неї;

- профілактичний захід – спеціально організована взаємодія надавачів та отримувачів соціальної послуги, спрямована на попередження соціальної проблеми, негативного явища, складних життєвих обставин чи подолання окремих її чинників.

Форми організації профілактичної роботи до певної міри підпорядковані одна одній. Так, профілактичні програми можуть впроваджуватись за допомогою здійснення низки профілактичних втручань, а ті, в свою чергу, можуть складатися із окремих профілактичних заходів.

Традиційно з радянських часів головну роль в проведенні загальної профілактики негативних явищ та соціальних проблем відігравали заклади загальної середньої освіти. Профілактична робота була частиною виховної роботи навчального закладу та проводилась в рамках окремих навчальних дисциплін (наприклад, біологія, етика і психологія сімейного життя тощо), виховних годин та позакласних виховних заходів. Виконавцями, як правило, виступали вчителі, запрошені працівники медичних закладів та правоохоронних органів, іноді – професійні лектори, робота носила здебільшого інформаційний характер. Первинна загальна профілактика доповнювалась заходами соціального контролю відносно осіб, яким вже була властива ризикована та девіантна поведінка, переважно застосовувались репресивні заходи.

Починаючи із 90-х років минулого століття на фоні кризи соціального контролю, загострення соціальних проблем та значного збільшення поширеності негативних соціальних явищ і деструктивної поведінки до профілактичної роботи в Україні стали

активно долучатися міжнародні й національні неурядові організації та щойно створені соціальні служби, набули поширення інноваційні профілактичні підходи («формування життєвих навичок», «рівний рівному», «зменшення шкоди» тощо), активно розвивалася вторинна профілактика та надання комплексної профілактичної допомоги представникам груп ризику. Внаслідок впровадження глобальних, міжнародних та національних профілактичних програм («Молодь за здоров'я», «Молодь за здоровий спосіб життя», «Рівний-рівному» тощо) ситуацію із поширенням негативних соціальних явищ та соціально небезпечних захворювань вдалося стабілізувати.

Починаючи з 2010-х років неурядові організації і соціальні служби (центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, служби в справах дітей) зосередились саме на вторинній профілактичній роботі з представниками соціальних груп, що мають підвищений ризик постраждати від соціальних проблем або демонструють ризиковану поведінку, в той час як основними осередками первинної загальної профілактичної роботи знову стали заклади загальної середньої освіти. Проте їхні можливості щодо запобігання негативним соціальним явищам виявилися недостатніми. Поряд із тим, що ЗЗСО проводять значну кількість заходів профілактичного спрямування, вони часто носять декларативний характер. Заходи не передбачають отримання «зворотного зв'язку», не ставлять собі за мету відпрацювання навичок безпечної поведінки, їх організатори часом не мають фахової бази (знань та умінь) для їх професійного проведення. Фактично, на рівні держави відсутня програма первинної профілактики ВІЛ/СНІДу та інших соціально зумовлених захворювань, тим більше з урахуванням вікового і гендерного підходу.

Ситуація може докорінно змінитися із впровадженням в дію прийнятого в 2019 р. Закону України «Про соціальні послуги», згідно з яким соціальна профілактика стає однією із соціальних послуг. Організація профілактичної роботи як послуги, а не як втручання, створює нові можливості для проведення профілактики на різних рівнях, забезпечення доступності профілактики для різних соціальних груп, застосування сучасних профілактичних підходів та залучення необхідних для цього ресурсів, проте з іншого боку задає новий формат профілактичної роботи, до якого

мають бути адаптовані класичні профілактичні програми. Отже, варто розглянути особливості надання послуги соціальної профілактики відповідно до чинних нормативних документів.

Закон України «Про соціальні послуги» (2019) відносить соціальну профілактику до базових послуг, надання яких гарантується державою. Згідно з Державним стандартом соціальної послуги профілактики (2015) визначена послуга визначається як комплекс заходів, що здійснюються суб'єктом, який надає соціальні послуги, спрямований на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних і особистісних (поведінкових) явищ та їх наслідків у соціальному середовищі та реалізується за допомогою різних інструментів впливу соціального, юридичного, педагогічного, психологічного характеру [5].

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» (2019) та Державного стандарту соціальна послуга профілактики надається особам, що перебувають у СЖО або тим, хто відноситься до вразливих груп населення (осіб/сімей, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників). Останнє Стандартом не зазначено, проте витікає із Закону «Про соціальні послуги» [14] та підзаконного «Порядку організації надання соціальних послуг» (2020) [15]. Соціальна послуга профілактики має запобігти негативним соціальним і поведінковим явищам та їхнім наслідкам, може надаватися на рівні всього суспільства, регіону, громади, групи (установи, організації), окремого індивіда або сім'ї. У випадку, коли послуга надається на рівні соціальної групи, установи або громади, це відбувається на основі профілактичної програми, якщо ж на індивідуальному рівні – на основі індивідуального плану, складеного на основі оцінки потреб або ситуації.

Деякі положення нормативних документів є суперечливими. Як послуга, спрямована на соціальну профілактику, послуга профілактики має запобігати виникненню складних життєвих обставин та потраплянню людини або сім'ї в такі обставини. В той же час Стандарт передбачає надання цієї послуги особам або групам, які вже перебувають у складних життєвих обставинах з метою попередження негативних соціальних і особистісних (поведінкових) явищ та їхніх наслідків. Таким чином, можна припустити, що послугу на індивідуальному рівні мають надавати

особам або сім'ям, котрі зустрілись з певними складними обставинами задля запобігання іншим, проте про профілактику первинних СЖО не йдеться.

Згідно зі Стандартом, отримувачем послуги профілактики можуть виступати особи, сім'ї, групи осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, бездомністю, відбуванням покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний термін тощо. Порядок організації надання соціальних послуг дає перелік осіб та груп, що можуть розраховувати на отримання соціальних послуг (в тому числі і профілактичних), серед яких варто назвати:

- осіб з поведінковими розладами, в тому числі пов'язаними із вживанням психоактивних речовин;
- дітей, чиї поведінкові розлади спричинені розлученням батьків;
- дітей, чиї батьки ухиляються від виконання обов'язків з їх виховання,
- дітей, котрі страждають від жорстокого поводження;
- дітей, які перебувають на вихованні в сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу;
- осіб, постраждалих від домашнього насильства, насильства за ознакою статі, торгівлі людьми;
- сім'ї, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дітей, участі батьків у їх вихованні;
- сім'ї, у яких виховуються діти з інвалідністю, та сім'ї з дітьми, в яких батьки мають інвалідність;
- сім'ї з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами;
- малозабезпечені сім'ї з дітьми;
- сім'ї, у яких діти систематично самовільно залишають місце проживання, систематично без поважних причин не відвідують заклади освіти;
- внутрішньо переміщених осіб;
- осіб, звільнених з місць позбавлення волі тощо.

З іншого боку, Стандарт передбачає надання соціальної послуги не лише окремим особам або сім'ям (рівень індивіда або сім'ї), а й на рівні усього суспільства, окремого регіону,

адміністративно-територіальної одиниці (рівень громади) та окремого закладу, організації, установи (рівень групи). В такому випадку предметом профілактики виступають поширені серед жителів громади або певних соціальних груп (категорій населення, вікових та гендерних груп, колективів підприємств, навчальних закладів тощо) проблеми та негативні соціальні й поведінкові явища. Із положень Стандарту незрозуміло, хто саме виступає в такому випадку безпосереднім отримувачем послуг (вказано лише наявність замовника) і чи повинні вони перебувати у складних життєвих обставинах та відноситись до перелічених вище груп.

Цілями (завданнями) послуги профілактики згідно зі Стандартом її надання є:

- попередження виникнення проблем та негативних явищ на рівні особистості, сім'ї, групи, громади;
- попередження загострення вже чинних проблем або негативних явищ;
- вплив на формування позитивних ціннісних орієнтацій та мотивування отримувачів послуги до зміни поведінки та/або подолання складних життєвих обставин;
- мінімізація ризику повторення (рецидиву) проблем або негативних явищ;
- адаптація, інтеграція та реінтеграція, ресоціалізація тих отримувачів соціальної послуги, які зазнали негативних наслідків у результаті обставин, які виникли, або поглиблення (погіршення) проблем та негативних явищ.

Згідно зі Стандартом, залежно від ступеня розвитку проблеми або соціального явища послуга соціальної профілактики може бути віднесена до одного із її видів: до первинної, вторинної або третинної. Послуга первинної соціальної профілактики надається, якщо проблема або негативне явище в отримувачів послуг не сформовані, вторинної – за наявності високого ризику їх розвитку в отримувачів, третинної – якщо проблема або негативне явище в отримувача існує та вже завдає збитків. Про профілактику рецидивів проблеми в Стандарті не йдеться.

Державний стандарт соціальної послуги профілактики залежно від рівня надання соціальної послуги передбачає дві процедури її організації. Якщо соціальна послуга надається на рівні індивіда або сім'ї, то спочатку потенційний отримувач має звернутися до структурного підрозділу місцевої адміністрації або громади із

запитом на її отримання. Це звернення спрямовується до однієї із організацій-надавачів цієї послуги, яка має провести первинну оцінку потреб отримувача, на основі якої приймається рішення про надання соціальної послуги профілактики. Після прийняття рішення проводиться вторинна (комплексна) оцінка потреб отримувача, на основі якої складається індивідуальний план надання послуги профілактики та визначаються форми її надання, укладається угода та проводяться профілактичні заходи, моніторинг і оцінка їхньої ефективності.

У випадку, коли послуга надається на рівні соціальної групи (установи, організації) або громади, після звернення замовника (представника організації, де перебувають, працюють або навчаються отримувачі) проводиться первинна оцінка наявності проблеми або негативного явища, а після прийняття рішення про надання послуги – вторинна (поглиблена) оцінка ситуації, пов'язаної із проблемою або негативним явищем (їх поширення, ризиків для суспільного здоров'я і благополуччя. При цьому застосовуються методи наукових досліджень (соціологічних, біоповедінкових тощо). За результатами проведених досліджень складається профілактична програма, орієнтована на потреби отримувачів цієї послуги, укладається угода із замовником (отримувачами) і організацією-надавачем про її впровадження, здійснюються передбачені програмою заходи, моніторинг та оцінка їхньої ефективності.

Державний стандарт соціальної послуги профілактики закріплює у якості її змісту наступні заходи:

- організація навчання та просвіти щодо зміни поведінки на більш безпечну, що мотивує до здорового способу життя;
- надання довідкових послуг, зокрема, щодо проходження профілактики, реабілітації, програм замісної чи антиретровірусної терапії та проходження тестів на ВІЛ та ПСШ;
- розроблення та розповсюдження рекламно-інформаційних матеріалів, індивідуальних засобів (у тому числі шприців, презервативів).

Серед передбачених Стандартом форм профілактичної роботи виокремлюють соціальну рекламу, інформаційно-освітні матеріали, лекцію, відеолекторій, індивідуальну та групову бесіду, дебати, семінар, тренінг, форум-театр, «Живу бібліотеку», масові акції та заходи. Зазначені форми можуть застосовуватись у разі надання

послуг первинної, вторинної та третинної соціальної профілактики. У кожному випадку вибір форми залежить від потреб отримувача та мети надання послуги.

Фінансування послуги соціальної профілактики, як і у випадку інших соціальних послуг, може здійснюватись за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, спеціальних фондів, коштів підприємств, установ та організацій, плати за соціальні послуги, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел, незаборонених законом. При чому отримувачам залежно від їхнього фінансового стану та статусу послуга може надаватись безкоштовно або на засадах диференційованої оплати. Надавачі можуть залучатися до її надання на засадах соціального замовлення, надавачі приватної та громадської форм власності отримують компенсацію вартості проведеної ними роботи.

Ефективність надання соціальної послуги визначається під час зовнішнього та внутрішнього оцінювання якості зазначеної послуги. В ході внутрішнього оцінювання суб'єкт, що надає соціальну послугу профілактики, здійснює опитування або проводить консультування отримувачів соціальної послуги та/або їхніх законних представників з метою отримання відгуків стосовно організації та надання соціальної послуги, відповідності обсягу, змісту, умов і порядку надання соціальної послуги вимогам Державного стандарту та зафіксованим у ньому показникам якості названої послуги. Результати цього опитування обговорюються під час проведення аналізу діяльності суб'єкта, що надає соціальну послугу, та надавачів соціальної послуги, і враховуються в подальшій роботі з метою підвищення ефективності та якості надання цієї послуги. Зовнішнє оцінювання діяльності суб'єктів надання послуги профілактики здійснюється центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, іншими уповноваженими органами. Про результати оцінювання інформуються отримувачі послуги та населення адміністративно-територіальної одиниці, де здійснює свою діяльність суб'єкт, що надає соціальну послугу.

Отже, чинні нормативні документи щодо надання соціальних послуг створюють можливість для впровадження програм профілактики ВІЛ, соціально небезпечних явищ та ризикованої поведінки в якості соціальної послуги. Така послуга може надаватись на рівні об'єднаної територіальної громади, навчальних

закладів, установ соціального захисту та соціальної роботи, неурядових організацій, що надають інші соціальні послуги. *Замовниками* послуги можуть виступати виконавчий орган громади та представники закладів та установ, де потенційні отримувачі навчаються, працюють, перебувають, проживають або отримують інші соціальні послуги; *отримувачами* – учні закладів загальної середньої освіти, отримувачі послуг установ соціального захисту та центрів надання соціальних послуг, фахівців із соціальної роботи, особи та сім'ї різних груп, що перебувають у складних життєвих обставинах та отримують соціальну підтримку громадських організацій; *надавачами* – державні та приватні установи й громадські організації, що мають необхідне методичне та ресурсне забезпечення для проведення профілактичної роботи. У ході надання соціальної послуги профілактики після проведеної оцінки індивідуальних потреб отримувачів та ситуації стосовно проблеми або негативного явища має бути відібрана базова методика і на її основі розроблена програма або індивідуальний план надання послуги, що відповідають потребам та особливостям отримувача, специфічним чинникам проблеми або негативного явища, властивим громаді або соціальній групі. Відповідно до нормативних документів, соціальна послуга профілактики фактично може передбачати проведення загальної, спеціальної та індивідуальної профілактичної роботи на первинному, вторинному та третинному рівні, вона може містити переважно поведінкові інтервенції на рівні індивідуального випадку та поведінкові й структурні – на рівні громади або соціальної групи.

Профілактична послуга являє собою нову, відмінну від класичних профілактичних програм та втручань форму організації профілактичної роботи. Так, класичне профілактичне втручання передбачає проведення на основі стандартної програми або методики без врахування індивідуальних особливостей або потреб учасників (достатньо лише їхньої належності до групи, на яку розраховане профілактичне втручання). Натомість соціальна послуга профілактики обов'язково передбачає розробку або адаптацію плану профілактичної роботи до соціальної ситуації, проблем і потреб отримувачів та впровадження такого плану або програми із врахуванням індивідуальних особливостей отримувачів в зручних для них умовах та формах, а також обов'язкове оцінювання його результатів. З одного боку, це значно підвищує

якість та доступність профілактичної роботи, вмотивованість її учасників, з іншого, вимагає високої кваліфікації від її надавачів та необхідність критичного добору програм, на основі яких має розроблятися індивідуальний план або програма надання соціальної послуги профілактики.

Базовими методиками при наданні соціальної послуги профілактики можуть бути апробовані профілактичні програми й інтервенції із доведеною ефективністю. Прикладом профілактичної програми, що має доведену ефективність, містить інформацію щодо апробації та може бути використана як основа для розробки профілактичної послуги на рівні громади, організації або індивідуального отримувача, є «Програма 15»

«Програма 15» – система профілактичних занять, спрямованих на здобуття учасниками знань щодо соціально небезпечних захворювань і явищ та формування відповідального ставлення до життя і здоров'я як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності, розвиток в учасників навичок здорового способу життя, безпечної поведінки та уникання ризикованих ситуацій, уміння проводити саморефлексію і самооцінку життєдіяльності. Розроблена на основі всесвітньо відомої міжнародної програми «Кроки по камінню» («Stepping Stones», Alice Welbourn) та адаптована в деяких пострадянських країнах, у тому числі в Україні, «Програма 15» передбачає проведення шістнадцяти групових зустрічей з дітьми та їхніми батьками (або іншими значущими для дитини дорослими) протягом 3–4 місяців, присвячених, зокрема, таким темам: ефективне спілкування, стереотипи й упередження, цінності, любов та відповідальність, репродуктивне здоров'я, ВІЛ та засоби захисту від нього, алкоголь і психоактивні речовини, запобігання насильству, людська та особиста гідність, відповідальність за своє життя, благополуччя, проходження через зміни тощо.

Стрижневими особливостями «Програми 15», що відрізняють її від інших профілактичних програм, є залучення сімей, а не окремих осіб, проведення навчання у гендерно-вікових групах (хлопці та дівчата, мами і тата працюють одночасно в окремих групах з різними тренерами, проте за єдиною програмою), тригодинні зустрічі (по дві сесії з перервою), присвячені ґрунтовному опрацюванню кожної теми, поєднання когнітивно-поведінкового, мотиваційного, розвивального та ціннісно-орієнтованого підходів,

охоплення широкого кола тем, що сприяють не лише профілактиці соціально небезпечних явищ та захворювань, а й всебічному розвитку особистості дітей та батьків, поліпшенню їхніх взаємовідносин, системне застосування інтерактивних методів навчання, впровадження системи оцінки безпосередніх та довготривалих результатів програми, процедура відбору, підготовки та сертифікації тренерів і супервізії їхньої роботи під час реалізації програми [13].

«Програма 15» є потужним інструментом профілактичної діяльності, що пройшов апробацію в роботі з різними категоріями дітей і сімей та підтвердив свою ефективність. Експериментальне впровадження програми проводилося в громадах Волинської, Черкаської, Житомирської, Рівненської, Дніпропетровської, Запорізької та Чернівецької областей протягом 2014-2020 років. Близько 3 000 підлітків та членів їхніх родин, у тому числі сім'ї у складних життєвих обставинах, були охоплені програмою за останні шість років. У 7 областях України на базі громадських організацій створено 8 тренерських команд, готових впроваджувати «Програму 15». Три області включили «Програму 15» в свої регіональні та місцеві соціальні програми.

У Волинській області близько однієї тисячі старшокласників Луцьких шкіл у 2015–2020 рр. взяли участь у зустрічах за «Програмою 15». З кінця минулого року розпочалось пілотне впровадження цієї програми в сільських територіальних громадах Волині.

Оцінювання «Програми 15» показало, що участь у її заходах сприяла формуванню в переважній більшості учасників коректних знань і поглядів щодо безпечної сексуальної поведінки, захворювань, які передаються статевим шляхом, ВІЛ та засобів запобігання їм, різних видів насильства та шляхів уникнення ситуацій, з ним пов'язаних. Після завершення навчання за програмою значна частина учасників демонструвала коректне розуміння ризиків, пов'язаних із ранніми сексуальними відносинами, вживанням алкоголю і наркотиків. Пілотне впровадження «Програми 15» засвідчило позитивний вплив занять на загальний мікроклімат у родинях учасників, покращення комунікації між членами сімей, зменшення емоційного напруження, сприяло створенню родинної комфортної атмосфери. Батьки та діти в сім'ях учасників програми стали більше

спілкуватися між собою, більше довіряти одне одному; батьки почали частіше проводити вільний час з дітьми, обговорювати цікаві теми, сімейні проблеми, особисте життя, спокійно пояснювати незрозумілі дітям питання та надавати емоційну підтримку, спільно займатися сімейними справами тощо, натомість рідше – застосовувати примус до виконання домашніх обов'язків, заборони, фізичні покарання, підвищувати на дітей голос [13]. Програма отримала схвальні відгуки учасників та адміністрації навчальних закладів, фахівців соціальних служб та громадських організацій, які діють у пілотних територіальних громадах.

Окремо варто зазначити ефективність «Програми 15» при роботі із дорослою аудиторією. Як згадувалось вище, програма передбачає синхронне проведення занять за єдиною програмою в групах дітей та їхніх батьків. Чоловіки та жінки працюють в окремих групах, проте за однаковим планом, обговорюють однакові теми, дискутують стосовно тих самих цінностей, і таким чином отримують весь комплекс знань та навичок, що й їхні діти. Оцінювання програми в групах дорослих показало, що у її заходах дозволяє сформуванню у більшості дорослих коректне розуміння питань, необхідних для безпечної поведінки. Найбільший прогрес спостерігається з тем, щодо яких учасники на початку профілактичного втручання не мали чітких уявлень та переконань (зокрема, контрацепції, засобів захисту від ВІЛ тощо). Вплив навчання за профілактичною програмою на розуміння дорослими питань, обізнаність щодо яких у них до початку втручання була достатньо високою і щодо яких вони мали стійкі переконання й настанови, або в суспільстві поширені певні стереотипи (наприклад, вживання алкоголю, насильство), є менш виразним, проте теж помітним. Профілактична «Програма 15» виявилась спроможною не лише сформуванню коректнішої уявлення дорослих щодо ВІЛ, ПАР, насильства та засобів запобігання названим проблемам, а й мала вплив на поведінку дорослих у ролі вихователів: сприяла активізації їх зусиль, спрямованих на підготовку дітей до зустрічі з ризиками реального життя, призвела до збільшення часу спілкування батьків і дітей та до збільшення частоти позитивних способів взаємодії між ними та зменшення негативних, підвищила задоволеність батьків взаємовідносинами із своїми дітьми [8].

Отже, «Програма 15» – це ефективна освітня програма для підлітків і їхніх батьків, яка убезпечує підлітків від ризикованої поведінки, ВІЛ, вживання алкоголю та психотропних речовин. Всупереч поширеній думці, ці проблеми не оминають так званих «благополучних» родин. Уразливою молодь робить низький рівень знань про ризики та культуру взаємин загалом. «Програма 15» запобігає двома шляхами: допомагає засвоїти коректну інформацію, моделі поведінки та побудувати довірливі взаємини між дітьми й дорослими.

Проте певні особливості «Програми 15», зокрема тривалість та інтенсивність занять (дві зустрічі на тиждень по 3 години протягом 2–3 місяців), необхідність командної роботи спеціально підготовлених і сертифікованих тренерів (до 8 осіб), доступність в об'єднаних територіальних громадах спеціально обладнаних приміщень для одночасної роботи чотирьох груп, зокрема при роботі зі специфічними категоріями дітей і сімей (діти з особливими потребами та з девіантною поведінкою, сім'ї, що перебувають у СЖО тощо), не дозволяють втілювати її в повному обсязі у закладах загальної середньої освіти та охопити велику кількість учнів. Це спонукало авторську групу адаптувати «Програму 15» для впровадження в навчальних закладах у формі факультативного курсу або програми роботи психологічного гуртка, що отримав назву «Кроки по життю». Пілотажне впровадження курсу в школах Луцька та Черкас засвідчило, що він дозволяє сформуванню у більшості учнів переважно коректні уявлення щодо ВІЛ, контрацепції та насильства, суттєво поліпшити їх знання з окреслених питань, а також позитивно впливає на їхні погляди щодо ризикованої поведінки. Учасники навчання за програмою факультативу «Кроки по життю» продемонстрували кращі результати за основними індикаторами оцінювання програми, ніж учні їхніх шкіл, що отримували відповідні знання в рамках нормативних навчальних дисциплін та традиційних виховних заходів [7].

Представлена характеристика «Програми 15» та дані щодо її апробації засвідчують, що вона може бути використана з метою запобігання формуванню в підлітків та молоді ризикованої сексуальної поведінки, вживанню ними алкогольних напоїв та ПАР, вчиненню ними насильства та потраплянню в ситуації, коли вони самі можуть постраждати від насильства, в тому числі

домашнього. Застосування програми дозволить вплинути на такі чинники деструктивної та ризикованої поведінки, як некоректні уявлення, цінності та настанови, що дозволяють таку поведінку за певних обставин, конфлікти та напружені стосунки батьків та дітей, брак комунікації між ними, негативний приклад батьків та трансляція ними забобон та негативних стереотипів. Програма сприяє формуванню в учасників цінностей здоров'я та власної гідності, настанов щодо здорового способу життя, навичок безпечної сексуальної поведінки, вміння приймати рішення в умовах складних обставин. Вона може бути застосована як на первинному загальному рівні, так і під час роботи з дітьми та сім'ями груп ризику або тими, що вже перебувають у складних життєвих обставинах.

Отже, на її основі «Програми 15» може бути розроблено індивідуальний план надання профілактичної послуги окремій особі чи сім'ї або програму надання профілактичної послуги на рівні установи, організації або громади, якщо оцінювання потреб або ситуації на одному із цих рівнів показало, що індивід, сім'я або група (сім'я, що перебувають в СЖО або стані вразливості в певній громаді, учні навчальних закладів громади тощо) можуть наразитися на одну із перелічених вище проблем та (або) потребують відповідних знань, навичок, досвіду. Замовниками профілактичної послуги в такому випадку можуть бути керівництво громади або однієї із громадських структур, представники навчальних закладів, центру надання соціальних послуг, служби у справах дітей, а надавачем – організація, співробітники якої пройшли підготовку із застосування «Програми 15», володіють відповідними навичками та створили команду тренерів. Перед проведенням профілактичної роботи надавач послуги має провести поглиблену оцінку ситуації отримувача або групи отримувачів, визначити наявні чинники СЖО, ризикованої або деструктивної поведінки і на її основі обрати конкретні форми і методи профілактичної роботи з передбачених програмою, визначити час і місце проведення профілактичних заходів та їх змістовне наповнення, обговорити з отримувачами умови надання послуги та взаємні обов'язки, скласти план роботи за програмою та укласти угоди щодо надання послуги. Сама профілактична послуга у випадку впровадження її на рівні соціальної групи або громади надається командою тренерів, її безпосередні та довготривалі

результати та вплив на життєдіяльність надавачів оцінюються в рамках внутрішньої оцінки на основі методики, що є частиною програми, та в ході зовнішньої експертної оцінки якості надання соціальної послуги.

Розгляд питання профілактичної роботи як соціальної послуги дозволяє зробити наступні висновки:

1. Стан поширеності соціально-небезпечних явищ в українському суспільстві, ризикованої та деструктивної поведінки підлітків та молоді засвідчує недостатню ефективність соціально-профілактичної роботи, що реалізується у формі традиційних профілактичних курсів, програм та заходів.

2. Профілактична робота в формі соціальної послуги принципово відрізняється від традиційної організації профілактики тим, що вона базується на оцінці чинників проблеми або негативного явища, властивих конкретній соціальній групі або громаді, індивідуальних проблем, потреб та особливостей отримувачів послуги та передбачає розробку та виконання унікального плану або програми профілактики, що повною мірою враховують результати проведеної оцінки.

3. Впровадження соціальної послуги профілактики дозволяє суттєво розширити коло суб'єктів профілактичної роботи (надавачів та отримувачів послуг), швидко реагувати на нові соціальні ризики, забезпечити доступність профілактичних втручань для різних соціальних груп, зокрема тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах, охопити профілактичною роботою сім'ї, а не лише підлітків і молодь-учнів закладів освіти, сформувавши належну мотивацію отримувачів щодо участі в профілактичних заходах та застосування в своєму житті набутих у ході профілактики знань та навичок.

4. Надання соціальних послуг профілактики можливо на основі вже існуючих профілактичних програм, що мають доведену ефективність та таких, що пройшли апробацію стосовно різних соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обставинах. У такому випадку вибір програми має спиратись на проведений аналіз проблем, потреб та чинників ризикованої поведінки тієї групи, для якої буде надаватись послуга, а зміст, форми і методи профілактичної роботи за програмою мають бути приведені у відповідність із потребами та індивідуальними особливостями отримувачів послуги.

5. Нормативні документи, на базі яких мають надаватись соціальні послуги профілактики та оцінюватись їхня якість, наразі містять низку суперечностей, що мають бути усунені на основі першого досвіду впровадження визначеної послуги на рівні соціальних груп та громад. Це вказує на особливу актуальність експертного оцінювання якості надання профілактичних послуг та наукового дослідження цієї діяльності.

Список використаних джерел

1. 150 тисяч пацієнтів із ВІЛ/СНІД вдалося врятувати за 20 років. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України . URL : <https://phc.org.ua/news/150-tisyach-pacientiv-iz-vilsnid-vdalosya-vryatuvati-za-20-rokiv> (дата звернення 23.04.2021).
2. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. /МОЗ України; Укр. центр профілактики та боротьби зі СНІДом; Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Громашевського АМН України; ЦСЕС МОЗ України. 2014. №41. 95 с.
3. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. І.Д.Зверевої. – Київ, Симферополь: Універсум, 2012. 536 с.
4. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019 р. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu> (дата звернення 26.05.2020).
5. Закон України Про соціальні послуги № 2671-VIII від 17.01.2019 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19/print> (дата звернення 23.04.2021).
6. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірева, Д. М. Павлова, Н-М. К. Нгуєн, О. Г. Левцун, Н. П. Пивоварова, О. Т. Сакович, О. В. Флярковська. Київ: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. 214 с.
7. Лютий В. П., Петрович В. С. «Кроки по життю»: адаптація профілактичної «Програми 15» до впровадження в умовах загальноосвітньої школи. *Педагогічний часопис Волині*. 2019. № 2(13). С. 126–137
8. Лютий В.П. Петрович В.С. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід «Програми 15». *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. № 2(386). Серія: Педагогічні науки. 2019. С. 91–103.

9. Молодежь, живущая с ВИЧ, в Украине: реалии, вызовы, пути преодоления. Исследование ситуации связанной с распространением ВИЧ среди подростков и молодежи в Украине. ЮНИСЕФ. URL : <https://www.unicef.org/eca/ru/Отчеты/молодежь-живущая-с-вич-в-украине-реалии-вызовы-пути-преодоления> (дата звернення 23.04.2021).
10. Насильство щодо дітей в Україні: Всеукраїнське опитування громадської думки /автори-упоряд. С. Павлиш, І. Гуцуляк , В. Лютий та ін.; за ред. С. Павлиш, Т. Журавель. Київ: Вид-во ФОП Клименко, 2015. 146 с.
11. Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі: Схвалено Указом Президента України від 25 травня 2020 року № 195/2020. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1952020-33789?fbclid=IwAR1PBQR2I5lkzbNTHkMEuRitMkZJZiiEX2Jy-NN4TJCFxNtufX77KXqF3B4> (дата звернення 23.04.2021).
12. Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та кількість смертей, зумовлених СНІДом. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnid/statistika-z-vilnidu/statistichni-dovidki-pro-vilnid> (дата звернення 26.05.2020).
13. «Програма 15» : метод. посібник (з питань профілактики ВІЛ-інфекції та підтримки психосоціального здоров'я в Україні) / автори-упоряд. А. В. Калініна, В. С. Петрович, І. В. Ченбай, В. П. Лютий та ін.; за заг. ред. В. Г. Головатого, У. Б. Долиняк. Київ: Український фонд «Благополуччя дітей», 2017. 808 с.
14. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики: наказ Міністерства соціальної політики України № 912 від 10.09.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text> (дата звернення 23.04.2021).
15. Про організацію надання соціальних послуг: Постанова Кабінету міністрів України від 1 червня 2020 р. № 587. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-п#Text> (дата звернення 23.04.2021).
16. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»: моногр./ О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін.; наук. редактор О. М. Балакірева. ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». Київ : Поліграфічний центр «Фоліант». 2019. 127 с.

Соціальна робота з сім'ями, які виховують хронічно хворих дітей

Петрук Вікторія

ORCID: 0000-0002-5969-0777

Профілактика та протидія епідемії ВІЛ/СНІДу визнана в Україні державним пріоритетом, адже проблема ВІЛ-інфекції вже давно вийшла за межі суто медичної. В Україні зростає показник соціального, біологічного сирітства дітей з причин ВІЛ-інфекції. Статистичні дані також засвідчують, що епідемія поширюється на дітей та підлітків, у першу чергу, з уразливих груп населення, а також груп найвищого ризику. Сьогодні окрему, найвищу категорію ризику щодо ВІЛ-інфікування складають діти та молодь, які живуть та працюють на вулиці, а також ті, що виховуються у неблагополучних сім'ях.

У наукових джерелах та дослідженнях провідних психологів та педагогів чимала кількість наукових праць присвячена саме питанням профілактики та протидії епідемії ВІЛ/СНІДу серед молодого покоління. Особлива увага надається соціально-психологічним аспектам цієї проблеми, щодня вивчаються та розробляються нові технології роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми та їх найближчим оточенням. Зазначена проблема стала предметом дослідження цілого ряду вітчизняних науковців: Р. Вайноле, І. Дубініної, І. Зверєвої, А. Капської, Л. Котової, М. Лукашевич, В. Полтавця, В. Оржеховської, С. Страшко тощо.

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини, а СНІД – комплексна реакція організму на інфекцію, яка розвивається. Заражаються ВІЛ-інфекцією, від якої не існує ні вакцини, ні ліків. Потрапляючи в організм, ДНК віруси входять у контакт із ДНК клітинами-господаря [5]. Коли імунна система організму починає виробляти антитіла, вірус тут же генетично змінюється. До того ж, його складно «зловити», так як він «ховається» у внутрішньоклітинному просторі, переходячи в латентну форму.

У ВІЛ-інфікованих дітей можливі певні варіанти перебігу захворювання. При швидкому перебігу ВІЛ-інфекції, що буває в 10-30% хворих, уже в перші місяці життя відбувається глибоке порушення стану імунної системи. Протягом першого року життя у дитини може спостерігатися значна затримка фізичного і нервово-психічного розвитку; порушення імунної системи призводить до

тяжких інфекційних захворювань. Діти зі швидким перебігом ВІЛ-інфекції одразу після встановлення діагнозу потребують призначення специфічного лікування [6, с. 16].

Люди, які мають будь-яке серйозне захворювання, у тому числі й хронічне, сприймають хворобу як одну з самих травматичних подій у своєму житті. Як наслідок, такі переживання позначаються на фізичному та психічному стані хворого. Передусім виникають негативні емоції: страх, тривога, біль, страждання, гнів, почуття провини, які по-різному виявляються на різних стадіях перебігу захворювання та його лікування. Доросла людина не завжди спроможна подолати такі переживання, ще складніше, коли йдеться про дітей [14, с. 3].

У разі ВІЛ-інфікування дитини ситуація ускладнюється ще й тим, що переважна більшість батьків приховують від неї справжній діагноз, вигадуючи натомість інші хвороби, які, на відміну від ВІЛ-інфекції, не пов'язані зі стигмою та дискримінацією у суспільстві.

ВІЛ-інфікована дитина неминуче відчуває страх і тривогу, які пов'язані з обмеженням свободи, самотністю та відсутністю підтримки з боку найближчого оточення. Такі відчуття можуть поглиблюватись у зв'язку з необхідністю госпіталізації дитини та вимушеною розлукою з близькими, відсутністю у дитини інформації про хворобу та її наслідки, призначенням медичних маніпуляцій, а також залякуванням лікарнею та лікарями.

Складні й незрозумілі для дитини обставини хвороби активізують різні психологічні механізми захисту, які відбиваються на загальній її поведінці.

Загалом, реакція дитини на інформацію щодо її ВІЛ-інфікування та набуття ВІЛ-позитивного статусу може мати різні вияви:

1. Депресія. Перебіг цього стану залежить від віку. Передусім знижується життєва активність дитини. Вона стає сумною, уникає контактів з дорослими та іншими дітьми. За довготривалої госпіталізації дитини депресивні реакції можуть з'являтися, якщо мати або інші близькі особи не знаходяться поруч із нею або рідко її відвідують.

2. Покарання. Інколи дитина може сприймати хворобу саме як покарання за погану поведінку чи щось інше. У такому разі діти пасивно приймають медичні процедури й ліки, сприймаючи їх як

прояв покарання. В інших випадках така пасивність може пояснюватись емоційним і фізичним виснаженням дитини.

Глибина та рівень вияву таких реакцій залежать від багатьох чинників, у тому числі від віку дитини та її психоемоційного розвитку [14, с. 4].

3. Заперечення. Діти молодшого шкільного віку та підлітки здатні демонструвати таку форму поведінки. Вони заперечують факт існування хвороби й демонструють це в різний спосіб собі та оточенню. Зазвичай це протест проти медичних процедур, приймання ліків, відвідування лікарів, дотримання вимог лікування, відчуження від рідних чи друзів через сором та образи. Така реакція є одним із механізмів адаптації до ситуації, що склалася.

Нерідко протест викликають надії на одужання, які іноді мають стимулювальний вплив на здоров'я дитини. Разом із тим віра в надзвичайне та раптове одужання може призвести до нав'язливих станів і появи фантазій, які, у свою чергу, можуть спричинити трагічні розчарування, унаслідок чого діти відчувають тяжку депресію.

4. Використання хвороби задля привернення до себе додаткової уваги батьків або оточуючих. Така поведінка спостерігається серед дітей, які виховуються під гіперопікою батьків, або ж навпаки, у сім'ях, де батьки приділяють занадто мало уваги дітям. Ця несвідома маніпуляція дорослими в майбутньому може призвести до розвитку в дитини іпохондричного синдрому.

Дитина, яка має описані вище поведінкові реакції, потребує підтримки з боку близького оточення. У свою чергу, дорослі, які виховують ВІЛ-позитивну дитину, нерідко й самі потребують консультацій фахівців. Психолог може допомогти дорослим зрозуміти причини змін у поведінці дитини, сприяти зміцненню емоційних зв'язків між батьками та дитиною, пояснити батькам, як важливо, аби дитина знала про особливості стану власного здоров'я, та порадити, у якій формі це краще зробити [14, с. 5].

Уразливість сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, обумовлюють:

- психологічні проблеми (внутрішньоособистісні та міжособистісні конфлікти, стреси, депресії, апатія, підвищений рівень тривожності тощо), пов'язані із прийняттям як дорослими, так і дітьми свого діагнозу;

- неготовність до зміни способу життя через ВІЛ-інфекцію та відсутність прихильності до лікування (важливим є щоденне та кількаразове на день вживання АРТ, прийоми препаратів не можна пропускати, адже виробиться резистентність – ліки перестануть діяти ефективно, і доведеться змінювати схему лікування, а сьогодні в Україні їх існує лише три);

- стан здоров'я (туберкульоз, гепатити тощо);

- високий рівень стигми (навішування ярликів) та дискримінації (порушення прав, які виникають через стигму) з боку оточуючих до людей, які живуть з ВІЛ, часто навіть з боку членів родини, сусідів, інших представників громади. Стигму та дискримінацію породжують страх перед захворюванням, міфи та необізнаність щодо шляхів зараження, та загалом – низький рівень толерантності у суспільстві;

- самостигматизація, що виникає на основі стигми та дискримінації, – людина навішує «ярлик» безпорадності, безвиході, нікчемності сама на себе, соромиться себе та свого діагнозу, почувається винною, унаслідок цього може займати позицію захисту та зневіри: «Не чіпайте мене, ви все одно мені не допоможете» або «Я на це заслуговую» тощо;

- інші складні життєві обставини сім'ї чи її членів: алко- чи наркозалежність, насильство в сім'ї, конфлікт із законом, складні економічні умови (бідність), відсутність постійного місця проживання, працевлаштування тощо [13, с. 276].

Саме на подолання зазначених ознак вразливості має бути спрямована робота із такою сім'єю та, зокрема, людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ).

Діти з ВІЛ-інфекцією при своєчасному й правильному лікуванні можуть жити довго й повноцінно, як здорові люди. Але перед дорослими постає питання як правильно доглядати за хворими дітьми, якої допомоги від фахівців вони потребують та які особливості перебігу ВІЛ-інфекції у дітей повинні враховуватися під час добору форм та методів роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми [1].

ВІЛ-позитивний статус дитини може вказувати на те, що хтось із її батьків також інфікований. І хоча сьогодні про шляхи передачі ВІЛ та засоби запобігання ВІЛ-інфікуванню відомо набагато більше, ніж 20 років тому, рівень стигми та дискримінації у ставленні до ВІЛ-інфікованих в Україні залишається досить високим. Тому більшість сімей схильні тримати інформацію щодо

статусу своєї дитини у суворому секреті, остерігаючись негативної реакції з боку соціального оточення або непередбачуваної реакції інших членів родини.

Батьки також бояться, що їхня дитина, дізнавшись про свій ВІЛ-статус, не зможе тримати це в таємниці. Часто батьки не хочуть позбавляти дітей безтурботного дитинства і намагаються якомога довше вберегти дитину від інформації про її хворобу, побоюючись, що це може призвести до депресії чи погіршення психічного стану здоров'я дитини.

Деякі батьки, даючи ліки дитині, вважають за краще не повідомляти їй, для чого вона ці ліки приймає. Проте з часом зберігати в таємниці ВІЛ-статус стає дедалі важче.

Хоча батьки й називають велику кількість досить вагомих причин, з яких вони відтягують момент відкриття дитині її діагнозу, практика свідчить, що загалом, чим більший рівень відвертості в цьому питанні, тим вищий рівень соціальної підтримки, упевненості в собі та менше проблем з поведінкою у дитини. До того ж добре відомо, що рівень довіри дитини базується на її взаємостосунках із батьками. Чим довше відкладати розмову з дитиною про її ВІЛ-статус та вигадувати різні причини, аби не робити цього, тим більша ймовірність того, що дитина може втратити довіру до близьких їй людей. Завіса мовчання і таємниці позбавляє дітей можливості розібратися у власних переживаннях та страхах, задати питання, що їх хвилюють. У результаті у дітей можуть бути проблеми зі сном, поганий апетит, байдужість до тих справ, які раніше їх захоплювали [14, с. 6].

Думка про необхідність розповісти дитині про її ВІЛ-позитивний статус вкрай важка для всіх батьків або осіб, які опікуються дитиною. Часто батьки посилаються на малий вік дитини, недоцільність говорити про статус саме зараз, на ймовірність того, що дитина розповість про це оточуючим, друзям, учителям або ж не зрозуміє батьків, буде ображеною на них, або може вчинити спробу самогубства.

Насправді, найчастіше причинами відкладання розмови є те, що самі батьки чи піклувальники дитини не готові говорити з нею про її ВІЛ-позитивний статус і через це намагаються відстрочити цю розмову якомога на довше. Батьки не впевнені як краще це робити: яким чином і коли почати розмову з дитиною, що при

цьому варто сказати, про що саме розповісти та чи надавати всю інформацію під час однієї розмови.

Консультавання батьків на етапі прийняття рішення про розкриття ВІЛ-статусу дитині надзвичайно важливе. Саме фахівці повинні переконати батьків до найшвидшої розмови з дитиною, розповісти їм про переваги розкриття дитині ВІЛ-позитивного статусу у простій та доступній формі.

Також варто пам'ятати, що до кожної родини потрібно шукати індивідуальні підходи, які можуть бути абсолютно різними. Та головною запорукою ефективної співпраці з усіма батьками є повага до їхніх переконань, почуттів та позицій. Спеціалісти мають обговорювати з батьками різні сценарії можливих змін ситуації в родині після розмови з дитиною, акцентуючи на тому, що може покращитись, а що – нести в собі ризики.

Таким чином, розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині є вкрай важливою подією в житті родини, так само як і поворотним моментом у родинній історії. Безперечно, це складне завдання, яке потребує серйозної підготовки та прийняття відповідного рішення. Тож на початку цього шляху батьки мають прислухатись до власних страхів і занепокоєнь, навчитися вільно висловлювати власні почуття та емоції. Для цього потрібен час, емоційна підтримка родини та професійна допомога психолога, соціального працівника чи лікаря.

Розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині або ж будь-кому із членів родини потребує роботи мультидисциплінарної команди (далі – МДК), до складу якої входять різнопрофільні спеціалісти відповідно до потреб конкретної родини. Така мультидисциплінарна команда може працювати одночасно з декількома сім'ями, тому роботу з окремою родиною називають «мультидисциплінарним веденням випадку» або просто «веденням випадку».

Мультидисциплінарне ведення випадку – це комплекс заходів, що здійснюється єдиною командою фахівців з різних дисциплін у тісній взаємодії для досягнення загальних цілей з метою покращання якості життя клієнта [14, с. 17].

Відмінними рисами мультидисциплінарного ведення випадку, порівняно із традиційними підходами, є:

- пріоритет інтересів і потреб клієнта.

- активне мотивування клієнта до зміни поведінки та «формування запиту» на отримання необхідної допомоги, тобто мотивування батьків до прийняття рішення щодо розкриття ВІЛ-статусу дитині.

- комплексний підхід до випадку, коли всі проблеми і потреби клієнта розглядаються в контексті його/її соціального оточення.

- координація роботи різних спеціалістів (психолога, соціального працівника, лікаря-інфекціоніста та інших) [14, с. 18].

Так як метод мультидисциплінарного ведення випадку апробовано в міжнародній практиці, то його визнано ефективним та економічно доцільним у роботі з найуразливішими цільовими групами.

Ефективність використання методу ведення випадку залежить від наявності:

- точного інструментарію, який використовують усі члени команди з метою інформування один одного про здійснені дії, отриману нову чи додаткову інформацію та одержані результати;

- ефективних процедур, які б могли забезпечити отримання такої інформації всіма членами команди та оцінювання одержаних результатів [14, с. 20].

Існують різні види інструментарію, що його можна використовувати для командної роботи. Серед основних:

1) картка клієнта (містить загальні відомості про клієнта, його сімейний, економічний стан, опис проблеми, з якою звернувся клієнт, його запит або очікування);

2) план соціально-психологічного супроводу клієнта;

3) картка послуг, наданих клієнтові;

4) перелік проведених консультацій [14, с. 20].

Важливо, щоб усі члени команди вміли користуватися таким інструментарієм та забезпечували безперервність процесу оновлення даних стосовно результатів, яких досягнуто в кожному конкретному випадку

Мультидисциплінарна команда, яка працює із сім'ями щодо розкриття ВІЛ-статусу дитині, має складатися зі спеціалістів, які спільно здатні надавати комплексну підтримку всім членам родини, залученим до цього процесу.

До обов'язкового складу команди, яка бере участь у процесі розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині, входять такі спеціалісти:

- лікар (дитячий інфекціоніст або педіатр СНІД-центру);
- соціальний працівник;
- психолог [11].

Таким чином, склад мультидисциплінарної команди може різнитися за складом спеціалістів, оскільки завжди залежить від конкретного випадку. Загалом роль команди полягає у комплексному оцінюванні ведення випадку з метою розробки разом із батьками довгострокового плану надання соціально-психологічних послуг в рамках процесу розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині. Отже, довготривалий план надання соціально-психологічних послуг клієнтові передбачає, що кожен спеціаліст, залучений до мультидисциплінарної команди, виконуватиме певні дії у визначений планом термін та слідкувати за досягненням конкретних результатів, зокрема розкриття дитині її ВІЛ-статусу. В командній роботі важливим є не тільки високий фаховий рівень кожного спеціаліста, а й рівень взаємної сумісності спеціалістів між собою та за характером і особливостями роботи з клієнтами, а отже спрямованість усіх членів команди на злагоджену спільну роботу заради досягнення поставленої мети.

Розмова з дитиною на тему ВІЛ-інфекції, повідомлення діагнозу дитині – одне з найбільш спірних питань, які виникають в контексті виховання та підтримки дітей, які живуть з ВІЛ. Багато хто вважає, що дітям не потрібно знати їх діагноз. Часто дорослі не наважуються розповісти дитині про її ВІЛ-статус, побоюючись, що:

- дитина розповість іншим людям, дітям, що може призвести до дискримінації щодо дитини, усієї родини;
- завдадуть дитині психологічної травми, і дитина самоізолюється;
- дитина може зосередитися на думці про смерть та інше [10, с. 156].

Проте енергія, яка витрачається на збереження таємниці, спричиняє недовіру і напругу у стосунках з дитиною. Дорослим, які опікуються дитиною, слід бути готовими до повідомлення їй діагнозу. Від того, наскільки кваліфіковано це зроблено, часом залежить не лише поведінка дитини в майбутньому, але і її самовідчуття та самоусвідомлення. Перед розмовою з дитиною слід подбати про те, щоб дитина правильно зрозуміла отриману інформацію. Дорослим необхідно оцінити відповідність рівня

психічного розвитку, когнітивних здібностей, життєвого досвіду та віку дитини, і діяти, керуючись цими даними.

Розкриття статусу не означає просто повідомити дитині назву її хвороби. ВІЛ-позитивний статус дитині має бути розкритий особою, з якою вона має близькі та довірливі стосунки, у відповідний для цього час і момент з точки зору віку, розвитку дитини, життєвої ситуації, стану здоров'я тощо. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу має бути здійснено лише тоді, коли дитина отримала попередньо відповідну інформацію та успішно її засвоїла, що можна перевірити за допомогою спеціальних ігор, завдань та бесід із дитиною [11].

Загалом, процес розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині має певні послідовні етапи, які допомагають зрозуміти особливості власного стану здоров'я в найменш травматичний спосіб.

Процес розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині має розпочинатися з етапу оцінювання конкретного випадку, тобто визначення стану родини та її життєдіяльності з огляду на потенційне розкриття ВІЛ-статусу.

Етап 1: Оцінювання стану родини. На цьому етапі психолог проводить оцінювання фізичного та психічного стану дитини, беручи до уваги такі основні аспекти:

1. Психологічний вік дитини:

- оцінка психологічних характеристик, рівня соціальної зрілості дитини та відповідності віковим нормам;

- вивчення можливостей дитини щодо її здатності розуміти медичну термінологію та орієнтуватися в термінах, які мають відношення до ВІЛ-статусу;

- визначення можливостей дитини щодо розуміння таких екзистенційних понять, як «смерть», «народження», «сенс життя» тощо;

- визначення рівня розуміння дитиною причинно-наслідкових зв'язків між поняттями «здоров'я», «хвороба», «спосіб життя» тощо.

2. Стан здоров'я дитини. У процесі роботи здійснюється оцінювання загального стану здоров'я дитини та її самопочуття. Оцінювання стану здоров'я проводиться лікарем разом із психологом. Досвід багатьох фахівців свідчить про те, що слід уникати розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині, яка має серйозні наслідки опортуністичних захворювань, тобто стан її

здоров'я складний, тяжкий чи критичний, а також тоді, коли дитина перебуває на термінальній стадії захворювання [10].

3. Динаміка родини. Під час вивчення сімейної ситуації необхідно виявити події, які негативно впливають або можуть вплинути на емоційний стан дитини, на здатність близького оточення надати їй підтримку після розкриття ВІЛ-статусу [17]. Практика румунських та українських спеціалістів свідчить, що варто уникати розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині під час кризових ситуацій у родині, наприклад таких, як розлучення, смерть когось із членів родини, переїзд, втрата житла тощо. Усі члени родини, включаючи дітей, у таких ситуаціях зазнають сильного стресу, що не сприятиме ефективному розкриттю ВІЛ-позитивного статусу дитині.

4. «Сигнали», отримані від дитини. Запитання, що їх задає дитина стосовно стану власного здоров'я, лікування, відвідування лікаря тощо, потребують аналізу, оскільки вони можуть свідчити про готовність дитини почути інформацію щодо ВІЛ-інфекції та власного ВІЛ-статусу.

Таким чином, етап оцінювання є вкрай важливим, оскільки саме на цьому етапі приймається рішення щодо можливості ведення випадку командою та визначається подальший план роботи з сім'єю з метою розкриття ВІЛ-статусу дитині. Оцінювання родини та стану дитини здійснюється всіма членами команди залежно від профілю спеціаліста, а отримана інформація обов'язково доводиться до відома основних членів команди, тобто психолога, соціального працівника та лікаря. Таким чином, оцінювання здійснюється комплексно з ретельним вивченням основних аспектів життя родини.

Етап 2: Підготовка до розкриття ВІЛ-статусу. Наступним після етапу оцінювання є етап підготовки до розкриття дитині її ВІЛ-позитивного статусу. На цій стадії слід зробити обов'язкові кроки, які допоможуть дитині та її батькам підготуватися безпосередньо до процесу розкриття ВІЛ-статусу.

1. Команда, яка працює із сім'єю, має розробити план роботи з метою розкриття ВІЛ-статусу, за яким відбуватиметься послідовна робота з батьками і їхньою дитиною. План має базуватися на отриманій попередньо від дитини й батьків інформації та включати всі необхідні заходи, методи і форми роботи з родиною, щоб

розкриття ВІЛ-позитивного статусу відбулося у найбільш сприятливій для дитини формі.

2. До плану роботи з родиною слід включити конкретні дії, спрямовані на підготовку батьків та дитини до розкриття її ВІЛ-позитивного статусу [4]. Крім того, план має обов'язково враховувати індивідуальні особливості і потреби дитини. Ретельно розроблений план надання послуг родині в процесі розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині дозволяє побачити наявність позитивної динаміки або ж оцінювати ті зміни, які відбуваються, і, в разі потреби, змінювати план у процесі роботи, якщо це необхідно для досягнення поставленої мети, тобто розкриття батьками ВІЛ-позитивного статусу дитині.

3. Консультування батьків з метою підготовки їх до ключової розмови з дитиною про її ВІЛ-позитивний статус. І хоч наголошується на тому, що в центрі процесу розкриття ВІЛ-статусу перебуває дитина, але на практиці основна робота спеціалістів спрямована на батьків. Батьки як особи, відповідальні за розвиток та виховання своєї дитини, мають вирішити, яким чином краще розкрити їй статус та визначити той спосіб життя, що його слід вести аби залишатися активною та не мати проблем зі станом здоров'я. Важливо аби батьки прийняли це рішення свідомо, без тиску з боку спеціалістів. Як зазначалося раніше, батьки мають багато страхів та сумнівів з приводу розкриття ВІЛ-статусу дитині, оскільки бажають захистити її від складних особистісних переживань та проявів стигми й дискримінації з боку соціального оточення. Саме тому консультування батьків і є основним у процесі надання професійної соціально-психологічної підтримки батькам, які вирішили розпочати процес розкриття ВІЛ-позитивного статусу їхній дитині [8].

4. Підготовка дитини до повідомлення про її ВІЛ-позитивний статус. Це дуже послідовний і водночас творчий процес, оскільки діти у віці від 7 до 11 років сприймають нову інформацію про себе спокійно та природно. Завданням цього етапу є проведення низки зустрічей з дитиною і поступове надання їй загальної інформації про поняття здоров'я і його особливості, про основи гігієни та основи збереження і зміцнення здоров'я тощо. Залежно від рівня знань дитини, як загалом про поняття здоров'я, так і про своє власне, спеціалісти складають індивідуальний план підготовки

дитини до отримання інформації про ВІЛ-інфекцію та власний позитивний статус [9].

5. Для формування у родині доброзичливої атмосфери проводяться сімейні консультації. Вони також спрямовані на підвищення емоційних зв'язків батьків із дитиною через спільну діяльність, спеціальні вправи на розвиток та підтримку довіри, тактильний контакт тощо. Такі зустрічі проводить або психолог, або соціальний працівник окремо для конкретної родини. На зустріч приходять ті члени родини, які беруть участь у підготовці до розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині та безпосередньо сама дитина. Такі сімейні консультації мають проводитися стільки разів, скільки цього потребує родина, і доки вони самі чи психолог не побачить, що взаєностосунки батьків з дитиною покращились. У середньому батькам потрібно не менше 10 консультацій. Бажано поєднувати їх зі спеціальними курсами для батьків, на яких вони можуть підвищити свою батьківську компетенцію та навички.

6. З досвіду роботи спеціалістів відомо, що одним з ефективних видів підготовки для батьків може бути відвідування груп взаємодопомоги, які мають намір розповісти своїй дитині про її ВІЛ-позитивний статус. Такі групи можуть відвідувати як батьки, котрі лише готуються до розкриття, так і батьки, які мають сумніви і ще не прийняли рішення взагалі. Бажано, щоб лідерами таких груп були батьки, які вже розкрили ВІЛ-статус своїм дітям і готові поділитися власним досвідом з іншими батьками.

Загалом цей етап є найдовшим серед усіх етапів у процесі розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині. Його тривалість є суто індивідуальною і залежить передусім від готовності батьків та дитини до початку діалогу.

Етап 3: Розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині. Повідомлення дитині про її ВІЛ-позитивний статус може відбутися в будь-який момент звичного ритму життя родини. Найчастіше діти самі починають ставити запитання батькам стосовно ліків, медичних маніпуляцій або ж просто про своє здоров'я. Батькам, які до цього готувалися разом зі спеціалістами та моделювали ситуації розкриття ВІЛ-статусу, вже набагато легше почати відповідати на запитання дитини. Якщо раніше батьки уникали запитань дитини, то тепер вони можуть давати зрозумілі для дітей відповіді. Більшість підготовлених батьків використовують момент, коли дитина знову починає задавати запитання про лікарів, ліки,

здоров'я тощо, для розмови з дитиною про її ВІЛ-позитивний статус.

Команді спеціалістів варто заохочувати батьків до самостійної розмови з дитиною про її ВІЛ-статус. Розкриття має бути здійснено батьками чи опікунами, як найближчими особами для дитини. І лише у випадках, коли це неможливо з якихось об'єктивних причин (наприклад, дитиною опікується бабуся, яка може серйозно переживати в момент запитань, або ж дитина – вихованець інтернатного закладу), розмову з дитиною можуть проводити члени мультидисциплінарної команди, але в присутності дорослих (батьків/опікунів/директора інтернатного закладу) за попередньою їх згодою.

Утім, в обох випадках повідомлення дитині про її ВІЛ-позитивний статус має бути здійснено особою, яку дитина добре знає та якій довіряє, у безпечному і знайомому місці, без присутності сторонніх осіб.

Особа, яка проводитиме бесіду з дитиною (незалежно, чи це рідні батьки, чи хтось із членів мультидисциплінарної команди), має повідомити, що готова відповісти на будь-які запитання, що можуть виникати у дитини. Тобто дитина має відчувати, що надалі вона не залишиться наодинці зі своїми переживаннями, страхами та запитаннями і що після процесу розкриття нічого особливого для неї не станеться: батьки не перестануть її любити, рідні та друзі будуть і далі з нею спілкуватися, а всі інші знайомі не змінять свого звичного ставлення.

Етап 4: Підтримка родини після розкриття ВІЛ-статусу дитині. Головна мета спеціалістів на цьому етапі – спостереження за емоційним станом та взаємостосунками родини після розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині й надання батькам або самій дитині психологічної підтримки в разі потреби. Дитина має усвідомити інформацію, яку їй надали в процесі розкриття, отримати відповіді на всі свої запитання, засвоїти нові знання, щоб зіставити зі вже існуючими уявленнями про себе. Для цього потрібен час та підтримка батьків і спеціалістів, які здатні надати соціально-психологічну та медичну підтримку або проводити консультації з батьками.

Важливо аби батьки зберегли відкриті, доброзичливі стосунки з дитиною й після того, як вона дізнається про свій ВІЛ-статус [10]. Довіра до батьків чи інших дорослих осіб є вкрай потрібною для

дитини, особливо, якщо час від часу в неї виникатиме необхідність поговорити на цю тему, висловити свої сумніви, страхи, сказати про біль чи інші симптоми, які можуть час від часу з'являтися.

Бувають випадки, коли дитина після розкриття свого ВІЛ-статусу стає більш закритою навіть з батьками. Може бути й навпаки, коли саме батьки після розмови з дитиною знову відчують непереборне почуття провини перед дитиною. Саме в таких випадках потрібна допомога спеціалістів на етапі підтримки родини. Утім, практичний досвід спеціалістів свідчить про те, що якщо оцінювання ситуації та підготовку родини до процесу розкриття ВІЛ-статусу дитині було проведено якісно, то серйозних проблем на цьому етапі не виникає. Потрібно допомогти родині знайти спосіб і надалі спокійно виражати власні позитивні чи негативні емоції, переживання, страхи.

Розмова з дитиною про виявлене захворювання ведеться поступово, з урахуванням її віку і когнітивного розвитку. Починаючи з 4-5-річного віку, у дитини необхідно закладати основні поняття про здоров'я та турботливе ставлення до нього. Цю інформацію необхідно представляти у коректній та зрозумілій для дитини формі згідно з її віком та психоемоційним розвитком (казка, гра, малюнок, розповідь і т.п.). Повне розкриття ВІЛ-статусу стає частиною цього процесу. До інформації про здоров'я і хвороби також може додаватися інформація про роль клітин крові та ліків у захисті організму від шкідливих збудників. Все більшої підтримки з боку фахівців набуває думка, що розкриття діагнозу повинно відбутися до підліткового віку у період з 7 до 10 років. У такому випадку у дитини є час для глибокого усвідомлення медичних наслідків ВІЛ-інфекції. Важливо аби до статевого дозрівання дитина була підготовлена до фізичних, емоційних і соціальних змін, які відбуваються в організмі в період дорослішання. У 10–14-річному віці можуть проходити відкриті бесіди про ВІЛ-інфекцію, її вплив на здоров'я, шляхи передачі ВІЛ, ключову роль прихильності до АРТ.

На етапі підтримки окрім індивідуальної роботи (з кожним членом родини) можна проводити й групову роботу. Наприклад, групи взаємодопомоги батьків, які вже пройшли процес розкриття ВІЛ-статусу своїй дитині. А для дітей це можуть бути творчі майстерні, гуртки, театральні студії або заняття, тобто будь-яка творча діяльність, яка допоможе їм проявляти себе й бути

успішними. Головне для них у цій ситуації – відчувати, що поруч друзі, які теж знають про свій ВІЛ-позитивний статус і ведуть схожий спосіб життя.

Роль спеціалістів на цьому етапі – надавати різні види підтримки для родини, яка вже повідомила власній дитині про її ВІЛ-позитивний статус.

За деякими ознаками спеціалісти можуть визначити, чи готові батьки розпочати процес розкриття статусу, чи з ними потрібно провести значну підготовчу роботу.

Батьків, які психологічно вже готові до процесу розкриття своїй дитині ВІЛ-статусу, визначають за такими ознаками:

- якщо вони висловлюють свої наміри розповісти дитині про її ВІЛ-позитивний статус;

- обидва члени подружжя погоджуються на процес розкриття;

- відвідують психолога чи соціального працівника частіше, ніж раніше;

- прагнуть отримувати більше інформації про розкриття статусу дитині;

- відвідують групи самодопомоги батьків;

- починають розмовляти з дитиною про інші захворювання, про імунітет тощо;

- висловлюють бажання звернутися до досвіду інших батьків, які розкрили статус власній дитині;

- усвідомлюють негативні наслідки приховування від дитини правди щодо її ВІЛ-статусу;

- повідомляють про те, що останнім часом часто опиняються в ситуації, коли дитина запитує про свою хворобу або про лікарів чи терапію, а батьки не можуть дати відповідь на це запитання, бо не знають, у який спосіб це краще зробити;

- в ситуації коли дитина запитує про свою хворобу або про лікарів чи терапію батьки можуть почати плакати або взагалі залишити кімнату, де є дитина, не сказавши у відповідь зовсім нічого, й описують свій емоційний стан як розгубленість, безпорадність, втома, прострація, безвихідь тощо [9, с. 34].

Від моменту офіційного підтвердження ВІЛ-позитивного статусу дитини до моменту його розкриття дитині всі батьки проходять такі етапи:

1. Збереження таємниці. Така стратегія батьків виникає в момент підтвердження ВІЛ-позитивного статусу дитини й має на

меті захист родини від розголошення діагнозу та пов'язаних із цим наслідків.

2. Пошук. Дитина, що підросла, починає задавати питання батькам стосовно ліків, візитів до лікаря тощо. Батьки починають шукати підтримку серед інших членів родини або близьких, які б допомогли їй далі зберігати таємницю, у тому числі від самої дитини.

3. Підготовка. Діти ростуть, приховувати від них інформацію батькам стає дедалі складніше. Батьки починають розуміти, що наближається час, коли варто розповісти дитині про її ВІЛ-позитивний статус, шукають підтримки у членів родини чи близьких, розуміючи, що рано чи пізно це буде необхідно зробити.

4. Розкриття. Дитині розкрито її ВІЛ-позитивний статус батьками самостійно чи за допомогою спеціалістів [14, с. 35].

Під час консультації батьків, які дали згоду на розкриття ВІЛ-статусу дитині, мають бути висвітлені та з'ясовані такі умови цього процесу:

1. Батькам слід зрозуміти, що розкриття ВІЛ-статусу дитині передусім здійснюється в інтересах самої дитини, а не має на меті звільнити батьків від необхідності тримати сімейну таємницю. Знати про стан власного здоров'я – право кожної людини, а відповідно й дитини.

2. Батьки мають бути упевнені в тому, що вони можуть зупинити процес розкриття ВІЛ-статусу дитині у будь-який момент, і без їхньої згоди жоден спеціаліст не зможе повідомити дитині про її статус.

3. Батьки мають знати про те, що до процесу розкриття ВІЛ-статусу дитині буде залучено декількох спеціалістів (психолога, соціального працівника та дитячого інфекціоніста або педіатра СНІД-центру), які в обов'язковому порядку братимуть до уваги фізичний та психічний стан здоров'я дитини на всіх етапах роботи.

4. Спеціалісти, які залучені до процесу розкриття статусу дитині, інформуватимуть батьків про всі заплановані та реалізовані заходи, про поточні результати та зміни під час усього процесу.

5. Одним з головних принципів команди, яка працює з дитиною та її сім'єю стосовно підготовки до розкриття її статусу, є принцип конфіденційності. Це означає, що будь-яка інформація, повідомлена батьками, не вийде за коло команди спеціалістів.

6. Процес консультування сім'ї покликаний допомогти їй знайти власні внутрішні ресурси та спробувати використати їх у процесі розкриття ВІЛ-статусу дитині якомога ефективніше.

7. Важливо показати батькам значення близького сімейного оточення для дитини та допомогти їм усвідомити, що розкрити статус дитині мають саме батьки, як найважливіші та найближчі для неї люди.

8. Батьки мають бути ознайомлені з переліком послуг та видами підтримки, що надаватимуться командою спеціалістів після того, як дитина дізнається про свій ВІЛ-позитивний статус [14, с.36-37].

Отже, інформація про всі етапи та особливості розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитини є для батьків основним імпульсом щодо прийняття рішення.

Батьки завжди переймаються запитанням, чи готова їхня дитина почути про те, що вона ВІЛ-інфікована. Існують певні критерії або ознаки, які допоможуть спеціалістам оцінити рівень готовності дитини до процесу розкриття статусу та надати необхідні консультації батькам.

1. Рівень розвитку мислення у дитини. Оптимальним віком для успішного здійснення процесу розкриття, на думку спеціалістів, є вік від 7 до 11 років. У цьому віці мислення дитини достатнє аби сприймати інформацію про власний стан здоров'я від дорослих та усвідомлювати ризики, які пов'язані з особливостями перебігу хвороби.

У цьому віці діти налаштовані ще дуже оптимістично у своїх поглядах на певні обставини життя. Спеціалісти стверджують, що вони легше, ніж старші діти (12-16 років), сприймають інформацію про свою хворобу і те, що АРВ-терапію доведеться приймати постійно, вони стають уважнішими до свого здоров'я і можуть піклуватися про себе.

Також з практики роботи спеціалістів відомо, що розкриття ВІЛ-позитивного статусу дітям старше 12 років може відбуватися набагато складніше, оскільки цей вік збігається з етапом статевого дозрівання та з психічними і фізичними змінами в організмі дитини.

2. Стосунки дитини з іншими членами сім'ї. Сім'я дуже активно залучена у процес розкриття статусу дитині, і її головне завдання – надати дитині необхідну емоційну та психологічну

підтримку до й після повідомлення про ВІЛ-статус. Саме тому спеціалістам потрібно уважно вивчати взаємостосунки в родині та ситуацію в родині загалом. Наприклад, психолог має з'ясувати, яке місце займає дитина в сім'ї, які стосунки у неї з кожним із членів сім'ї, скільки уваги приділяється дитині в родині, яким чином і в який спосіб відбувається підтримка дитини в сім'ї і чи відчуває себе дитина в безпеці вдома.

3. Стан здоров'я дитини. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу не проводиться в тому разі, якщо дитина погано себе почуває, перебуває в лікарні або ж знаходиться на термінальній стадії хвороби.

Добре самопочуття дитини і є свідченням того, що з ВІЛ можна продовжувати жити звичним життям, треба лише дбати про своє здоров'я, аби воно не погіршилось.

4. Сигнали, отримані від дитини. Діти, які здогадуються про власний ВІЛ-позитивний статус, можуть задавати батькам прямі запитання про ліки, відвідування лікарів, лікарень, про смерть, про смертельні хвороби тощо. Такі запитання вказують на те, що дитина давно думає про власну хворобу, назву якої може й не знати. Такі запитання вказують на готовність дитини дізнатися правду про свій статус [14, с. 40-41].

Отже, мета розкриття дитині її ВІЛ-статусу полягає в тому аби дитина поступово змогла розібратися з усіма аспектами життя з ВІЛ та усвідомити особливості, ризики, наслідки, характеристики або інші специфічні ознаки й прояви ВІЛ-інфекції, а також зрозуміти, яким чином слід у майбутньому зберігати власне здоров'я.

Варто пам'ятати, що процес розкриття ВІЛ-позитивного статусу не закінчується на етапі повідомлення дитині про назву її захворювання. Він триває і після цього моменту, оскільки тепер дуже важливо спостерігати за дитиною і сім'єю, за змінами у поведінці дитини чи в стані її здоров'я, побачити, які наслідки та вплив має безпосереднє розкриття статусу на дитину чи на її сім'ю, і в разі потреби надати професійну кваліфіковану допомогу [10].

Роботу на цьому етапі спрямовано не тільки на дитину, а й на батьків, залежно від того, хто з них потребує більшої підтримки після розкриття статусу. Хоча спеціалістам все-таки варто спонукати батьків до більш самостійних дій у взаєминах із

дитиною, оскільки саме вони мають відчувати власну відповідальність за подальший розвиток подій у житті сім'ї.

Психосоціальні аспекти, що доцільно визначити під час обстеження:

- оцінити соціальний статус дитини / сім'ї, її потребу в соціальній допомозі;
- оцінити соціальні умови для проведення АРТ: загальні санітарні умови, наявність безпечної води і надійного холодильника для зберігання ліків;
- оцінити ризик усіх форм жорстокого поводження із дитиною – фізичного, сексуального, психоемоційного насильства та зневаги до дитини, у тому числі занедбаності та медичної занедбаності;
- оцінити ризик шкідливих звичок у дітей підліткового віку;
- оцінити психологічний стан та ризик депресії в осіб, які доглядають за дитиною, та у дітей підліткового віку;
- обговорити ситуацію щодо інформованості про ВІЛ-статус дитини інших членів сім'ї та осіб з близького оточення дитини;
- обговорити, хто з членів сім'ї та осіб, які доглядають за дитиною, може давати дитині ліки або стежити за виконанням призначень [13].

Прихильність до АРВ-терапії – це один із найскладніших аспектів життя ВІЛ-позитивної людини. Постійне приймання ліків з обов'язковим дотриманням графіка та дозування вносять у стиль життя людини зміни, до яких не всі готові звикнути одразу [7].

Саме через ризик відмови від терапії важливо, щоб ВІЛ-позитивна дитина знала та розуміла значення АРВ-терапії і чому так важливо приймати ліки за певним розкладом.

Спілкування дітей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, із батьками та спеціалістами може істотно вплинути на формування прихильності до АРВ-терапії у дитини. Важливо зробити процес приймання ліків щоденною звичайною, але обов'язковою справою, тобто допомогти дитині звикнути до приймання терапії щодня. А це можна зробити при добре скоординованих діях батьків та фахівців, які працюють із дитиною.

Кожна ВІЛ-інфікована дитина має свої індивідуальні потреби та уподобання стосовно дози, лікарської форми препаратів, кількості таблеток, режиму прийому, дієтичних рекомендацій. ВІЛ-інфікована дитина та батьки (особи, які доглядають за дитиною) порізно сприймають побічні реакції лікарських препаратів. Те,

що легко вдається одному, може становити серйозні труднощі для іншого [4].

Антиретровірусна терапія, або АРТ (фахівці частіше вживають термін «високоактивна антиретровірусна терапія», або ВААРТ) є обов'язковою складовою комплексної медичної допомоги дитині, інфікованій ВІЛ, оскільки ефективна АРТ призводить до суттєвого зниження захворюваності та смертності, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією.

Метою АРТ є максимальне пригнічення реплікації (розмноження) вірусу імунодефіциту людини, відновлення функції імунної системи (кількості CD4-Т-лімфоцитів), подовження та підвищення якості життя дитини, інфікованої ВІЛ, попередження розвитку СНІД-асоційованих захворювань та передачі ВІЛ [3].

Завдяки досягненню вірусологічної мети досягаються головні цілі АРТ:

- клінічна – подовження життя і поліпшення її якості, забезпечення повноцінного фізичного, психомоторного та інтелектуального розвитку дитини;

- імунологічна – збереження і, при необхідності, відновлення імунітету для запобігання опортуністичним інфекціям, СНІД-асоційованим онкологічним захворюванням та іншим ВІЛ-асоційованим станам;

- епідеміологічна – зниження ризику передачі ВІЛ іншим особам [13].

АРВ-терапія не знищує ВІЛ і не видаляє його з організму, а лише перешкоджає його розмноженню (реплікації); діти, інфіковані ВІЛ, повинні приймати АРВ-препарати протягом усього життя. Довічний прийом АРВ-препаратів перетворює ВІЛ-інфекцію з прогресуючої невиліковної смертельної хвороби в хронічне захворювання [10, с. 73].

Антиретровірусну терапію призначають тоді, коли у дитини з'являються клінічні та лабораторні ознаки, що вказують на необхідність лікування.

До того, як призначити АРТ, батькам чи опікунам дитини (тобто особам, які безпосередньо будуть забезпечувати дотримання режиму прийому препаратів дитиною, або прихильність до терапії) необхідно пройти відповідну підготовку. Таку підготовку мають забезпечити медичні та соціальні працівники, які приймають рішення про призначення АРТ.

Після початку антиретровірусної терапії постійна прихильність до лікування життєво необхідна.

Всі вказівки з АРВ-терапії повинні бути представлені батькам (опікунам) дитини письмово у вигляді листка рекомендацій (призначень) [7].

Батьки (опікуни) повинні точно знати дату наступного відвідування лікаря, медичної сестри, дату здачі крові на різні дослідження і дату наступного отримання ліків.

Запорукою успішного лікування, крім оцінки прихильності, є її безперервна підтримка. Корисні календарі, «таблетниці», блістерні упаковки, марковані шприци. Допомагає залучення батьків у «компаньйони» з лікування. Необхідно визначати коло осіб, які сприятимуть дотриманню високої прихильності лікування. При догляді за ВІЛ-інфікованою дитиною дуже важливо мати у сім'ї другу дорослу людину («дублера», наприклад, бабусю), яка була б обізнаною в повній мірі з правилами прийому препаратів дитиною. При виявленні проблем з дотриманням режиму лікування можна запропонувати терапію під безпосереднім наглядом вдома, в амбулаторно-поліклінічному закладі або під час короткочасної госпіталізації в стаціонарі. Величезне значення і для батьків, і для дітей має соціальна та психологічна підтримка. Для батьків дітей та для підлітків, які отримують АРТ, особливо корисними є групи взаємодопомоги. Ступінь участі самої дитини в регулярному прийомі ліків залежить від стадії її розвитку та залучення до цього процесу (на скільки батьки довіряють прийом ліків самій дитині) [4].

При ефективності АРВ-терапії дитина росте, збільшується маса її тіла, тому дозу препаратів потрібно збільшувати, роблячи перерахунок на фактичну масу тіла або площу поверхні тіла кожні 12 тижнів.

Одного з батьків (чи опікуна) та дитину необхідно підготувати до початку прийому АРВ-терапії. Зазвичай це роблять медики або спеціально підготовлені консультанти. По-перше, необхідно встановити, хто буде давати дитині АРВ-препарати. Усіх цих осіб консультують з питань прихильності до тривалого лікування [10].

Недостатнє дотримання режиму АРТ – погана прихильність до АРТ – у ВІЛ-інфікованих дітей та підлітків може призвести до субтерапевтичних рівнів АРВ-препаратів в організмі, що підвищує

ризик розвитку лікарської стійкості збудника та ймовірності вірусологічної невдачі [4].

Прихильність має критичне значення при лікуванні ВІЛ-інфекції, а участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною, і самої дитини в процесі прийняття рішень і здійснення АРТ є вирішальною. Питання, пов'язані з дотриманням режиму лікування, повинні повною мірою оцінюватися, обговорюватися вже до початку лікування. Потенційні проблеми повинні бути визначені та вирішені до початку лікування, навіть якщо це затримує початок АРТ.

Важливо, щоб процес розкриття ВІЛ-статусу враховував не тільки розвиток дитини, а й її психологічний стан, індивідуальні моменти життя і потребу у відповіді на конкретні запитання. У житті дитини можуть відбуватися події, що вимагатимуть прискорення розкриття діагнозу або, навпаки, гальмуватимуть цей процес. У будь-якому випадку доцільно давати інформацію правдиву (можливо, часткові знання), відповідну до віку / розвитку дитини, її потреб. Батьки ВІЛ-інфікованої дитини потребують психологічної підтримки і консультування з цього питання фахівців [4].

Узагальнені рекомендації щодо формування та підтримки прихильності АРТ у дітей наведені в таблиці 1 [4].

Таблиця 1. Стратегії організації та підходи до забезпечення високої прихильності до АРТ у дітей

Стратегії	Приклади
Впровадження командного мультидисциплінарного підходу	Створення доступної для пацієнта команди медичних та немедичних працівників, що забезпечує довіру батьків (осіб, які доглядають за дитиною) / дитини. Лікарі, медичні сестри, соціальні працівники, консультанти, психологи, об'єднані в мультидисциплінарну команду (МДК).
Створення атмосфери взаємної довіри та поваги.	Впровадження командного мультидисциплінарного підходу. Члени МДК повинні забезпечувати позитивне емоційне сприйняття батьками (особами, які доглядають за дитиною) / дитиною допомоги у закладі охорони здоров'я, у тому числі АРТ. Усі члени МДК повинні володіти навичками ефективного спілкування
Забезпечення готовності до	Впровадження командного мультидисциплінарного підходу. Організація систематичного

початку АРТ.	медичного нагляду. Навчання та інформування батьків (осіб, які доглядають за дитиною) / дитини, психосоціальна підтримка родини.
Виявлення потенційних перешкод до прихильності перед початком АРТ та їх усунення (стосується батьків / осіб, які доглядають за дитиною).	Виявлення та допомога у вирішенні соціально-психологічних проблем. Допомога в отриманні АРВ-препаратів особам, які мають складнощі із відвідуванням клініки. Підвищення рівня інформованості щодо ВІЛ-інфекції та АРТ. Подолання скептичного ставлення до АРТ. Розробка стратегії запобігання розголошенню діагнозу дитини. Розробка стратегії розкриття діагнозу дитині та її впровадження.
Забезпечення доступу до необхідних «ресурсів».	Організація зручного графіка обстеження, відвідувань лікаря, отримання лікарських засобів. Доступ до необхідного лабораторного та інструментального обстеження. Наявність допоміжних засобів підтримки прихильності (контейнери для ліків, флаєри, буклети та ін.)
Залучення пацієнтів до вибору схеми лікування.	Слід обговорити і обміркувати прийнятність для батьків / осіб, які доглядають за дитиною / дитини кожної схеми АРТ, передбачувані побічні реакції, частоту прийому ліків, кількості таблеток, вимоги до зберігання препаратів, вимоги до харчування. Сприяти усвідомленню наслідків недостатньої прихильності до АРТ. Визнавати провідну роль батьків / осіб, які доглядають за дитиною / дитини у прийнятті рішень щодо лікування.
Оцінка прихильності під час кожного візиту до закладу охорони здоров'я, що проводить АРТ.	Оцінка рівня прихильності пацієнта членами МДК. Використання навичок ефективного спілкування /консультування при обговорюванні труднощів прийому АРТ. Впровадження простого оціночного опитувальника, який батьки (особи, які доглядають за дитиною) / дитина можуть заповнити під час очікування медичного огляду.
Встановлення причини низької прихильності.	Проблеми, пов'язані з прийомом препаратів. Неспроможність приймати визначені дози препаратів у належний час. Недотримання вимог щодо прийому їжі. Побічні реакції

	препаратів. Невідповідність між режимом лікування та режимом дня. Незручна форма випуску. Нерозуміння рекомендацій щодо дозування препаратів. Недостатнє розуміння розвитку стійкості ВІЛ до ліків та її зв'язку з прихильністю. Втома від прийому ліків. Переоцінка інших потенційних перешкод.
Об'єктивна оцінка і допомога у формуванні прихильності.	Мультидисциплінарний підхід. Терапія під безпосереднім наглядом (DOT) Консультування спеціалістів і «рівний-рівному».

При проведенні специфічного лікування ВІЛ-інфікованих дітей необхідно регулярно оцінювати вірусологічну, імунологічну та клінічну відповідь на терапію, безпеку лікування та прихильність до АРТ.

При наданні соціальної підтримки сім'ї, яка виховує дитину з ВІЛ-інфекцією, необхідно керуватися наступними цілями: надання можливості сім'ї отримувати достатні знання про розвиток хвороби, харчуванні та особливості препаратів для ВІЛ-інфікованих; надання знань про запобігання зараження ВІЛ-інфекцією членів сім'ї (небезпека наркозалежності); об'єднання сімей, які виховують неповнолітніх з ВІЛ в групі підтримки, групи взаємодопомоги, психотерапевтичні групи; знання законів для того, щоб захищати людські права ВІЛ-інфікованих підлітків і членів їх сімей; використання здатності сім'ї спонукати ВІЛ-інфіковану дитину шукати і приймати медичну допомогу, відвідувати програми з уповільнення розвитку ВІЛ-інфекції [16].

З іншого боку, батьки часто потребують знань і навичок щодо розуміння поведінки дитини, спричиненої або не спричиненої ВІЛ-інфекцією.

Поряд з цим усе ж таки є певні особливості, на які треба звертати увагу. Діти, які живуть з ВІЛ, значно частіше хворіють, ніж звичайні діти. Саме тому вони потребують посиленого дотримання санітарно-гігієнічних норм при догляді за ними, спостереження за зміною самопочуття, більш повноцінного харчування. Так, наприклад, ВІЛ-інфікованим дітям з тяжкою імуносупресією не можна давати продукти, що містять живі мікроорганізми (наприклад, кисломолочні продукти). Дітям з порушенням кишкового всмоктування з розвитком

непереносимості лактози або білків коров'ячого молока доцільно призначати спеціальні молочні суміші / молочний продукт, що не містить лактози або білка коров'ячого молока. При важкому порушенні всмоктування білків призначають харчові суміші, що містять гідролізати амінокислот. При неможливості забезпечити ентеральне надходження поживних речовин здійснюють повне або часткове парентеральне живлення (тривалість залежить від клінічної ситуації). Згідно з рекомендаціями ВООЗ всім ВІЛ-інфікованим дітям вітамін А призначається 1 раз на 6 міс: у віці від 6 до 12 місяців у дозі 100 000 МО, у віці від 1 до 5 років у дозі 200 000 МО, а також за клінічними показаннями після тяжких інфекцій або при тяжкому виснаженні [4].

Соціальний працівник має переконатися, що батьки це усвідомлюють та використовують у повсякденному житті. Проте любов, турбота й опіка є для цих дітей не менш важливими, ніж перелічене вище.

Найбільш необхідними для батьків є знання про догляд, харчування, профілактику інфекцій, вживання ліків, надання першої невідкладної допомоги тощо. Навіть якщо батьки не висловили бажання отримати дану інформацію, рекомендується мати в соціальній службі відповідні інформаційні матеріали, які можна надати батькам для того, щоб вони мали достовірну та корисну інформацію.

Інформація, що надається дитині / особам, які доглядають за дитиною, повинна бути представлена у зрозумілій формі та зрозумілою мовою, оскільки розуміння інформації є критичним фактором для забезпечення високої прихильності до лікування. Для успішного лікування дитини необхідна не тільки достатня поінформованість, а й відповідальність і самовіддача дорослих членів сім'ї. Особливі складнощі з формуванням прихильності можуть виникати в сім'ях, які опинилися у складних життєвих обставинах, наприклад, розлучення, погіршення стану здоров'я одного з батьків або осіб, що їх замінюють, погіршення економічного становища родини тощо. Погіршення стану здоров'я матері / іншої особи, яка доглядає за дитиною, може негативно позначатися на її прихильності до АРТ. Роль самих дітей, які досягли певного віку, для забезпечення успіху лікування є надзвичайно важливою [4].

Ще одним важливим аспектом допомоги батькам з боку соціального працівника може бути перевірка готовності дитини до відвідування дитячого закладу, тобто чи має дитина необхідні навички гігієни та поведінки, чи знають батьки, як, що і кому вони можуть у дитячому закладі сказати про ВІЛ-інфекцію в дитини тощо.

За результатами досліджень науковцями рівня соціалізації ВІЛ-інфікованих дітей 12-14 років, дана категорія потребує в першу чергу соціально-педагогічної підтримки та супроводу сімей у яких виховуються такі діти. Також ВІЛ-інфіковані діти мають потребу у спілкуванні та особливій увазі зі сторони соціально-психологічної служби закладів освіти, працівників неурядових ВІЛ-сервісних організацій та медичних установ. Слід звернути особливу увагу на порушення психологічної адаптації при ВІЛ-інфекції, як і при будь-якому важкому або невиліковному захворюванні. Але ВІЛ-інфекція відрізняється від інших захворювань негативним відношенням суспільства, яке ізолює ВІЛ-інфікованих дітей. Враховуючи психолого-педагогічні особливості дітей, що живуть з ВІЛ науковцями теоретично обґрунтовані технології роботи з даною категорією клієнтів. Соціальна робота передбачає створення оптимальних соціальних умов життєдіяльності, що дозволяють хворому краще адаптуватися в соціальному середовищі (середовищем може виступати як найближче оточення, так і суспільство в цілому), відчутти себе особистістю, а також вирішення цілого ряду проблем. Існують різні методи соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими неповнолітніми такі як інформування, консультування, пряма натуральна й фінансова допомога, догляд і обслуговування, психологічна підтримка, реабілітація та інші [18, с. 219].

Перший етап соціальної роботи починається з розмови з ВІЛ-інфікованою дитиною або з членами сім'ї про характер захворювання, необхідності тривалого виснажливого лікування, що вимагає зміни звичного способу життя. Наступний етап соціальної роботи – створення психологічного комфорту для хворого і його родичів з моменту початку лікування. Обговорюється можливість і доцільність інформування проте, що трапилось родичів, друзів, знайомих. Питання психосоціального характеру передбачають вміння спілкуватися з пацієнтом і його сім'єю після повідомлення їм про наявність захворювання. На сьогоднішній день така робота здійснюється медичним персоналом, але вона не завжди ефективна, тому що вимагає використання психологічних методів [1].

Важливе місце в соціальній роботі з ВІЛ-інфікованими дітьми посідає консультування. Консультування як технологічний спосіб вирішення соціальних завдань – це процедура, використовувана в соціальній роботі, в медичній, юридичній практиці фахівцями різних напрямків з метою орієнтації ВІЛ-інфікованих, а також їх сімей шляхом рад, вказівки на альтернативні форми надання допомоги, у визначенні цілей і забезпечення необхідною інформацією. У практиці соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими використовується кілька типів консультування, а саме: загальне консультування ВІЛ-інфікованих; спеціальне консультування ВІЛ-інфікованих у напрямку соціальних працівників фахівцями соціальних служб або установ; навчальне консультування спеціалістів соціальних служб та організацій працівниками вищих організацій та установ [12].

Соціальна робота передбачає організацію спеціалізованої медичної допомоги та догляду за хворими, що знаходяться на різних стадіях розвитку ВІЛ-інфекції, надання їм соціальної підтримки та психологічної допомоги [15]. Слабка соціальна та психологічна захищеність хворих на ВІЛ несприятливо впливає на прогноз захворювання та погіршує якість життя ВІЛ-інфікованих. У цьому випадку соціальна робота передбачає взаємодію та координацію зусиль фахівців різних професій – лікарів, психологів, соціальних працівників.

Поряд з груповими формами соціальної підтримки ВІЛ-інфікованим дітям та членам їх сімей можуть здійснюватися інші види психологічної допомоги, такі як психологічне консультування (очне або по телефону), індивідуальна, групова або сімейна психотерапія [1].

При наданні соціальної підтримки сім'ї, яка виховує дитину з ВІЛ-інфекцією, необхідно керуватися наступними цілями: надання можливості сім'ї отримувати достатні знання про розвиток хвороби, харчуванні та особливості препаратів для ВІЛ-інфікованих; надання знань про запобігання зараження ВІЛ-інфекцією членів сім'ї (небезпека наркозалежності); об'єднання сімей, які виховують неповнолітніх з ВІЛ в групи підтримки, групи взаємодопомоги, психотерапевтичні групи; знання законів для того, щоб захищати людські права ВІЛ-інфікованих підлітків і членів їх сімей; використання здатності сім'ї спонукати ВІЛ-інфіковану

дитину шукати і приймати медичну допомогу, відвідувати програми з уповільнення розвитку ВІЛ-інфекції [11].

Соціальна робота повинна також здійснюватися із суспільством в цілому [2]. Соціальна робота з населенням полягає у проведенні широкої роз'яснювальної роботи про заходи громадської і особистої профілактики. Висока інформованість суспільства в області ВІЛ і СНІДу дозволить пом'якшити негативні соціальні наслідки, дозволить подолати страх, стереотипи, зросте ймовірність рішення психосоціальних проблем, пов'язаних з дискримінацією, стигматизацією, неадекватним сприйняттям ВІЛ-інфікованих, а також членів їх сімей. Соціальна робота дозволить сформувати адекватну громадську свідомість і сприйняття людей з позитивним ВІЛ-статусом.

Таким чином, дитина, у якої діагностується ВІЛ-інфекція належить до когорти вкрай вразливих і психологічно незахищених категорій дітей, що потребують особливої уваги зі сторони дорослих. Такі діти можуть знаходитися у довготривалому стані тривожності, що згубно впливає на загальне самопочуття і соціальну адаптованість у суспільстві. Технологічний аспект соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми включає в основному індивідуальну допомогу дитині, сім'ї, найближчому оточенню. При цьому використовуються такі методи як: інформування, консультування, пряма натуральна й фінансова допомога, догляд і обслуговування, патронаж, психологічна підтримка тощо.

Отже, розглядаються актуальні питання підвищення обізнаності батьків/опікунів/прийомних батьків/ батьків-вихователів щодо догляду та підтримки ВІЛ-позитивних дітей; процесу розкриття ВІЛ-статусу дитині, консультування батьків на цьому етапі, надання послуг з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих дітей на якісному рівні; роль мультидисциплінарної команди у процесі розкриття ВІЛ-статусу дитині; антиретровірусна терапія (АРТ) як обов'язковий складник комплексної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим; практичні методи роботи із сім'ями та дітьми.

Список використаних джерел:

1. Абрамова К. А. Технології соціальної роботи з різними категоріями населення. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. № 4. (287). 2014. С. 58-68.

2. Бикова В.М. Основи знань з проблеми ВІЛ / СНІД : спецкурс. Томськ : Підручники і посібники, 2002. с. 96.
3. Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем : навчально-методичний посібник для викладачів. К.: Агентство «Україна». 2015. 520 с.
4. ВІЛ-інфекція у дітей. Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2017. 196 с.
5. ВІЛ-інфекція/СНІД / В.Д. Москалюк, С.Р. Меленко. Чернівці : Видавництво Буковинського державного медичного університету, 2012. 190 с.
6. ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист. К. : ТОВ «К.І.С.П», 2010. 176 с.
7. Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. Частина 2. Втручання з формування прихильності до АРТ «Школа пацієнта». К.: Поліграф плюс, 2017. 130 с.
8. Навчально-тренінговий курс «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» : посібник для тренера. Київ, 2016. 308 с.
9. Оцінка вразливості людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом в Україні. Київ, 2008. 108 с.
10. Профілактика, догляд і підтримка вихованців, які живуть з ВІЛ, у соціальних закладах для дітей / Андріяш С. П., Бляхарський Я.О., Грицюк Т.К., Грищенко Н.В. К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. 176 с.
11. Розкриття статусу ВІЛ-позитивній дитині | Respond URL: <http://respond.org.ua/ukr/intervention/14>
12. Сирота Н. А., Ялтонський В. М. Профілактика наркоманії і алкоголізму : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закладів. М. : Видавничий центр «Академія», 2003. с. 197.
13. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми) / А. В. Аносова та ін. / За заг. ред.: Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 352 с.
14. Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитині : методичний посібник / заг. ред. канд. пед. наук Н.Ф. Романової. К. : Інжиніринг, 2009. 148 с.
15. Тен О. Є. Основи медичних знань : підручник. М. : Майстерність, 2002. с. 113.
16. Фірсов М. В. Психологія соціальної роботи : зміст та методи психосоціальної практики : навч. посібник для студ. вищ. навчань, закладів. Видавничий центр «Академія», 2002. 192 с.

17. Формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу : особливості підготовки волонтерів / Гусак Н., Дмитришина Н., Довбах Г., Жарук І., Зінченко А., Матіяш О., Назарук В., Панфілова О., Романова Н. К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2011. 128 с.
18. Холостова Є. І. Соціальна робота : навчальний посібник. М. : Видавництво «Дашков і К.». 2006. 226 с.

Соціотерапевтичний підхід у соціальній роботі з дітьми та сім'єю, які опинились у складних життєвих обставинах

Надія Корпач

ORCID: 0000-0002-3607-2183

Сім'я є основним суспільним осередком, природним середовищем, від котрого залежить те, яким буде майбутнє і сім'ї, і всієї держави. Саме в сім'ї відбувається становлення дитини як особистості, визнання та засвоєння нею норм моральності, розвитку почуттів, волі й характеру.

Водночас соціально-економічне, політичне становище в сучасній Україні призвело до зростання кількості неповних сімей, малозабезпечених; сімей де батьки вживають алкоголь і наркотичні речовини; здійснюють насильство над дітьми; сімей, де змінюються традиційні ролі в родині; сімей учасників, загиблих учасників АТО/ООС, котрі потребують різноманітної допомоги та підтримки.

Наукові дослідження засвідчують кризові явища в інституті сім'ї: нестабільність шлюбних відносин; малозабезпеченість і безробіття; збільшення соціально дезадаптованих членів сім'ї; зниження рівня батьківської відповідальності; міграцію (і внутрішню, і зовнішню); погіршення стану здоров'я населення та ін.

Проблему сімейного виховання досліджували А. Й. Капська, С. Калашников, Е. І. Холостова, В. М. Шахрай, Р. П. Федоренко, С. М. Мудрик та ін. Зокрема, особливості соціально-педагогічної роботи із сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах, розкривали А. О. Іванцова, І. М. Трубавіна, М. М. Плоткін, В. М. Целуйко; соціально-педагогічну підтримку різних типів сімей висвітлили Л. Алексєєва, В. Бочарова, О. Самородова, І. М. Клемантович, М. Л. Буянов; обливості соціальної роботи із вразливими сім'ями та дітьми досліджували А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. В. Журавель, В. С. Петрович, Ж. В. Петрочко, Т. П. Цюман та ін.

У науково-педагогічній літературі дуже часто трапляються терміни «проблемні сім'ї», «неблагополучні сім'ї», «вразливі сім'ї», «сім'ї, які опинилися в складних життєвих обставинах». Схарактеризуємо їх.

Проблемні сім'ї розглядають у двох значеннях. У вузькому – це сім'ї, які не здатні продуктивно вирішувати завдання розвитку на

тій чи іншій стадії життєвого циклу. У широкому значенні до проблемних сімей відносять ті, що не спроможні розв'язувати сімейні проблеми [7].

Неблагополучні сім'ї – це сім'ї з низьким соціальним статусом, що не справляються з покладеними на них функціями в будь-якій із сфер життєдіяльності або декілька одночасно. В. М. Шахрай такі сім'ї поділяє на три групи:

1) превентивні – ті, у котрих проблеми мають незначний прояв і перебувають на початковій стадії неблагополуччя;

2) сім'ї, у яких соціальні та інші суперечності загострюють стосунки членів сім'ї один з одним й оточенням до критичного рівня;

3) сім'ї, що втратили будь-яку життєву перспективу, інертно ставляться до свого життя та до життя власних дітей [23, с. 281].

До неблагополучних сімей відносять неповні сім'ї; сім'ї, у яких батьки ведуть аморальний спосіб життя; сім'ї зі стійкими конфліктами між батьками й дітьми; зовні благополучні сім'ї, але такі, що систематично припускають серйозні педагогічні промахи внаслідок педагогічної неосвіченості, безграмотності (надмірна батьківська любов, застосування фізичних покарань, формальне ставлення до дитини, неврахування індивідуально-психологічних особливостей її у процесі сімейного виховання) [23].

Вразливі сім'ї, на думку науковців, – це ті, які мають найвищий ризик потрапляння в складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників [14].

До найбільш вразливих сімей належать сім'ї з дітьми, особливо багатодітні; неповні сім'ї; сім'ї трудових мігрантів; неповнолітні батьки; біженці, або внутрішньо переміщені особи/сім'ї; сім'ї/особи, котрі постраждали від природних, техногенних катастроф; сім'ї, у яких є недієздатні особи; особи з інвалідністю; особи з числа дітей-сиріт; сім'ї, у котрих батьки мають психічні розлади, не підтверджені офіційно; самотні, особи похилого віку й інші [10].

З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко вказують на те, що для вразливої сім'ї характерна наявність чи поява додаткових чинників ризику, що порушують баланс сімейної системи серед яких:

– сім'я з достатком, нижчим від середнього, у котрій є дві малолітні дитини, а батько втратив роботу;

– багатодітна сім'я, яка через військове протистояння на Сході України вимушена була переїхати й тимчасово поселитись у родичів, має маленьке житло тощо;

– сім'я з дітьми, що не має свого житла та тривалий час мешкає в маленькій квартирі разом із батьками, де напружені стосунки між ними з різних причин;

– мама-одиначка, котра сама виховує дитину з вадами розвитку та має проблеми зі здоров'ям [10].

Потрібно зазначити, що несвоєчасна підтримка вразливої сім'ї призводить до виникнення в ній складних життєвих обставин. Підтримка таких сімей здійснюється відповідно до Законів України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (Відомості Верховної Ради України, 2009 р., № 23), «Про соціальні послуги» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019 р., № 18), «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2006 р., № 2 – 3) та ін. Водночас із метою подолання чи мінімізації негативних наслідків складних життєвих обставин, у яких перебуває сім'я, відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», Стратегії реформування системи надання соціальних послуг Наказом Міністерства соціальної політики України (31.03.2016 р., № 318) затверджений Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, що визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціального супроводу сімей (осіб), котрі перебувають у складних життєвих обставинах. Відповідно до цього стандарту «складні життєві обставини – обставини, виявлені за результатами оцінки потреб, внаслідок яких сім'ї (особи) не можуть самостійно піклуватися про особисте/сімейне життя та брати участь у суспільному житті».

У Законі України «Про соціальні послуги» – «складні життєві обставини – обставини що негативно впливають на життя, стан, здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я, не може подолати самостійно» [6].

Складні життєві обставини визначаються на основі оцінки потреб та ґрунтується на трьох основних компонентах: потребах дитини для розвитку; батьківському потенціалі (здатність батьків піклуватися про дитину, виховувати й розвивати її, задовольняти її потреби); чинників сім'ї та середовища [10].

Чинниками, що можуть зумовити складні життєві обставини, є:

- похилий вік;
- часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті;
- невиліковні хвороби;

- хвороби, що потребують тривалого лікування;
- психічні й поведінкові розлади, у тому числі внаслідок уживання психоактивних речовин;
- інвалідність;
- бездомність;
- безробіття;
- малозабезпеченість особи;
- поведінкові розлади в дітей через розлучення батьків;
- ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини;
- утрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі;
- жорстоке поводження з дитиною;
- насильство за ознакою статі;
- домашнє насильство;
- потрапляння в ситуацію торгівлі людьми;
- шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією.

На думку З. П. Кияниці, Ж. В. Петрочко, до складних обставин належать такі соціальні чинники:

- утрата здатності до самообслуговування;
- вимушене переміщення, вимушена міграція;
- випадки, коли людина стала жертвою злочину, торгівлі людьми, насильства, дискримінації;
- невиліковні хвороби;
- утрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі;
- заподіяння шкоди через пожежу, стихійне лихо, катастрофу, бойові дії, терористичний акт;
- безпритульність і бездоглядність, обставини, коли існує загроза життю людини та здоров'ю чи життю її близьких;
- погіршення матеріально-побутових умов, поступове зубожіння [10].

Усе, що викликає в людей відчуття незахищеності, страху перед завтрашнім днем, призводить до загострення конфлікту в сім'ї, негативно позначається на вихованні й розвитку дітей. Особливо небезпечним є поєднання соціальних проблем і таких поведінкових проявів батьків, як зловживання алкоголем,

наркотиками, психоемоційні зриви, депресія, конфліктні стосунки між подружжям, завищенні вимоги до дитини, застосовування фізичних покарань тощо [10]. Сім'я, яка перебуває в складних життєвих обставинах, ставиться на облік соціальними службами та береться під соціальний супровід.

Проаналізувавши статистичні дані Управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради за 2017 – 2019 рр., ми з'ясували, що на обліку у 2019 р. перебуває 314 сімей (у них 649 дітей) як таких, що опинилися в складних життєвих обставинах, що на 9 % більше, порівняно з 2018 р., оскільки у 2018 р. таких сімей було 289, у них виховувалося 585 дітей [8]. Найбільш проблемні сім'ї (15 сімей, у яких виховується 26 дітей) охоплено соціальним супроводом Управління.

Потрібно зазначити, що у 2019 р., (порівняно з 2018 р.) на 5 % зросла кількість вразливих сімей (1412 тих, у яких проживає 2441 дитина). У 2020 р. також зросла кількість вразливих сімей у зв'язку з пандемією, що становить 1553 сім'ї (у них 3882 дитини), які можуть потрапити в складні життєві обставини.

Загалом, відповідно до статистичних даних Управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради, за 2019 р. особливої соціальної підтримки потребують сім'ї у яких виховуються діти з особливими потребами (1024 родин), серед котрих 1024 дитини; сім'ї учасників АТО/ООС (653 сім'ї), серед котрих – 513 дітей; сім'ї загиблих учасників АТО (39 сімей), серед котрих – 25 дітей; внутрішньо переміщених осіб (94 сімей) серед котрих 145 дітей; опікунські сім'ї (124 сімей) серед котрих – 152 дитини; особи, які повернулися з місць позбавлення волі – 1 дитина; особи, які умовно засуджені без позбавлення волі (8 сімей), серед котрих 14 дітей [8].

Ураховуючи вищезазначене, фахівці Управління надавали таким сім'ям й особам необхідні соціальні послуги: юридичні, психологічні, педагогічні та економічні. Соціальними послугами у 2019 р. охоплено 11 238 осіб, надано 39 532 послуги. Послугами було охоплено такі категорії дітей як діти, які:

- постраждали від насильства та жорстокого поводження (7 осіб);
- діти з багатодітних сімей (254 особи);
- діти-сироти й діти, позбавлені батьківського піклування (152 особи);

- неповнолітні, засуджені без позбавлення волі (14 осіб);
- діти з особливими потребами (1024 особи);
- діти з проблемами бездоглядності, схильні до бродяжництва (які перебували в притулку (21 особа));
- діти із сімей внутрішньо переміщених осіб (145 осіб);
- діти із сімей учасників АТО/ООС (513 осіб);
- діти із сімей загиблих (померлих) учасників АТО/ООС (25 осіб) [8].

Якщо основна причина соціального неблагополуччя – бідність, то способом її подолання буде матеріальна підтримка об'єктів соціальної роботи. Якщо справа у недисциплінованості клієнтів, застосовуються заходи контролю й примусу. У випадку, коли основна проблема соціального неблагополуччя полягає в особистісних психічних відхиленнях, для розв'язання проблем використовують методи медико-психологічної терапії [16, с. 21].

А відтак, поряд із різноманітними формами та методами роботи з такими сім'ями особливе місце займають соціальні терапії. Перш ніж розглянути поняття «соціальні терапії» схарактеризуємо поняття «терапія». «Терапія» в перекладі з грецької означає «турбота, догляд, лікування». Терапевтичне лікування широко застосовують у медицині у формі фізіотерапії та фітотерапії, мануальної терапії й ін. Однак клінічний підхід не завжди дає бажані результати, оскільки не враховує широкий соціальний контекст розвитку індивіда, соціально-економічні, духовно-моральні умови його життєдіяльності. Ураховуючи вищезазначене, сьогодні маємо таке поняття, як «соціальна терапія», яке, на відміну від терміна «терапія», означає лікування якихось соціальних явищ, відносин.

Також зазначимо, що соціальна терапія як комплекс процедур, заходів і дій спрямована на розв'язання соціальних проблем різного рівня організації суспільства. Зокрема, на макрорівні вона орієнтована на вирішення питань суспільства як єдиного об'єкта впливу (реформи освіти, охорони здоров'я, упровадження інклюзивної освіти тощо, котрі відображені в законах, рішеннях уряду, посланнях президента тощо).

На мезорівні соціальна терапія спрямована на розв'язання проблем конкретної соціальної верстви, групи, класу (випускників інтернатних закладів, батьків-одинаків, багатодітних родин тощо).

Відповідно, на мікрорівні вирішуються внутрішньо-особистісні, міжособистісні проблеми індивіда малих соціальних

груп й окремих колективів (робота з випадком). Серед основних типів завдань соціальної терапії на мікрорівні вирізняють виправлення, корекцію поведінки та діяльності суб'єкта; попередження дисфункцій; забезпечення нормального розвитку суб'єкта; самоствердження особистості суб'єкта.

Перші два рівні соціальної терапії є сферою реалізації соціальної політики. На третьому ведеться соціально-терапевтична діяльність як частина професійної роботи соціальних працівників із застосуванням арттерапій.

Про цілющі можливості різних видів мистецтва відомо з давніх-давен. До нашого часу дійшли висловлювання античних філософів: Арістотеля, Платона, Піфагора, Сократа про вплив мистецтва на організм людини та різні прояви людської діяльності. В Іудеї, Індії, Давній Греції, Китаї здійснювалися спроби вивчення кольору та його застосування в діагностиці хвороб, а також зміни психологічного стану засобами піснеспівів та молитов [13, с. 30]. Зокрема, у працях Арістотеля «Нікрмахова етика» та «Метафізика» відображені роздуми про вплив живопису, театру, рухів, музики на процес відновлення і функцій організму і формування духовного світу особистості.

У Давній Греції особливе значення надавалося театру та музиці, оскільки засобами театру виховувалася воля, героїзм, вірність своїм ідеалам. Музика, на думку давньогрецьких мислителів має профілактичну і лікувальну силу дії, оскільки мелодія і ритм змінює настрій людини та перебудовує її емоційний стан. Вони вважали, що музика встановлює і порядок у всьому Всесвіті і порушеній гармонії в людському тілі [15]. У Древній Греції музика широко використовувалась відповідно до правил традиційної китайської медицини під час дії на активні біологічні точки або точки акупунктури. Сьогодні музична терапія знайшла своє застосування у всіх країнах Заходу та Сходу при лікуванні нервово-психічних, соматичних захворювань і т.п.

У практичній діяльності соціального педагога/соціального працівника сьогодення музикотерапія є одним із методів підвищення соціальної активності, розвитку комунікативних здібностей особистості. Музика стимулює нервові центри. Від тональності та сили звуків залежить серцевий ритм, робота органів дихання, живлення тканин організму.

Базуючись на дослідженнях учених в галузі психології, педагогіки (З. Фрейда, Д. Юнга, М. Люшера, Т. Кампанелли, Я. Коменського, Ж.-Ж. Руссо, І. Песталоцці та ін.), сьогодні все більше науковців обґрунтовують доцільність застосування арттерапій у практиці соціальної роботи і з дітьми і з сім'ями. Арттерапія – це терапія мистецтвом. Уперше цей термін використано Андріаном Хілом у 1938 р. під час описання роботи з хворим пацієнтом, а згодом цей термін набув поширення. Ефективність застосування мистецтва полягає в тому, що цей метод дає змогу досліджувати й проявляти почуття, оскільки образи художньої творчості відображають усі види підсвідомих процесів, уключаючи страхи, мрії, конфлікти, спогади.

Відтак, фахівцями Управління організуються і проводяться психологічні заняття для дружин учасників АТО/ООС у межах соціального проєкту «Анти Стрес ZONE». Основною його метою якого є психологічна підтримка таких сімей шляхом проведення занять з арттерапії для зняття емоційної напруги, відновлення внутрішніх ресурсів, самопізнання й усвідомлення власних емоцій та поведінки. Для дітей із родин загиблих в АТО/ООС проведено майстер-клас із живопису з елементами арттерапії, реабілітаційне заняття з квітковотерапії. Для матерів загиблих (померлих) і зниклих безвісти військовослужбовців під час проведення АТО/ООС у рамках цього проєкту організовано також дводенну психологічно-духовну подорож у село Банчени Герцаївського району Чернівецької області.

Досить ефективними є арттерапії із дітьми з інвалідністю про що свідчать різноманітні наукові дослідження. На думку О. Титаренко, методи арттерапії найбільш часто використовують і в реабілітації дітей з особливостями розвитку і в роботі з дітьми, що мають будь-які проблеми (мовні, поведінкові, емоційні, сімейні, шкільні та ін.). Досить актуальним є поєднання арттерапії з корекційно-розвивальним навчанням, оскільки воно направлено на виправлення будь-яких недоліків і дефектів дитини з одночасним розвитком, розкриттям його потенційних можливостей (діти з відхиленнями у розвитку, гіперактивні діти та ін.) [18].

Арттерапію як засіб та технологію реабілітації дітей із проблемами у розвитку за допомогою мистецтва та художньо-творчої діяльності, яка базується на здібностях до образного сприйняття довкілля визначають сучасні дослідники

(В. Коропуліна, М. Смірнова, Н. Гордєєва та інші). Конкурси і фестивалі художньої творчості для дітей з функціональними обмеженнями демонструють їхній великий потяг до мистецтва, бажання поділитися результатами своєї праці, відчутти, що вони спроможні щось зробити самостійно навіть у тих випадках, коли це їм дуже складно (малюючи ротом або граючи на фортепіано пальцями ніг).

В арт-терапії дітям пропонуються різноманітні заняття образотворчого і художньо-прикладного характеру (малюнок, графіка, живопис, скульптура, дизайн, дрібна пластика, різьблення, випалювання, чеканка, гобелен, мозаїка, фреска, вітраж, всілякі вироби з хутра, шкіри, тканин і ін.), котрі спрямовані на активізацію спілкування з психотерапевтом або в групі в цілому, для більш чіткого, тонкого вираження своїх переживань, проблем, внутрішніх суперечностей, з одного боку, творчого самовираження – з іншою.

Оскільки статистичні дані Управління соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради вказують на велику кількість дітей з інвалідністю (1024 особи), його фахівцями проводиться значна робота щодо інтеграції дітей та молоді з особливими потребами у суспільне життя через самообслуговування, творчість та самореалізацію. Зокрема, було відкрито «Інтеграційні студії розвитку для дітей та молоді з інвалідністю» у межах яких проводяться заняття для вихованців громадської організації «Батьків дітей з синдромом Дауна та іншими порушеннями розвитку», громадської організації «Центр реабілітації осіб з інвалідністю «Джерело життя», громадської організації «Спілка батьків інвалідів з розладами аутичного спектру «Янголята», громадської організації «Кольорова капуста», громадської організації батьків дітей з психофізичними порушеннями у розвитку «Повір у себе» та дітей з інвалідністю, які не є членами громадських організацій із залученням вузькопрофільних спеціалістів [19]. Для дітей розроблена та підготовлена інтеграційна тренінгова програма із особистісного розвитку; розроблено заняття із використанням мультитерапії, театротерапії та ін.

У межах роботи «Інтеграційних студій розвитку для дітей з інвалідністю» проводяться майстер-класи з арттерапій. Зокрема, досить цікаво проходили корекційно-розвиваючі заняття «Зимова

подорож» із використанням арттерапевтичної техніки «аплікація», яку запропонувала психолог, арт-терапевт О. Солоненко. У процесі заняття діти обговорювали позитивні та негативні сторони природних явищ; розповідали про зимові свята; розвивали логічне мислення, відгадуючи тематичні загадки; розвивали та вдосконалювали навички культури спілкування тощо. Створення декоративної листівки на зимову тематику до дня Святого Миколая дозволило дітям зняти психоемоційну напругу, формувати тактильно-кінестетичне сприйняття та розвивати просторову уяву. Водночас, діти отримали хороші емоції від доброзичливого, щирого та теплого спілкування, нові знання та зміцнення віри у казку [20].

Водночас, професійна художниця О. Маланій провела майстер-клас «Різдвяний малюнок» для вихованців громадської організації «Центр реабілітації осіб з інвалідністю «Джерело життя». Під час заняття вона ознайомила дітей та молодих людей з інвалідністю із образотворчою технікою малювання пастеллю та відзначила, що із її допомогою можна оволодіти, з одного боку, чіткістю й графічністю ліній, а з іншого – можливістю створювати яскраві мальовничі ефекти. Художниця наголосила на тому, що для новачків чудово підходить суха пастель, оскільки вона дає змогу працювати в техніці розтушовування. Присутні вчилися обирати правильний тон і фактуру паперу, дізналися про відмінності пастелі від інших технік малювання.

Загалом, інтеграційні студії є дієвим механізмом «соціального замовлення» від державного сектору до громадського, налагодження переадресації послуг, надання якісних соціальних послуг адаптованих під кожну конкретну людину, адресна підтримка родин, які виховують дітей з інвалідністю, посилення консолідації громадського сектору тощо [19].

Безперечно, що можливості використання методів арттерапії в роботі соціальних педагогів/соціальних працівників дуже широкі. Нерідко професійна діяльність соціальних педагогів/соціальних працівників пов'язана із вирішенням конфліктів у подружніх парах. Використання методів арттерапії дозволяє подружжю розвинути внутрішню сімейну взаємодію, вирішити проблеми комунікативної компетентності, сформувані зрілі патерни поведінки, підвищити самооцінку членів подружжя, впевненість у своїх силах, а також сформувані навички самостійного вирішення конфліктних ситуацій.

На думку Л. С. Фірсової, арттерапія сім'ї веде до взаємного розкриття членів сім'ї і їхнього звільнення від переживань, що травмують. У подружжя формується картина світу сім'ї, що сприяє розвитку власної культури стосунків [22, с. 161].

Доцільним є використання методів арттерапії у роботі соціального працівника з підлітками. Особливо ефективними є групові форми роботи, оскільки підлітки часто вороже налаштовані на дорослих. Робота соціального працівника здебільшого пов'язана із подоланням у підлітків негативного ставлення до свого тіла та налаштована на прийняття змін, котрі в ньому відбуваються, на формування адекватної самооцінки. Нерідко причиною звернення підлітка за допомогою є нерозділене кохання, проблеми у родині, навчанні тощо. Методи арттерапії дозволяють соціальним працівникам зняти стрес у підлітка, дають можливість знайти соціально прийнятні форми прояву гніву, у ненав'язливій формі надати інформацію потрібну для подолання проблемної ситуації.

Потрібно зазначити, що процес соціальної терапії спрямований на виконання низки важливих і значимих функцій. У науковій літературі існують різні підходи до визначення функцій. Зокрема, Н. Сакович, Т. Добровольська, І. Левченко виокремлюють такі функції, як:

- катарсична – звільнення від негативного стану, очищення;
- регулятивна (зняття нервово-психічного напруження, регуляція психосоматичних процесів, моделювання позитивного психоемоційного стану);
- комунікативно-рефлексивна (корекція порушень у спілкуванні, формування адекватної міжособистісної поведінки й самооцінки) [17].

Т. Колошина виділяє такі функції арттерапії, як діагностична; терапевтична (зцілення особистості, повернення особистості до психологічної цілісності); гуманістична. Сутність гуманістичного підходу полягає в тому, що не буває людей «розумово хворих», а є ті, які зіткнулися зі специфічними проблемами; кожна людина на певному етапі стикається з тими чи іншими труднощами, що не дають їй змоги самореалізуватися; допомогти особистості ставити перед собою базові життєві цілі, котрі роблять життя духовним [17].

Інші дослідники наголошують на таких функціях, як соціальне «лікування»; соціальний захист; соціальний розвиток.

Безперечно, що розв'язання соціальних проблем завжди пов'язане із впливом на людину, її поведінку, діяльність, психіку, тому соціальна терапія тісно пов'язана з психотерапією, у котрій використовуються методи впливу на психіку. Ці впливи засновані на психологічних теоріях та методах і містять у собі систематичні, цілеспрямовані заходи для надання допомоги особі чи групі осіб щодо питань урегулювання почуттів, імпульсів, думок, відносин та зняття психологічних симптомів, що викликають занепокоєння, дискомфорт у людини. А відтак поряд із психологом соціальний педагог/соціальний працівник, опанувавши сучасну технологію терапевтичного впливу, здатний допомогти перебороти соматичні й психічні недуги.

Отже, сприймаючи людину цілісно як індивідуальну самоцінність, із її переживаннями, проблемами та труднощами, соціальний педагог/соціальний працівник має можливість творчо використовувати кращі, апробовані методи у своїй практиці, зробити терапевтичну допомогу більш дієвою й гуманною.

Потрібно зазначити, що класична терапія включає не лише візуальні види творчості (живопис, графіка, фотографія, малювання та ліплення), а й різні види малюнка (малюнок, графіка, монотипія), мозаїку, колажі, ліплення (гіпс, пластилін, тісто), музикотерапію, танцювальну, етнотерапію, драмотерапію, казкотерапію, мульттерапію, пісочну, ігротерапію, маскотерапію та ін.

Більш детально схарактеризуємо особливості застосування технік фототерапії, казкотерапії, пісочної терапії. Характеризуючи фототерапію, зазначимо, що вона спрямована на застосування фотографії для розв'язання різноманітних психологічних проблем, розвитку й гармонізації особистості. Фототерапія вважається одним із новітніх напрямів арттерапії та перебуває в площині наукових досліджень Бурно М. Є., який розглядає фотографію як одну з форм терапії творчим самовираженням; Кук Й., Лей Дж., Паузи Дж. пропонують застосовувати фотографію в контексті ігрової й сімейної терапії [2]. Досліджуючи таку терапію, А. І. Копитін трактує її як своєрідний засіб самовираження, самопізнання, соціалізації та емоційно-чуттєвого виховання людини. Фототерапія передбачає роботу з готовим матеріалом або створення оригінальних авторських знімків.

Водночас розрізняють три основні форми організації фототерапевтичної діяльності: індивідуальну; індивідуально-

групову; групову. Фотографію можна розглядати як гру: вибір-гру з реальністю та її візуальним відображенням; комбінування; створення сюрреальності тощо [11].

Вона виконує такі функції:

– фокубуючу/актуалізуючу, що допомагає поновити події, ситуації, оживити і приємні, і неприємні спогади, у процесі яких особистість відкриває нові грані свого «Я» та більш активно їх використовує у власних діях і відношеннях;

– стимулюючу функцію, котра передбачає активізацію різних сенсорних систем (зору, кінестетики, тактильних відчуттів);

– організаційну (інтеграційну), що передбачає спроможність людини здійснювати свій вибір і певним чином «вбудовувати» об'єкт сприйняття в систему особистих значень, співвідносити його зі своїми потребами й досвідом;

– об'єктивуючу функцію, що певною мірою подібна до фокубуючої/актуалізуючої функції та проявляється в здатності фотографії побачити переживання людини, які проявляються в її поступках та зовнішньому вигляді;

– психологічну функцію – фотографія дає змогу побачити й усвідомити зміни, що відбувалися з людиною внаслідок тих чи інших подій або психотерапевтичної роботи;

– змістотворну функцію – усвідомлення клієнтом причин появи в нього тих чи інших проблем у міжособистісних стосунках;

– деконструюючу функцію – «звільнення» людини від помилкових, «сконструйованих» уявлень та формування нових, які більш вірогідно відображають його внутрішню та зовнішню реальність;

– функцію рефреймінгу – уключення об'єкта (яким можуть бути і вчинки і почуття і думки людини) в інший контекст сприйняття, що призводить до зміни його змісту. Щодо фотографії це може бути пов'язано із застосуванням фотоколажу або фотомонтажу, що дає змогу з'єднати певний візуальний образ (наприклад зображення людини) із тим матеріалом, який на оригінальному знімку був відсутній. При цьому людина може побачити свої почуття, вчинки в зовсім іншому світлі;

– утримувальну функцію – фотографія може «утримувати» почуття від їх несвідомої реакції в реальності;

– експресивно-катарсичну функцію фотографії, яка полягає в повторному, іноді більш глибокому, порівняно з минулим,

ситуацією, у переживанні почуттів і їх вербальному й невербальному вираженні під час перегляду фотографій, що здатне приводити до емоційного «очищення» та звільнення від тяжких переживань;

– захисну функцію фотографії – здатність забезпечувати дистанціювання від травматичних і малозрозумілих переживань, той чи інший ступінь контролю над ними [11].

О. Тараріна виокремлює три види фототерапії:

– роботу з готовими фотографіями (створення колажу, макета тощо);

– створення однієї фотографії або ж її серії на задану тему. Наприклад: «Сфотографуйте предмети природи, які передають стан радості, агресії, образи, горя, ваш настрій й ін.»;

– постановочне фото (спільна робота терапевта та фотографа) – це робота з фотографією як із видом мистецтва. У клієнта розвивають, підсилюють, виводять на рівень усвідомлення значущі навички.

Зокрема, на нашу думку, доречно використати **техніку «Я тоді» і «Я тепер» (модифікація О. Тараріної).**

Мета – ініціювати можливість перенесення в минуле, теперішнє та майбутнє; зазирнути всередину себе, згадати свої нереалізовані плани й бажання.

Завдання:

- надати клієнту можливість набратися ресурсу та сили;
- допомогти подивитися на себе зі сторони;
- нагадати про нездійсненні бажання;
- стимулювати оцінку успіхів і досягнень.

Інвентар – 20 фотографій із різних періодів життя; спектрокарти А. І. Копитіна.

Вікові межі – від 12 років і старше.

Алгоритм роботи.

Вступ. Клієнту пропонується з декількох фотографій вибрати одну, яка викликає найбільше емоцій.

Основна частина:

1. Із принесених фотографій вибрати одну «Я тоді».
2. Протягом певного часу сфотографуйте щось, що асоціюється з «Я зараз».
3. Виберіть три спектрокарти, які б слугували перехідним містком від «Я тоді» до «Я зараз».

4. Дайте відповідь на запитання:

- Що означає для Вас кожна карта?
- Сформулюйте, завдяки чому Ви змінювалися?
- Яким чином і за допомогою чого відбулися зміни у Вашому житті?
- Якими почуттями й станами вони супроводжувалися?
- Хто стимулював або ініціював переміни у Вашому житті?
- Напишіть есе на тему «Моє життя – епоха перемін» (3 і 4 пункти виконується за умови наявності спектрокарт).

Висновки. Методика дає змогу переоцінити свої можливості й цілі, змінити пріоритети. Клієнт може поглянути на себе в періоди «тоді» та «зараз», похвалити себе за досягнення й успіхи [17, с. 89-90].

Якщо дитина відчуває нелюбов до себе, постійно вимагає любові від інших; має образи на батьків; заперечує власні помилки і не має бажання їх виправляти; має дитячі страхи, які часто нагадують про себе розв'язати ці проблеми допоможе **техніка «Робота з внутрішньою дитиною» (О. Мілютіна (модифікація О. Тараріної))**.

Мета – ініціювання можливостей існувати в минулому, сьогоденні та майбутньому; розкриття внутрішніх ресурсів.

Завдання:

- запропонувати клієнту вступити в діалог з непрожитими станами минулого;
- навчитися чути свою внутрішню дитину;
- навчитися розуміти себе таким, як є;
- дати можливість опрацювати взаємини з батьками: образи, непорозуміння тощо;
- допомогти змінити погляд на поведінку батьків.

Інвентар – 5 – 7 дитячих фото; 3 листки паперу формату А4; ручка чи олівець.

Тривалість заняття – 40 – 45 хв.

Вікові межі – від 12 років.

Вступ. Клієнту пропонується вибрати 3 – 4 фотографії, які викликають більше всього емоцій.

Інструкція до дії:

1. Розкласти фотографії у зручному для клієнта порядку.
2. Записати три ситуації, коли батьки зробили Вам щось приємне.
3. Записати три ситуації з дитинства, коли батьки образили Вас.

4. Візьміть два чистих листки паперу і горизонтально напишіть цифри від одного до семи.

5. На першому листку паперу напишіть лівою рукою те, чого батьки не додали Вам у дитинстві.

6. На другому листку паперу напишіть, чому, на Ваш погляд, батьки не змогли Вам цього дати.

7. Дайте відповідь на запитання «Чи виникло у Вас почуття задоволення від проробленої роботи?»

Висновки. Практично у кожній людині живе незадоволення діями чи ставленням до неї батьків. Ця методика дозволяє клієнту заглянути всередину себе і поспілкуватися зі своєю внутрішньою дитиною. Це дозволяє досягнути внутрішнього балансу й пропрацювати хворобливі спогади й образи, які тягнуться з дитинства або впевнитися ще раз у тому, що дитинство було прекрасним. Методика дає можливість пояснити деякі вчинки або поведінку батьків [17, с. 94-95].

Заслуговує на увагу і казкотерапія про актуальність якої свідчать численні дослідження І. В. Вачкова, Т. Д. Зінкевич-Євстигнєєвої, О. І. Василевської, А. В. Гнезділова, А. А. Осипової, О. В. Філя. Зокрема, на думку І. В. Вачкова, – це «напрям практичної психології, який використовуючи метафоричні ресурси казки, дає людям змогу розвинути самосвідомість та побудувати особливі рівні взаємодії один з одним, що створює умови для становлення їх суб'єктності»; А. А. Осипова – «метод, який використовує форму казки для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості й взаємодії з навколишнім світом»; А. В. Гнезділова – «процес «згадування» та повернення підлітку й дорослому гармонійного світосприйняття» [21].

Загалом, казкотерапія – це:

- лікування казками;
- спільне з клієнтом відкриття тих знань, які живуть у душі та є психотерапевтичними в цей момент;
- процес пошуку сенсу, розшифровки знань про світ та системи відносин у ньому;
- процес утворення зв'язків між казковими подіями й поведінкою;
- процес об'єктивізації проблемних ситуацій;
- процес активізації ресурсів, потенціалу особистості;

- процес екологічного навчання та виховання дітей;
- процес покращення внутрішньої природи й навколишнього світу;
- розкриття внутрішнього та зовнішнього світу, осмислення пережитого, моделювання майбутнього, процес підбору кожному клієнту своєї особливої казки;
- терапія середовищем, особливою казковою атмосферою, у якій можуть проявитися потенційні можливості особистості, може матеріалізуватися мрія, а головне – у ній з'являється відчуття захищеності й таємничості.

Мета казкотерапії полягає в тому, що казкотерапія допомагає людині усвідомити свою внутрішню сутність, власну єдність та неповторність, відчуття гармонії із собою й світом.

У казкотерапії застосовують п'ять видів казок:

- художні казки (авторські казки та казки, створені народною мудрістю. Однак у художніх казках є і дидактичний, і психокорекційний, і психотерапевтичний, і навіть медитативний аспекти);
- дидактичні казки (створюються педагогом для цікавого подання навчального матеріалу, де цифри, букви, звуки, арифметичні дії й ін. оживають, складається казковий образ світу у якому вони живуть);
- корекційні казки (психокорекційні) – ті, що створюються задля корекції неефективного стилю поведінки на більш продуктивний. Застосування психокорекційних казок обмежене за віком (приблизно до 11 – 13 років) і проблематикою (неадекватна, неефективна поведінка). Під час створення такої казки потрібно враховувати, що її герой близький дитині за віком, статтю, характером; життя героя в казковій країні має бути схожим із життям та проблемною ситуацією, з реальною ситуацією життя дитини; разом із героєм, який шукає вихід із проблемної ситуації, дитина може побачити наслідки й шляхи її розв'язання або ж герой усвідомлює свої помилки та стає на шлях виправлення;
- терапевтичні (психотерапевтичні) – це казки, що зцілюють душу (розкривають глибинний зміст подій, які відбуваються). Психотерапевтичні казки часто залишають людину із запитанням, що стимулює процес особистісного зростання. Психотерапевтичні казки створюються в процесі пошуку сенсу подій, що відбуваються, та проблемних ситуацій;

– медитативні казки – це казки, що орієнтовані на розвиток зорової, слухової, нюхової, смакової, тактильної й кінестетичної чутливості. Характер цих казок – мандрівка. Це казки, котрі допомагають навчитися жити тут і тепер; відображають досвід ідеальних відносин між людьми (ефективні для людей із негативним соціальним досвідом); актуалізації потенціалу особистості (демонстрація внутрішнього ресурсу, із допомогою якого клієнт може розв'язати конкретну проблему).

Існують такі види роботи з казкою, як використання казки як метафори (казкові образи й сюжети асоціюються із життєвим досвідом дитини); малювання за мотивами казки; обговорення поведінки та мотивів вчинків персонажів; застосування казки як притчі-повчання; програвання епізодів казки; творча робота за мотивами казки (дописування, переписування, робота з казкою) [1].

Форми роботи з казкою у казкотерапії дуже різноманітні:

- аналіз й обговорення вже наявних казок;
- розказування казок;
- самостійне написання казки клієнтом (клієнтська казка);
- переписування або дописування казок;
- інсценування, драматизація вже написаної казки;
- акторське програвання, ляльковий театр [4].

Варто зазначити, що у сучасному інформатизованому, віртуалізованому, глобалізованому суспільстві людина зі своїми потребами, не рідко, залишається осторонь (не встигає адаптуватися, соціалізуватися у швидкоплинному мінливому соціальному просторі). Перебуваючи у пошуку себе і свого місця, намагається знайти гармонію зі світом, системою цінностей яку він пропонує, або ж підлаштувати цей світ під свою систему цінностей. А відтак, реалізація пізнавальної та світоглядної функції життєдіяльності людини у суспільстві, самоствердження та самореалізація неможлива без самооцінки.

Самооцінка важлива з тих причин, що вона є важливим регулятором поведінки. Від самооцінки залежать взаємини молоді з її оточенням, її самокритичність, самовимогливість, ставлення до своїх успіхів і невдач. Людина із здоровою самооцінкою легше долає життєві злети й падіння, з низькою – бачить все у негативному світлі, не здатна прийняти виклики життя. Тому для підвищення самооцінки пропонуємо **техніку створення медитативної казки (О. Мілютіна (модифікація О. Тараріної))**.

Мета – посилення особистісного ресурсу, підвищення самооцінки.

Завдання:

- формування прийняття себе, цінності свого «Я»;
- зняття емоційної напруги, релаксація.

Інвентар – папір, ручка.

Тривалість заняття – 40 хв.

Форма роботи – у парах.

Вікові межі – учасники віком від 14 років.

Вступ. Медитативні казки являють собою модель ідеального життя людини та створюються задля зняття психоемоційної напруги й розвитку особистісного ресурсу. Казка ілюструє ідеальні стосунки людини з іншими людьми та самим собою.

Алгоритм створення медитативної казки:

1. Вибір виду казки відповідно до запиту клієнта.
2. Перенесення клієнта в казкову країну (2 – 3 речення).
3. Опис традицій, правил поведінки, життєвого ритму в казковій країні (3 – 4 речення).
4. Детальний опис ідеальної моделі проблемної зони клієнта (5 – 7 речень).
5. Затвердження цієї моделі в минулому, сьогодні та майбутньому (3 – 4 речення).
6. Завершення казки, яке майже повністю повторює початок (3 – 4 речення).

Висновки. Ресурсна казкотерапія дає можливість актуалізувати впевненість клієнта у власних знаннях, уміннях; стимулює підвищення самооцінки та довіри до світу [17, с. 194-195].

У роботі соціального педагога/соціального працівника ефективним, на нашу думку, є метод sandplay (дослівно – пісочна гра), який являє собою одну з незвичайних технік арттерапії, під час якої дитина (а іноді й дорослий) будує власний світ у мініатюрі з піску та невеликих фігурок, висловлюючи на піску те, що спонтанно виникає протягом заняття. У процесі роботи дитина може змішувати пісок із водою, якщо йому потрібно сформувати пагорби, гори або створити різні вологі ландшафти (наприклад, болото). Крім того, у роботі використовується безліч мініатюрних фігур: людей, тварин, дерев, будівель, автомобілів, мостів, релігійних символів і ще багато іншого. Така безліч фігур та матеріалів потрібна для того, щоб дати дитині стимул створювати власний світ.

Цей метод можна використовувати в роботі з дітьми від трьох років (а також як один з етапів у роботі з підлітками й дорослими) із таким спектром проблем: різні форми порушень поведінки; складнощі у взаєминах із дорослими (батьками, вихователями, вчителями) та однолітками; психосоматичні захворювання; підвищена тривожність, страхи; труднощі, пов'язані зі змінами в сімейному колі (розлучення, поява маленької дитини, і т.ін.); неврози [9].

Застосування пісочниці в арттерапевтичній роботі із сім'ями також передбачає великі можливості за рахунок того, що, виступаючи реальним і символічним простором творчої експресії, пісочниця забезпечує «утримання» переживань членів родини. Вони мають можливість не лише висловити свої індивідуальні переживання, але й вступити в невербальну взаємодію один з одним. Психотерапевт може спостерігати за виявами характерних для членів сім'ї духовних потреб і комунікативних патернів, а також за формуванням внутрішньосімейних альянсів, виявляти значущі сімейні цінності. У цьому допоможе **техніка «Великі фігури» (О. Мілютіна (модифікація О. Тараріної))**.

Мета – виявлення значущих сімейних цінностей.

Завдання:

- розвивати емоційний інтелект;
- уміти заявляти про свої потреби.

Інвентар – пісочниця розміром 70х50х8 см, усередині небесно-блакитного кольору піску має бути небагато (не більше ніж на два пальці у висоту).

Набір для пісочної терапії – різноманітні предмети, іграшки які можна взяти в кабінеті, де відбувається пісочна терапія.

Тривалість заняття – 40 – 45 хв.

Вікові межі – від 12 років.

Алгоритм заняття:

1. Визначте проблемну ситуацію, яка є у Вашій сім'ї та з якою Ви хочете попрацювати.
2. Назвіть учасників цієї ситуації, асоціюйте їх з іграшками й розставте в піску.
3. Що у Вас вийшло?
4. Що робить кожен із героїв?
5. Опишіть Вашу пісочну картину в цілому. Визначте проблемну лінію – слово, якість, причину... (вона тією чи іншою

мірою властива всім членам сім'ї й значима для них та є червоною лінією сюжету, наприклад влада, конкуренція тощо). Слово може бути одне або декілька.

6. Вибрати велику фігуру, яка символізуватиме це слово, якість, предмет...

7. Де в пісочниці Ви поставите цю фігуру?

8. Як щодо неї Ви розташуєте інших персонажів?

9. Як впливає ця фігура на Ваш емоційний стан?

10. Чи є якість, позначена цією фігурою, однією з пріоритетних цінностей для Вас?

11. Якщо так, то як Ви плануєте розвивати її в реальному житті?

12. Якщо ні, то навіщо Ви взагалі за неї боретесья?

13. Якщо не за неї, то за що Ви боретесья?

14. Що Ви в собі розвиваєте?

15. У кого є ця якість?

16. У кого Ви можете цього навчитися?

17. Якщо бажаєте, можете додати в картину нову велику фігуру – свою ресурсну якість.

Підсумкові питання:

– Наскільки ця велика фігура цінна та значима для Вас?

– Вам це справді потрібно чи Ви поспішаєте за цією цінністю, тому, що всі хочуть її отримати?

– Якщо Ви опинитеся максимально близько до цієї фігури, це зробить Вас щасливішим?

– Чи є велика фігура головною цінністю для Вас у цей момент?

– Де ще в житті Ви можете отримати те, що дає ця фігура?

– Які корисні ідеї у Вас з'явилися у результаті взаємодії з піском?

– Чи готові Ви реалізувати їх у своєму житті?

Висновки. Важливо, щоб під час будь-якого контакту з пісочницею клієнт обов'язково сам аналізував свою пісочну картину. Така практика допомагає зрозуміти найбільш пріоритетні цінності клієнта в цей момент часу [17, с. 123-124].

Працюючи з сім'єю, заслуговує на увагу техніка «Робота з коаліціями» **О. Мілютіна (модифікація О. Тараріної).**

Мета: усередині сімейної системи виявити коаліції, які утворюються в критичні для сім'ї моменти ухвалення рішень.

Завдання:

– визначити зони відповідальності кожного члена сім'ї в сприйнятті клієнта;

– визначити зону відповідальності клієнта в сім'ї;

– визначити можливі напрями розширення зони відповідальності клієнта в майбутньому.

Інвентар – пісочниця розміром 70x50x8 см, усередині пофарбована у небесно-блакитний колір; чистий просіяний пісок. Піску має бути небагато (не більше ніж на два пальці у висоту). Набір для пісочної терапії:

– люди (кілька фігурок дітей різного віку, матерів, батьків, бабусь, дідусів); представників різних професії і видів спорту; персонажі легенд і казок; ангели тощо);

– наземні тварини (фігурки диких тварин; мешканців джунглів, рівнин, пустель; домашніх тварин і т.п.);

– літаючі тварини (дикі і домашні птахи; персонажі мультфільмів; комахи – мурахи, мухи, москити, павуки, метелики);

– водні мешканці (різні види риб, включаючи тих що живуть у тропічних широтах: акул, дельфінів, китів, моржів, морських котиків, восьминогів, крабів, молюсків і т.п.);

– житла (для різних народів) з меблями (від маленьких і скромних до великих і багато прикрашених; печери, намети і т.п.; меблі для кухонь, ванних кімнат, спалень і віталень і т.п.);

– домашнє начиння і продукти (чашки, тарілки, сковорідки, ножі, виделки, муляжі різних продуктів і т.п.);

– дерева і інші рослини (різного виду дерева; квіти (іноді можна використовувати і справжні рослини));

– об'єкти небесного простору (сонце, місяць, зірки і т.п.);

– транспортні засоби (велосипеди, легкові автомобілі, вантажівки, танки, човни, вітрильні судна, літаки, ракети, парашути і т.п.);

– об'єкти середовища проживання людини (дороги, огорожі, мости, дорожні знаки);

– об'єкти особливого роду (вази, годинник, знаряддя праці, коробки і т.п.);

– аксесуари (гудзики, монети, сумки і т.п.),

– природні об'єкти (камені, мінерали, насіння, черепашки і т.п.).

Тривалість заняття – 40 – 45 хв.

Вікові межі – від 10 років.

Алгоритм заняття.

Вступ.

Коаліція – це розподіл влади. Управління = влада. У сімейній системі коаліції є завжди, тому важливо відстежити з ким знаходиться дитина. Перед початком роботи варто переконатися, що клієнт розуміє значення слова «коаліція»; якщо ні – пояснити.

Теоретичною основою системного погляду на сім'ю є загальна теорія систем, розроблена в сорокові роки минулого століття Людвігом фон Берталамфі. Він стверджував, що більшість об'єктів навколишнього світу являють собою доцільно організовані системи.

Таким же чином функціонує людина і різні соціальні інститути, в тому числі і сім'я.

Постулати теорії систем:

1. Ціле більше ніж сума складових його частин. Система описується тими складовими частинами, з яких вона складається. Сім'я не складається з мами, тата і дитини. Всі ці елементи присутні, але сім'я, як система – щось більше.

2. Всі елементи і процеси, що відбуваються всередині сім'ї, взаємно впливають і обумовлюють одна одну. Відповідно зміни, які відбуваються в окремому елементі системи, можуть вдруге обумовлювати зміни в інших частинах системи або в системі в цілому. Впливаючи на дитину, можна викликати зміну інших членів сім'ї.

З точки зору теорії систем, сім'я є відкритою системою. Закриті системи – ті, які функціонують автономно. Відкриті – ті, які для своєї життєдіяльності потребують обміну з навколишнім середовищем. Щось потрібно віддавати в навколишнє середовище і щось з нього приймати. Оскільки сім'я існує в соціумі вона повинна взаємодіяти з елементами соціуму. Якщо такої взаємодії в сім'ї не вистачає, то її функції сім'ї можуть порушуватися.

Крім того, сім'я є системою яка самоорганізується. Якщо у сім'ї є мета, то вона визначає життєдіяльність сім'ї, як системи. У багатьох сім'ях структура взаємин порушена (одні елементи системи знаходяться ближче, інші виявляються далі).

Тактика зближення і відтворення подружньої коаліції.

Етапи роботи:

1. Розмістіть в пісочниці таку кількість членів сім'ї, яку вважаєте за потрібне. Добре, якщо виберете п'ять-сім чоловік, які найбільш активно беруть участь у Вашому житті (важливо, щоб кожному члену сім'ї було комфортно в просторі пісочниці, а також відносно один одного).

2. Розкажіть, хто де (аналізуючи розташування фігурок в пісочниці і їх символічне значення). Візуально пісочну композицію можна розділити на:

а) три горизонтальні лінії:

– ментальні процеси (мрії, плани, переконання, очікування від майбутнього);

– емоційний процеси (відношення до кого-небудь або до чого або, відношення з ким-небудь або з чим або, загально-емоційні стани);

– конкретні дії (вчинки, ставлення до свого здоров'я та зовнішності, пам'ять тіла);

б) три вертикальні лінії:

– минуле (все, що пов'язано з мамою або іншою значущою жінкою);

– справжнє («Я» – самість, «Я» – справжнє);

– майбутнє (все, що пов'язано з татом або іншим значущим чоловіком).

Відповідно отримуємо дев'ять квадрантів:

1. Мої мрії, плани, переконання, орієнтовані на майбутнє (по відношенню до мами або іншої значущої жінки).	2. Мої мрії, плани, переконання щодо «над-Я», мої цінності зараз.	3. Мої мрії, плани, переконання, орієнтовані на майбутнє (або пов'язані з татом або іншим значущим чоловіком).
4. Мої минулі емоції і стани (можуть бути пов'язані з мамою або іншою значущою жінкою).	5. Мое емоційне ставлення до себе зараз, «Я – реальне».	6. Мої очікувані в майбутньому емоції і стани (можуть бути пов'язані з татом або іншим значущим чоловіком).
7. Конкретні дії, які вчинені в минулому (можуть бути пов'язані з мамою або іншою значущою жінкою).	8. Мої реальні дії зараз. Здоров'я, ставлення до себе.	9. Конкретні мої плани на дії в майбутньому (можуть бути пов'язані з татом або іншим значущим чоловіком).

3. Якщо у Вас в сім'ї сталося горе або криза, хто з ким кооперується, щоб обговорити те, що відбувається?

4. Обведіть пальцем людей, котрі об'єднуються в групи. Важливо, щоб кордони коаліцій були позначені досить чітко.

Дайте відповідь на запитання:

1. Чи є у Вашій родині хтось, хто виключений зі схеми прийняття рішень?

2. Якщо так, то як він себе відчуває в родині?

3. Як відобразиться на можливості виходу з кризової ситуації в сім'ї, якщо діти будуть кооперуватися з дітьми, мами з мамами, дідусі з дідусями і т.д. ?

4. На кому в Вашій родині лежить відповідальність за прийняття рішень в кризових ситуаціях?

5. За що у своїй родині відповідаєте особисто Ви?

6. Які критичні ситуації Ви здатні долати?

7. Ви хотіли б скоротити або розширити зону Вашої відповідальності?

8. Якщо припустити що в майбутньому зони Вашої відповідальності можуть розширитися, в якому напрямку Вам хотілося б це зробити?

Висновки. Будь-який конфлікт чи сімейна криза долається ефективніше, коли в цей процес подолання включені всі члени сім'ї та кожен усвідомлює зони власної відповідальності [17, с. 128-134].

Різновидом пісочної терапії є пісочна анімація, яка із Заходу швидко поширилася по всьому світі. Особливість її полягає у тому, що для цього можна використовувати не тільки сипкий пісок, а й сіль, дрібно мелену каву, манку. Потрібен також особливий стіл із підсвіткою. Все інше роблять руки художника під супровід музики. Винахідником цього стилю вважають канадського художника-мультіплікатора Керолайн Ліф.

Від інших форм арттерапії пісочна анімація відрізняється простотою маніпуляцій, короткочасністю відтворених образів. Особливістю є швидка реконструкція пісочної картинки, багаторазове відтворення нових сюжетів. Відтворення послідовних пісочних картин відображає циклічність психічного життя, динаміку психічних змін та ін.

Дуже корисне малювання пережитих ситуацій з дітьми у котрих недостатньо розвинута фантазія, котрим важко виражати свої емоції словами, у котрих занижена самооцінка, котрі сповнені сильних переживань через певні ситуації або події. Пропонуємо такі вправи для занять із пісочної анімації:

1. Вправа «П'ять добрих слів».

Мета: допомогти дитині пізнати себе, підвищити самооцінку, вчити робити приємне іншим.

Терапевт. Подивіться на себе у дзеркало. Скажіть собі п'ять добрих слів або компліментів. Потім запишіть їх на піску і художньо оформіть.

2. Вправа «Малюнок (напис) на футболці».

Мета: вчити відокремлювати основні риси свого характеру.

Терапевт. Добре подумай та виділи три основні риси свого характеру. Намалюй їх такими, якими уявляєш.

3. Вправа «Кордон».

Мета: виявити ті правила, котрих дотримується підліток.

Терапевт. Уявіть що ви їдете на роботу за кордон. У кожній країні свої закони і правила поведінки між людьми. Які з наших правил Ви взяли б із собою? Запишіть їх [3].

Варто також наголосити, що одним із сучасних напрямів використання художньої творчості є також комплексний метод – артсинтезтерапія. Вона заснована на поєднанні живопису, віршування, драматургії й театру, риторики та пластики. У цьому плані заслуговує на увагу методика Є. П. Белякова – «Артсинтезтерапія».

Мета цієї методики – виявлення й розвиток адаптаційних можливостей особистості шляхом формування здібностей до творчої діяльності. Розвиток творчих можливостей стимулює максимальне використання власних сил і ресурсів у розв'язанні складних життєвих завдань, формує готовність змінювати себе та своє життя. Водночас мистецтво розвиває уяву, фантазію.

Свідома фантазія – це своєрідне програмування майбутніх успіхів і досягнень (проста форма здійснення мрій), а несвідома фантазія – це сигнал про приховані можливості. Дуже важливо встановити зв'язок між свідомою й несвідомою фантазією за допомогою стимуляції творчої активності із застосування технік-мистецтв, як от, вправи в асоціаціях, віршування, живопис, театр імпровізації, драматургія, сценічна пластика, риторика.

Зокрема, вправи в асоціаціях допомагають розвитку творчого мислення, стимулюють емоційно-вольову сферу, а також виявляють приховані переживання, проблеми, мотиви та ін. Водночас вчать дитину тонко й вишукано, лаконічно та точно говорити про те, що вона відчуває. Чим яскравіше й виразніше

дитина зможе описати свої почуття, тим зрозумілішою та привабливішою стане для оточуючих.

Заняття живописом сприяє виробленню цілісного сприйняття навколишнього світу, активізацію й збагачення емоційної сфери.

Сценічна пластика в методиці Є. П. Белякової дає змогу збільшити діапазон емоційних проявів, підвищення самооцінки, відкриває можливість пережити максимальний спектр почуттів та усвідомити високий сенс власних переживань.

Заняття театральним мистецтвом (постановка, імпровізація) сприяє навчанню нових емоційних альтернатив поведінки й способів взаємодії з навколишнім світом, стимулює бажання будувати власне життя на основі свого творчого задуму, продуманого та гнучкого водночас.

Заняття драматичним мистецтвом відкриває невичерпні можливості для творчого осмислення власної долі. У процесі роботи над п'єсами різних жанрів виробляється установка, що доля – у руках людини. Одне із завдань – дати можливість намалювати той умовно-ідеальний світ, у якому жити легше, де подолано всі труднощі й пережиті з гідністю всі печалі. Завдяки цьому з'являється усвідомлення численних можливостей у побудові своєї долі. Це пробуджує бажання діяти, вносити корективи в обставини, що склалися.

На віршуванні діти вчаться «ліпити» фразу, на театральних заняттях – опанувати царицю мистецтв – риторичку (ще давні греки говорили: «Ораторами не народжуються, ораторами стають!«).

Не секрет, що дітям із затримкою в розвитку усне мовлення найчастіше дається важко, тому вкрай важливо допомогти їм оволодіти основами риторики. Наприклад, запропонувати дітям підготувати й виголосити дві короткі промови: «Моє улюблене заняття» та «Моє нелюбиме заняття». За всієї простоти завдання, якщо оратор говоритиме щиро, від душі, то все в нього вийде.

Загалом, можна відмітити, що ефективність артсинтезтерапії полягає в такому: дається можливість дитині дізнатися про власну унікальність, усвідомити свої приховані можливості й резерви; з'являється новий погляд на світ, на життя, на самого себе; віднаходиться сенс з усього пережитого; активізується пошук власного місця в житті, максимальне використання своїх можливостей і ресурсів.

Отже, арттерапія є інноваційним методом, що сприяє творчому розкриттю здібностей та сутнісного потенціалу людини, мобілізації внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення. Арттерапевтичні

технології ефективні при порушеннях адаптації в новому колективі; в роботі з підлітковими проблемами; при емоційному виснаженні; розв'язанні сімейних проблем та ін. Поєднання різних форм терапії дозволяє максимально мобілізувати творчий потенціал і дітей і членів родини, знайти ті способи творчого самовираження, які найбільше відповідають їхнім можливостям і потребам, створити додаткові можливості для пізнання себе, зміцнити сім'ю тощо.

Список використаних джерел

1. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії: навч. метод. комплекс / укладач І. В. Бабій. Умань, Алмі, 2014. 75 с.
2. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. Практическое руководство по терапии творческим самовыражением / под ред. М. Е. Бурно. Москва: Академ. проект, 2002.
3. Вахняніна Л. Пісочна анімація // Психолог. 48 (480). 2011. С. 9-13.
4. Види казок у казкотерапії. URL: <http://5fan.ru/wievjob.php?id=22035>
5. Вознесенська О.Л., Лазоренко Б.П., Пилипеико О.І., та інш. Групи взаємодопомоги: соціалізація через розвиток творчого потенціалу. Методичний посібник для фахівців, які працюють у групах взаємодопомоги, створених при Консультативних пунктах «Довіра» центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Частина 2. К.: Видавничий дім «Каліта», 2005. 168 с.
6. Закон України «Про соціальні послуги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
7. Захарова Г. И. Психология семейных отношений: учеб.пособие. Челябинск: Изд.-во ЮУрГУ, 2009. 63 с.
8. Звіт про роботу виконавчого органу від 29.01.2020 м. Луцьк . URL: <https://www.lutskrada.gov.ua/documents/zvit-pro-robotu-upravlinniam-sotsialnykh-sluzhb-dlia-sim-i-ditei-ta-molodi-protiahom-2019-roku>
9. Кисельова М. В. Арт-терапія в роботі з дітьми: керівництво для дитячих психологів, педагогів, лікарів та фахівців, що працюють з дітьми. Санкт-Петербург.: Мова, 2006. 160 с.
10. Кияниця З. П., Петрочко Ж. В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посібник: у 2-х ч., Ч. I: Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.
11. Копытин А. И. Фототерапия как средство деконструирования гендера. Психология и психотерапия. Психотерапия детей, подростков, взрослых: материалы IV Всерос. конф. Санкт-Петербург.: Иматон, 2002. С. 38 – 41.
12. Корпач Н. Арт-терапії у практиці соціального гувернера в умовах сім'ї. *Humanitas*, 2021, 1, 28–34, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.1.5>

13. Корпач Н. І., Сидорук І. І. Соціальні терапії в практиці соціально-педагогічної роботи. Педагогіка. Актуальні проблеми соціальної педагогіки, початкової та дошкільної освіти: зб. наук. пр.: матеріали УІІ Міжнар.наук.-практ.конф. науковців, асп. та студ., м. Луцьк, 18-19 трав. 2016 р., Луцьк, 2016. С. 142–148.
14. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціологія соціальної роботи. Психологія і суспільство. 2014. № 1. С. 113.
15. П'ятницька-Позднякова І. С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва / Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. сер. : Педагогіка. 2009. Т. 108, Вип. 95. С. 36-42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2009_108_95_8
16. Сімейно орієнтована соціальна робота: практичні аспекти. Конспект лекцій / за заг. ред. В. О. Кузьмінського, С. С. Лукашова. Київ: Молодь, 2010. 128 с.
17. Тарарина Е. Практикум по арт-терапии: шкатулка мастера: науч. метод. пособие. 4-е изд., доп. Киев: АСТАМИР-В, 2017. 224 с.
18. Титаренко О. І. Використання арт-терапії в психолого-педагогічному супроводі освітнього процесу / Електронний збірник наукових праць Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти. URL: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp6/tytarenko.pdf.
19. У Луцьку відкрили інтеграційні студії розвитку для дітей та молоді з інвалідністю URL: <https://www.lutskrada.gov.ua/publications/u-lutsku-vidkryly-novu-intehratsiinu-studiiu-rozvytku-dlia-ditei-ta-molodi-z-invalidnistiu>
20. У Луцьку для дітей з інвалідністю організували «Зимову подорож» із психологом URL: https://galinfo.com.ua/news/u_lutsku_dlya_ditok_z_invalidnistyu_organizuvaly_zymovu_podorozh_iz_psyhologom_356676.html
21. Філь О. В. Методичні рекомендації з формування умінь оволодіння методом казкотерапії (для студентів денної та заочної форм навч. спец. «Соціальна педагогіка» /укладач О. В. Філь. Запоріжжя: ЗНУ, 2007. 45 с.
22. Фірсова Л. С. Арт-терапія у соціально-педагогічній роботі. Вісник Черкаського університету : [зб. наук. ст.]. Вип. 144 : Серія Педагогічні науки / М-во освіти і науки України, Черкаський нац. ун-т ім. Б. Хмельницького. Черкаси: Видавництво ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2009. С. 160–164.
23. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. Київ: Центр навч. літ., 2006. 464 с.

Вплив сім'ї на формування соціальної компетентності неповнолітніх засуджених

Тетяна Мартинюк

ORCID: 0000-0002-9288-8179

Андрій Скіць

Формування особи будь-якої людини проходить декілька стадій, починаючи з дитинства, та триває все життя, при цьому особливу роль відіграє так звана первинна соціалізація, що відбувається у сім'ї, коли дитина несвідомо засвоює зразки та манеру поведінки, типові реакції дорослих на ті чи інші проблеми.

Саме сім'я є первинним соціальним середовищем, в якому виникають конкретні життєві обставини, що формують особу людини взагалі. Тому злочинну поведінку вважають своєрідним наслідком первинної соціалізації [1]. Як засвідчує практика, більшість із засуджених не відчували на собі позитивного впливу сім'ї, зростали в атмосфері сімейного неблагополуччя, насильства, аморальності, що формувало їх соціальне відчуження, дезадаптацію, вороже сприйняття навколишнього середовища, породжувало різного роду девіації. І лише своєчасне втручання держави в процеси сімейного виховання може забезпечити підвищення ефективності запобіжного впливу на злочинність неповнолітніх.

Однак сім'я, на наше переконання, може бути не лише фактором ризику формування протиправної та злочинної поведінки, а й вагомим чинником захисту та підтримки формування просоціальних форм поведінки.

Поняття «виправлення» не може в повній мірі відобразити очікуваний результат проведення соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими, так як нездатне охопити все коло питань, які є важливими для їх повернення в суспільство у якості соціально активних, соціально компетентних та соціально зрілих особистостей.

Серед чинників, що заважають їх успішній соціальній адаптації, ключове місце посідають проблеми в сім'ї неповнолітнього та неадекватна педагогічна позиція батьків щодо неповнолітнього. Наступними в ієрархії важливих чинників можна визначити: низьку успішність навчання та низький статус неповнолітнього в школі; невизначеність ціннісних орієнтацій неповнолітнього, сенсу життя та

життєвих цілей; ризикований спосіб життя неповнолітнього, неадекватну самооцінку неповнолітнього, а також незначний набір властивих неповнолітньому просоціальних способів вирішення проблем та алгоритму дій в складних життєвих ситуаціях.

Результати вивчення сучасних наукових підходів щодо визначення результативності соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми засудженими засвідчили актуальність на сучасному етапі формування в неповнолітніх засуджених соціальної компетентності як якісного показника їх соціальності та результату навчання, виховання, виправлення і ресоціалізації в умовах виховної колонії.

У результаті аналізу наукових підходів М. Докторович, А. Мудрика, Т. Смагіної, В. Шахрая та інших, соціальну компетентність неповнолітнього засудженого визначено як сукупність його знань, цінностей і мотивів поведінки, практичних умінь та навичок, які відображають його готовність до виконання різних соціальних ролей після звільнення з виховної колонії.

Розглядаючи соціальну компетентність неповнолітнього засудженого варто звернути увагу на її специфічні особливості. По перше, особистість неповнолітнього засудженого в сучасних умовах характеризується дуже складними соціально-демографічними, кримінально-правовими, психолого-педагогічними та медико-фізіологічними характеристиками, які, як окремо, так і в різних варіантах поєднання, в значній мірі детермінують успішність проведення соціально-виховної роботи. Відтак, складність особистісних характеристик неповнолітнього засудженого зумовлює складну структуру його соціальної компетентності.

По-друге, говорячи про соціальну компетентність неповнолітніх засуджених як результат соціально-виховної роботи з ними, варто пам'ятати про те, що персоналу виховної колонії необхідно буде його діагностувати для встановлення певних юридичних фактів (для прикладу, вирішення питання умовно-дострокового звільнення неповнолітнього засудженого). Відповідно, компоненти соціальної компетентності повинні бути чітко визначеними, обґрунтованими, «досяжними» в реалізації та формуванні, суспільно значимими під час вирішення питання повернення до соціально нормативного та законослухняного життя після звільнення та такими, що відносно легко можуть піддаватися діагностиці в практичній діяльності персоналу.

По-третє, соціальну компетентність неповнолітнього засудженого в загальному вигляді варто розглядати через сукупність знань про правила співжиття в суспільстві, сукупність соціальних цінностей і мотивів поведінки та сукупність практичних умінь співжиття в суспільстві, які і мають відображати готовність неповнолітнього засудженого до виконання різних соціальних ролей після звільнення з виховної колонії.

Для того, щоб неповнолітній у місцях позбавлення волі став повноцінною особистістю, виховний процес повинен включати інтеграцію морального, правового, трудового, фізичного, естетичного та етичного виховання. Належне місце має відводитися і перевихованню, у процесі здійснення якого необхідно виправляти попередній негативний життєвий досвід вихованця шляхом спрямування його активності у соціально значиму сферу діяльності. Поряд із вихованням у колоніях для неповнолітніх важливо зосереджуватися і на відновленні їх сімейних зв'язків [1].

Враховуючи результати аналізу наукових досліджень із визначеного напрямку, компонентами соціальної компетентності неповнолітнього засудженого ми виокремили:

– **інтелектуально-пізнавальний компонент** – у сучасних умовах не можна оминати увагою важливість під час повернення в суспільство неповнолітніх засуджених загального рівня їх освіченості та культури, рівня сформованості знань та уявлень про навколишній світ, рівня сформованості пізнавальних процесів та здатності до логічного мислення, здатності бачити та правильно розуміти навколишній світ, орієнтуватись у ньому, усвідомлювати свою роль і призначення тощо;

– **мотиваційно-ціннісний компонент** – без акцентування уваги на сформованості системи ціннісних орієнтацій неповнолітніх засуджених, їх змісті та відповідності загальнолюдським і базовим соціальним цінностям, значущості та соціальної спрямованості потреб неповнолітніх засуджених, їх мотивів, намірів, прагнень; рівні самовизначення та сформованості готовності, спроможності і потреби жити за традиційними моральними нормами; рівні сформованості таких людських цінностей та чеснот як повага до людини та цінності життя, справедливість, сміливість, любов до ближнього, правдивість, щирість, вірність, відданість, доброта, милосердя, співчуття, довіра і віра, скромність тощо; говорити про виправлення та

ресоціалізацію неповнолітнього засудженого взагалі недоцільно і саме вплив сім'ї є вагомим просоціальним елементом ефективного формування соціальної компетентності неповнолітніх засуджених;

– **громадянсько-правовий компонент** – рівень сформованості в неповнолітнього засудженого знань про правила колективного життя, демократичні засади взаємодії влади, суспільства і особистості, національну культуру, історію, традиції, звичаї, мову; рівень сформованості поваги до таких цінностей як права людини, свобода, рівність; рівень правової культури та правового виховання неповнолітнього засудженого, визнання та дотримання ним законів, його вміння орієнтуватись у проблемах сучасного суспільно-політичного життя в Україні та визначати власну позицію в значній мірі визначають ефективність соціально-нормативної взаємодії особистості із навколишнім середовищем;

– **комунікативно-регулятивний компонент** – важливе місце в структурі соціальної компетентності неповнолітнього засудженого відводиться його вмінням та навичкам правильно діяти в тих чи інших ситуаціях. У зв'язку з цим актуальності набувають рівень усвідомлення та розуміння неповнолітнім засудженим власних емоцій і почуттів інших людей; здатність свідомо реагувати на зовнішні подразники та контролювати свої дії та емоційні стани, рівень самоконтролю та саморегуляції, здатність діяти і приймати правильні рішення в складних умовах, рівень сформованості знань, умінь і навичок конструктивного спілкування, рівень розвитку комунікативних умінь, орієнтованість у різноманітних ситуаціях спілкування та готовність і вміння будувати контакт із людьми тощо;

– **професійно-побутовий компонент** – соціальна компетентність неповнолітнього засудженого визначається рівнем сформованості в нього загальних трудових умінь та навичок, працелюбності, поваги до праці та людей праці, рівня його професійної орієнтації та правильного розуміння вибору професії; наявність професії та робітничої спеціальності, рівень оволодіння елементарними побутовими вміннями й навичками. До цього компоненту соціальної компетентності ми відносимо також сформованість навичок спілкування та взаєморозуміння у відносинах чоловіка та жінки, знання особливостей жіночої та чоловічої психології, фізіології, гігієни тощо.

На нашу думку, вищезазначені компоненти соціальної компетентності неповнолітніх засуджених охоплюють всі сторони

забезпечення їх соціалізації та є вичерпними у процесі формування готовності неповнолітнього засудженого до виконання соціальних ролей людини і громадянина після звільнення з виховної колонії.

Враховуючи такий підхід до структури соціальної компетентності неповнолітнього засудженого, важливо зазначити, що соціально-педагогічна робота персоналу виховної колонії не обмежується лише соціально-виховною роботою. Такими взаємозалежними та взаємодоповнюючими видами соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми засудженими, поряд із соціально-виховною роботою, є загальноосвітнє навчання, професійно-технічне навчання, психологічний супровід.

Відповідно, розглядаючи виховну колонію за таких умов в цілому як установу, метою соціально-педагогічної діяльності якої є формування соціальності та соціальної компетентності неповнолітніх засуджених, вважаємо за необхідне зазначити:

- завдання формування інтелектуально-пізнавального компонента соціальної компетентності неповнолітніх засуджених, поряд із персоналом соціально-психологічної служби, повинні забезпечуватись учителями закладу загальної середньої освіти виховної колонії в процесі такого виду соціально-педагогічної роботи як загальноосвітнє навчання;

- завдання формування професійно-побутового компонента соціальної компетентності неповнолітнього засудженого, окрім соціально-виховної роботи, мають реалізовуватись у професійно-технічному училищі та майстернях виховної колонії шляхом професійно-технічного навчання;

- якісне вирішення завдань формування комунікативно-регулятивного компонента соціальної компетентності неповнолітніх засуджених в значній мірі залежить від ефективної роботи психологічної служби виховної колонії.

За результатами вивчення наукових підходів вчених, які досліджували компоненти та критерії соціальної компетентності (М. Докторович, Т. Смагіна, В. Шахрай та ін.), було визначено три основні критерії, за якими і проведено оцінювання соціальної компетентності неповнолітніх засуджених:

- когнітивний критерій, який передбачає наявність у неповнолітніх засуджених системи знань і уявлень про суспільство та правила міжособистісного спілкування, розуміння ними соціальної дійсності та соціальний інтелект;

- мотиваційно-ціннісний критерій, який характеризується сформованістю системи соціальних цінностей неповнолітніх засуджених, спрямованістю їх мотивів, потреб, установок, орієнтацій;
- поведінковий критерій, що передбачає сформованість у неповнолітніх засуджених певного кола практичних умінь та навичок міжособистісного спілкування та їх функціонування в соціумі, наявність соціального досвіду, оволодіння поведінковими техніками та соціальним ролями.

Беручи до уваги те, що критерії мають розкриватись через певні показники, які можна вимірювати, показниками когнітивного критерію соціальної компетентності неповнолітніх засуджених було визначено:

- знання про людину як соціальну істоту та соціальні норми;
- знання етичних та релігійних норм;
- знання правил конструктивного спілкування;
- знання прав і обов'язків громадян та особливостей їх юридичної відповідальності;
- знання правил міжстатевої взаємодії.

Підставами для такого визначення показників когнітивного критерію є те, що вже сам факт вчинення неповнолітнім злочину та перебування у виховній колонії вказує на прорахунки у його соціальному та правовому вихованні. У значній мірі це пов'язане з тим, що в неповнолітніх засуджених відсутня система знань про соціальні, правові, етичні, релігійні, гендерні норми співжиття в суспільстві, правила конструктивного спілкування тощо.

Негативний досвід спілкування неповнолітніх засуджених із представниками таких державних органів як суд, поліція, прокуратура тощо, поширення стереотипів кримінальної субкультури щодо системи відносин «держава-злочинець», як правило, зумовлюють значні порушення в сфері формування їх правової культури та деформацію розуміння прав та обов'язків людини і громадянина.

Вікові особливості неповнолітніх засуджених та тривале їх перебування в закритому одностатевому колективі вказують на актуальність формування цілісних знань про правила міжстатевого спілкування та зумовлюють важливість їх гендерної освіти й виховання.

Основними показниками мотиваційно-ціннісного критерію соціальної компетентності неповнолітніх засуджених були визначені:

- сформованість правосвідомості;
- сформованість соціальних цінностей;
- особистісна зрілість;
- сформованість основ здорового способу життя;
- дистанціювання від кримінальної субкультури.

Сучасний стан справ у суспільстві засвідчує серйозні проблеми з моральністю підростаючого покоління. Так, В. Загрева серед причин вчинення неповнолітніми злочинів акцентує увагу на їх деформованій морально-правовій свідомості, домінуванні антиправових та аморальних орієнтацій щодо задоволення власних потреб, низькому рівні правової культури, поширенні кримінальної субкультури тощо [7].

У процесі дослідження цінностей неповнолітніх засуджених Т. Алексєєнко та С. Кушнар'єв відзначили, що для вихованців найбільш значимими є цінності гедонізму (насолада або чуттєве задоволення), стимуляції (хвилювання і новизна) та самостійності (самостійність думки і дії) [20].

Важливе значення для сформованості соціальної компетентності неповнолітнього засудженого відіграє рівень його особистісної зрілості, структурними компонентами якої, на думку Ю. Гільбуха, є мотивація досягнення; ставлення до свого Я (Я-концепція); почуття громадянського обов'язку; життєва установка; здатність до психологічної близькості з іншими людьми [21].

Сучасними науковцями звертається увага на те, що в переважній більшості для неповнолітніх засуджених, які відбувають покарання у виховних колоніях, характерними є суттєві деформації ціннісно-мотиваційної сфери у вигляді переважання матеріальних потреб над духовними, їх примітивізму, небажання займатись продуктивною діяльністю (навчання, праця), орієнтацією на «сьогодні» і «вже», прагнення до безтурботного життя, гедонізму, ідеалізації грошей, ситуативності, гіпертрофованих потреб у дозвіллі тощо.

Важливого значення в роботі з неповнолітніми засудженими набуває питання формування основ здорового способу життя. Так, вітчизняний дослідник О. Джужа зазначає, що 30–35 % злочинів скоюються неповнолітніми особами у стані алкогольного сп'яніння, ще понад 35 % корисливих злочинів вчиняються неповнолітніми у тверезому стані для здобуття коштів на придбання спиртного [18].

На нагальну потребу в здійсненні серед неповнолітніх засуджених соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції у

вигляді реалізації «програм мультидисциплінарною та міжвідомчою командою фахівців в умовах пенітенціарної системи з використанням насамперед педагогічних механізмів впливу, спрямованих на виявлення й усунення причини та умов, що сприяють уразливості засуджених до інфікування ВІЛ, формування в них безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, а також покращення якості життя засуджених, які живуть з ВІЛ/СНІДом» вказує Т. Журавель [5].

У якості кримінальної субкультури неповнолітніх засуджених у спеціальних виховних установах С. Замула розглядає «сукупність духовних та матеріальних цінностей, що формують стиль негативно спрямованої (девіантної, делінквентної) індивідуальної або групової поведінки вихованців, обумовленої неформальними нормами, ідеями та принципами, що протистоять загальноприйнятій культурі суспільства» [8]. Ознаками кримінальної субкультури, на думку науковця, є ворожість до загальноприйнятих норм, зневага до прав особистості, що виражається в агресивному і жорстокому ставленні до слабких і беззахисних, відсутність співчуття, нечесність, заохочення до цинічного ставлення до осіб протилежної статі та статева розбещеність, неповага до результатів праці та майнових прав особистості, паразитизм та експлуатація аутсайдерів тощо [8].

Приділення особливої уваги окресленим показникам мотиваційно-ціннісного критерію відіграє важливе значення у процесі формування соціальної компетентності неповнолітнього засудженого та забезпечення його повернення до законослухняного й соціально-нормативного життя.

Показниками поведінкового критерію соціальної компетентності неповнолітніх засуджених нами визначені такі:

- комунікативна толерантність;
- самоконтроль та саморегуляція;
- агресивність;
- емпатія;
- дисциплінованість та відповідальність.

Важливого значення в роботі з неповнолітніми засудженими набуває питання формування толерантності та практичних навичок її реалізації. У цілому, толерантність розглядається як «моральна категорія, що відображає ставлення людини до навколишнього світу, його різноманітності у різних проявах, унікальності інших як вищих цінностей і найважливіших умов співіснування людей,

самореалізації кожного та виявляється у розумінні єдності, взаємозалежності людей, визнанні принципу компліментарності, рівноправності всіх членів суспільства щодо самовираження, у прагненні й умінні розуміти і прийняти іншого таким, як він є, реалізації принципу партнерської взаємодії» [20].

Більшість дослідників психолого-педагогічних чинників злочинності неповнолітніх (Л. Зюбін, А. Ковальов, Н. Максимова, В. Оржеховська та ін.) виявляють такі емоційно-вольові якості неповнолітніх засуджених як емоційна незрілість, нездатність до емпатії, безвідповідальність, недисциплінованість, неврівноваженість, впертість, легковажність, конформізм, агресивність, жорстокість, нестійкість, тривожність, лінощі, відсутність самоконтролю та витримки тощо.

Проведений аналіз рівня сформованості показників соціальної компетентності неповнолітніх засуджених дозволив нам зробити висновок про те, що у сучасних умовах діяльності виховних колоній значна кількість неповнолітніх засуджених характеризується низьким рівнем соціальної компетентності (фактично кожна третя особа), невеликою є кількість неповнолітніх засуджених з високим рівнем соціальної компетентності (на рівні 14 %–15 % від загальної кількості осіб, що відбувають покарання у виховних колоніях).

Такий стан справ вказує на необхідність внесення змін у проведення соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими та приділення уваги питанню формування соціальної компетентності неповнолітніх засуджених як очікуваного результату визначеного напрямку роботи.

Особливу увагу під час проведення соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими у виховних колоніях необхідно зацентрувати на їх психолого-педагогічній характеристиці та рівні вихованості, сформованості ціннісних орієнтацій, потреб, інтересів, індивідуальних особливостях психіки, рівні розвитку та сформованості пізнавальних процесів тощо. В. Деєв та О. Ушатіков класифікують неповнолітніх засуджених за спрямованістю особистості на:

- 1) осіб із відносно позитивною спрямованістю, для яких характерні відверте каяття у вчиненні злочину, критична оцінка свого минулого, бажання сумлінною поведінкою, навчанням, працею довести своє виправлення;

2) осіб із нестійкою спрямованістю, в основі якої може бути легковажність, недисциплінованість, залежність від чийогось впливу, внутрішня зневіра та слабкість характеру тощо;

3) осіб із негативною спрямованістю з відповідними асоціальними установками та переконаннями, брехливістю, жорстокістю, лицемірством.

Значна увага звертається на важливість врахування в роботі з неповнолітніми засудженими таких їх особистісних характеристик як акцентуації характеру або особливостей характеру, які перебувають на межі норми і патології та впливають на поведінку людини, особливо, що стосується делінквентної поведінки [3].

Значну увагу варто зосередити і на суттєвих деформаціях ціннісно-мотиваційної сфери неповнолітніх засуджених у вигляді переважання матеріальних потреб над духовними, їх примітивізму, абсолютного небажання займатись продуктивною діяльністю (навчання, праця), орієнтацією на «сьогодні» і «вже», прагнення до безтурботного життя, гедонізму, ідеалізації грошей, гіпертрофованих потреб у дозвіллі тощо. Досліджуючи мотиви негативних вчинків неповнолітніх М. Фіцула встановив, що найчастіше вони вчиняють злочини намагаючись наслідувати інших, більш «досвідчених» правопорушників (25,4 %), з метою завоювати авторитет серед ровесників (21,5 %), через озлобленість (10 %), через пошуки пригод (9,6 %) [24].

Специфічні особливості характерні для емоційно-вольової сфери неповнолітніх засуджених. У процесі вивчення властивих для них тих чи інших способів реагування на певні життєві обставини виявляються такі їх емоційно-вольові якості як емоційна незрілість, безвідповідальність, неврівноваженість, впертість, легковажність, конформізм, агресивність, жорстокість, нестійкість, тривожність, лінощі, відсутність самоконтролю та витримки тощо.

Значними відхиленнями від норми характеризується пізнавальна сфера неповнолітніх засуджених, для яких характерними є ригідне, негнучке та малорухоме сприйняття, примітивні та несформовані мислення та уява, недостатній розвиток у потребі пізнання навколишнього світу, неволодіння основними методами діяльності. Серйозною проблемою для персоналу виховної колонії під час проведення соціально-виховної роботи є низький рівень інтелекту неповнолітніх засуджених. Так, згідно з офіційною інформацією Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС) у

виховних колоніях кількість засуджених із низьким рівнем інтелектуального розвитку складає близько 21 % від загальної кількості осіб або фактично кожен п'ятий.

Результати проведеного аналізу дали нам підстави стверджувати, що у виховних колоніях ДКВС України утримуються неповнолітні засуджені зі складними соціально-демографічними, кримінально-правовими, медико-фізіологічними та психолого-педагогічними характеристиками. Такий стан справ зумовлює необхідність проведення цілеспрямованої соціально-виховної роботи з цією категорією засуджених, забезпечення диференційованого та індивідуального підходу до кожного засудженого, а також ставить високі вимоги до професійної підготовки та діяльності персоналу соціально-виховної та психологічної служби виховної колонії.

З метою визнання факту: довів чи не довів своє виправлення неповнолітній засуджений, в практичній діяльності персоналу виховних колоній ДКВС України передбачений порядок оцінки ступеня виправлення. Не рідше одного разу на півріччя вихователь здійснює оцінку ступеня виправлення неповнолітнього засудженого шляхом оцінювання за шкалою «добре-задовільно-незадовільно» таких визначених восьми показників як:

- 1) дотримання вимог порядку відбування покарання;
- 2) поведінка стосовно персоналу;
- 3) поведінка стосовно інших вихованців;
- 4) ставлення до навчання;
- 5) участь у програмах диференційованого виховного впливу;
- 6) дотримання правил санітарії та гігієни;
- 7) визнання провини у вчиненому злочині;
- 8) розкаяння у вчиненому злочині [19].

Використання таких показників ступеня виправлення неповнолітнього засудженого є пережитком минулого та підтвердженням ігнорування основних понять соціально-педагогічної діяльності з підміною їх загальними суб'єктивними юридичними ознаками. Даючи оцінку процесу позитивних змін в особистості неповнолітнього засудженого, варто насамперед акцентувати увагу на формуванні чи корекції тих чи інших його особистісних рис, що матимуть значення для його законослухняної поведінки, внутрішніх змін його світогляду, сформованості системи соціальних цінностей, мінімізації певних негативних рис характеру, оволодінні практичними вміннями та навичками тощо.

Використання терміну «виправлення» під час оцінювання результату соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими не є в повній мірі виправданим та обґрунтованим.

За результатами опитування персоналу виховних колоній 55 практичних працівників або 66,26 % від загальної кількості респондентів зазначили, що встановлений порядок та алгоритм оцінки ступеня виправлення неповнолітніх засуджених у виховних колоніях не відповідає вимогам соціально-педагогічної діяльності, є поверховим та формальним.

Розподіл відповідей старших вихователів та вихователів виховних колоній на запитання «Чим Ви в більшій мірі керуєтесь під час визначення ступеня виправлення неповнолітнього засудженого?» виявився наступним: 71 респондент або 85,54 % зазначили, що в більшій мірі керуються результатами спостереження за неповнолітнім засудженим та його поведінкою, і лише 12 опитаних (або 14,45 %) вказали на використання результатів цілеспрямованого вивчення особистості неповнолітнього засудженого (психодіагностика, соціально-педагогічна діагностика тощо).

При цьому, 50 респондентів (або 60,24 %) не вважають, що результат виправлення неповнолітнього засудженого у вигляді сумлінної поведінки та ставлення до праці і навчання в повній мірі відображає очікуваний результат соціально-виховної роботи з ним та може бути запорукою його успішного повернення в суспільство.

Під час відповіді на запитання «Яка, на Вашу думку, комплексна характеристика неповнолітнього засудженого найбільш повно відображала б очікуваний результат проведення з ним соціально-виховної роботи та була б запорукою його успішного повернення в суспільство та готовності виконання соціальних функцій людини і громадянина?» 29 опитаних (34,95 %) такою комплексною характеристикою назвали «соціальну компетентність», 20 або 24,09 % респондентів вказали на «ресоціалізованість як результат ресоціалізації», 15 експертів (18,07 %) такою характеристикою вважають «вихованість», 11 опитаних (13,25 %) – «виправленість як результат виправлення», 4 опитаних (4,81 %) – законослухняність, 4 експерти (4,81 %) – громадянськість.

Серед найбільш пріоритетних напрямів удосконалення порядку оцінки результатів соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими 36 опитаних (43,37 %) зазначили необхідність розробки чітких критеріїв для оцінювання того чи іншого показника,

25 або 30,12 % респондентів вказали на необхідність виключення показників, які важко піддаються оцінці, є суб'єктивними (визнання вини, каяття) та загальними (дотримання правил санітарії), 17 опитаних, що складає 20,48 %, вважають за необхідне змінити показники оцінювання на такі, які в більшій мірі характеризують внутрішні зміни в особистості неповнолітнього засудженого.

Досліджуючи кількісні та якісні характеристики персоналу соціально-виховної та психологічної служби виховної колонії передусім звернули увагу на відсутність в штатному розписі виховних колоній ДКВС України посад соціальних педагогів чи соціальних працівників. Такий стан справ автоматично ставить під сумнів ефективність соціально-виховної роботи як специфічного виду соціально-педагогічної роботи. У статті 22 Закону України «Про освіту» зазначено, що соціально-педагогічний патронаж в системі освіти здійснюється соціальними педагогами, а в наказі Міністерства освіти і науки № 665 від 01.06.2013 року «Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій (посад) педагогічних та науково-педагогічних працівників навчальних закладів» передбачені завдання, обов'язки та кваліфікаційні вимоги до соціального педагога як фахівця в галузі соціально-педагогічної діяльності. Під час проведеного опитування 62 респонденти або 74,69 % зазначили, що доцільним та необхідним є введення до штатних розписів виховних колоній посад соціальних педагогів або соціальних працівників.

За результатами вивчення практики роботи виховних колоній було зроблено висновок, що основними суб'єктами проведення соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими є старші вихователі та вихователі. Для забезпечення оптимальних умов відбування покарання неповнолітніх засуджених у вигляді позбавлення волі та проведення з ними соціально-виховної, психологічної роботи основною організаційною ланкою в структурі виховної колонії визначено відділення СПС. Служба вихователів/старших вихователів колонії, як правило, організована позмінно з підйому (6.00 год.) до відбою (22.00 год.) з таким розрахунком, щоб один із них постійно перебував у відділенні із засудженими. За таких умов діяльність вихователів та старших вихователів виховних колоній в основному сьогодні зводиться до виконання управлінсько-адміністративних функцій (нагляд за засудженими, організація виконання розпорядку дня, ведення службової документації тощо).

Враховуючи вимоги трудового законодавства та Положення про проходження служби рядовим та начальницьким складом органів внутрішніх справ України щодо тривалості робочого дня, порядку несення служби в святкові та вихідні дні, порядку надання відпусток, індивідуальних особливостей засуджених, які утримуються у виховних колоніях, ми переконані, що така кількість персоналу СПС є недостатньою для того, щоб забезпечити проведення ефективної соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими. Наша оцінка була підтверджена результатами опитування працівників виховних колоній. Так, 73 опитаних або 87,95 % зазначили, що встановлена штатними нормативами ДКВС України кількість посад персоналу СПС виховної колонії у наш час є недостатньою для ефективного вирішення завдань виправлення та ресоціалізації неповнолітніх засуджених. Оптимальною кількістю неповнолітніх засуджених у групі, з якими вихователь може ефективно проводити соціально-виховну роботу, 50 опитаних або 60,24 % назвали 15-25 осіб, 27 респондентів або 32,53 % вказали кількість до 15 осіб, 6 експертів або 7,2 % – 25–35 осіб.

Результати проведеного дослідження дали підстави стверджувати про те, що в питаннях підготовки, якісної та кількісної характеристики персоналу СПС виховних колоній ДКВС України є серйозні проблеми, які потребують негайного вирішення. Не відповідають вимогам часу штатні нормативи виховних колоній, застарілими з часів виправно-трудового права СРСР залишаються підходи до комплектування посад. Важливим та актуальним завданням для ДКВС України є наукове обґрунтування моделі соціального педагога чи соціального працівника виховної колонії та забезпечення підготовки таких фахівців у відомчих спеціалізованих навчальних закладах.

Світовий досвід та реалії сьогодення вказують на необхідність запровадження типових процедур управління, регулювання та планування соціальних процесів. Такий підхід вимагає будь-яку діяльність у сучасних умовах розглядати як відповідну технологію.

Аналіз результатів наукових досліджень із питань технологічного забезпечення соціально-педагогічної роботи з різними групами клієнтів (Р. Вайнола, Н. Заверико, Н. Зимівець, С. Харченко та ін.) дозволив виділити такі вимоги до соціально-педагогічних технологій:

- детальне визначення очікуваного результату у вигляді тих

якостей чи властивостей об'єкта соціально-педагогічного впливу, які мають бути досягнуті, та конкретного опису шляху їх досягнення;

– чітка алгоритмізація діяльності у вигляді системи послідовних дій для досягнення певної мети;

– наявність чіткої та логічної структури діяльності, до складу якої входять такі обов'язкові елементи як оцінка ситуації, визначення мети, вибір відповідного рішення, організація системи дій, аналіз результатів тощо;

– стандартизація діяльності у вигляді сукупності певних процедур, дій, послідовності операцій, змісту і логіки та універсальність, що проявляється в можливості її застосування до різних об'єктів для вирішення подібних завдань;

– гнучність, що полягає в можливості коригування діяльності в залежності від конкретної ситуації та змін в процесі роботи.

Програми диференційованого виховного впливу на неповнолітніх засуджених варто розглядати передусім через призму вимог, які ставляться до соціально-педагогічних технологій.

До недавнього часу питання порядку реалізації у виховних колоніях ДКВС України програм диференційованого виховного впливу на неповнолітніх засуджених регламентувалось наказом ДДУПВП від 17.06.2004 року № 116 «Про затвердження Положення про порядок реалізації у виправних та виховних колоніях програм диференційованого виховного впливу на засуджених до позбавлення волі». Водночас, під час перегляду актів ДДУПВП у зв'язку з утворенням ДПтС України, наказом ДПтС України від 13.06.2012 року № 405 наказ від 17.06.2004 року № 116 було скасовано як такий, що не пройшов державної реєстрації у Міністерстві юстиції України. Наразі до нормативного врегулювання цього питання в практичній діяльності виховних колоній використовуються Методичні рекомендації ДКВС України щодо реалізації програм диференційованого виховного впливу на засуджених, які фактично повністю дублюють положення наказу ДДУПВП № 116 від 17.06.2004 року.

Нині у виховних колоніях нашої держави реалізуються такі типові програми як «Освіта», «Професія», «Правова просвіта», «Духовне відродження», «Творчість», «Фізкультура і спорт», «Подолання алкогольної та наркотичної залежності» та «Підготовка до звільнення».

Згідно з Методичними рекомендаціями «реалізація цих програм є формою соціально-виховної роботи із засудженими, яка

проводиться персоналом органів і установ виконання покарань у взаємодії з державними та громадськими інституціями для досягнення мети виправлення і ресоціалізації засуджених» [15].

Вищезазначені програми «розробляються з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей неповнолітніх засуджених, їх поведінки і соціально-педагогічної занедбаності та своїми завданнями мають стимулювання правослухняної поведінки засуджених, сприяння формуванню у них здорового способу життя й моральності, організацію корисної зайнятості засуджених, розвиток корисної ініціативи, творчих здібностей та професійних навичок, що сприятимуть їх соціальній адаптації після звільнення від відбування покарання, формування у засуджених свідомого ставлення до мети свого виправлення та розуміння ними залежності перспективи дострокового звільнення від відбування від своєї особистої поведінки».

За результатами аналізу програм диференційованого виховного впливу ми звернули увагу на пріоритети врахування зовнішніх проявів поведінки неповнолітніх засуджених замість акцентування уваги на внутрішніх позитивних змінах в їх особистості. Показовим прикладом такого підходу можна назвати одне із завдань програм диференційованого виховного впливу, яке сформульоване наступним чином: «формування у засуджених розуміння ними залежності перспективи дострокового звільнення від відбування від своєї особистої поведінки». В цьому випадку, що мали на увазі розробники названого нормативно-правового акту під час визначення такого завдання (формування пристосовницької позиції неповнолітніх засуджених чи якісь інші цілі), для нас залишилось незрозумілим.

Незрозумілим є момент добровільності участі неповнолітніх у програмах диференційованого виховного впливу (крім участі в таких обов'язкових заходах як ранкова зарядка, праця, отримання повної загальної середньої освіти тощо), відсутності конкретних технологій реалізації програм, загальності та формалізованості опису очікуваного результату тощо. Такі програми як «Освіта» та «Професія» в більшій мірі стосуються загальноосвітнього та професійно-технічного навчання засуджених, які законодавець в частині 3 статті 6 КВК України ставить в один ряд із соціально-виховною роботою в якості окремих засобів ресоціалізації.

Все це дає підстави вважати програми диференційованого виховного впливу на неповнолітніх засуджених не технологіями соціально-педагогічної роботи, а формалізованими та узагальненими

напрямами роботи персоналу виховних колоній. Такий висновок знайшов своє підтвердження під час вивчення думки експертів. Під час відповіді на запитання: «Як Ви можете охарактеризувати програми диференційованого виховного впливу на неповнолітніх засуджених?» 49 респондентів (або 59,03 %) охарактеризували їх як напрями діяльності персоналу виховної колонії, 19 опитаних (23,89 %) розглядали програми як соціально-педагогічні технології, 8 експертів (9,63 %) визначили їх як форми соціально-виховної роботи, 5 працівників (6,02 %) не змогли визначитись взагалі.

Досліджуючи труднощі, які виникають в експертів під час реалізації програм диференційованого виховного впливу, більшість респондентів визначили декларативний та формалізований характер програм (30 осіб або 36,14 %), відсутність детального визначення очікуваного результату, який має бути досягнутий (26 осіб або 31,32 %), відсутність чіткої алгоритмізації діяльності у вигляді системи послідовних дій для досягнення певної мети (20 осіб або 24,09 %).

Аналіз практики роботи виховних колоній та вивчення думки експертів дають можливість стверджувати, що в сучасних умовах відсутні науково обґрунтовані та адаптовані соціально-педагогічні технології, які могли б забезпечити вирішення завдань соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими.

У результаті вивчення та аналізу сучасного стану соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими встановлено, що у практичній діяльності виховних колоній України із визначеного напрямку мають місце суттєві соціально-педагогічні проблеми, які обумовлені багатьма чинниками. Одним із таких чинників, який має визначальний вплив на стан справ, є відсутність соціально-педагогічного обґрунтування результативності соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими та недостатній акцент на роль сім'ї у процесі ресоціалізації неповнолітніх засуджених. Саме це вказує на необхідність пошуку шляхів оптимізації соціально-виховної роботи з неповнолітніми засудженими та зумовлює необхідність формування соціальної компетентності неповнолітніх засуджених, врахуванням впливу сім'ї на цей процес.

Список використаних джерел

1. Антонян Ю. М. Криминология. Избранные лекции. – URL : <http://bzbook.ru/Kriminologiya-Izbrannye-lekczii.28.html>.

2. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально–педагогічної роботи : теорія та практика : навч. посіб. / за ред. С. О. Сисоєвої. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 134 с.
3. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник / за заг. ред. О. В. Скрипченко. Київ: Каравела, 2009. С. 295.
4. Докторович М. О. Формування соціальної компетентності старшого підлітка з неповної сім'ї: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Ін-т проблем виховання АПН України. Київ, 2007. 208 с.
5. Журавель Т. В. Соціально-педагогічна профілактика ВІЛ-інфекції серед вихованців пенітенціарних установ для неповнолітніх : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 Ін-т проблем виховання АПН України. Київ 2012. С. 9.
6. Заверико Н. В. Теоретичні засади соціально–педагогічної технології роботи з підлітками. *Науковий часопис Національного Педагогічного Університету імені М.П. Драгоманова* : До 170–річного ювілею. Серія 11. Соціологія. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Управління. Київ : НПУ, 2004. Вип. 2 . С. 80–86.
7. Загрева В. Я. Правове виховання старшокласників у навчально–виховному процесі загальноосвітніх шкіл–інтернатів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. К., 2002. 216 с.
8. Замула С. Ю. Профілактика впливу кримінальної субкультури на неповнолітніх засуджених в спеціальних виховних установах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Ін-т проблем виховання АПН України. Київ, 2012. С. 7
9. Зимівець Н. В. Соціально–педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13.00.05. Луганськ, 2008. 20 с.
10. Зюбин Л. М. Некоторые особенности нравственного воспитания педагогически запущенных подростков. *Воспитание молодого рабочего*. Москва : Высшая школа, 1968. С. 119–123.
11. Іванова О. В. Методичні рекомендації щодо надання соціально–психологічної допомоги неповнолітнім засудженим в період їх перебування в дільниці соціальної адаптації. Київ : Соц. конгрес молоді, 2007. С. 15.
12. Кримінальний кодекс України : Офіційний текст. Київ : Юрінком Інтер, 2002. С. 54.
13. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології : навч. посіб. Київ : Перун. 1996. 464 с.
14. Максимова Н. Ю. Соціально–психологічні аспекти проблеми гуманізації судочинства та кримінально-виконавчої системи. Київ : ВІПОЛ, 2005. С. 36.

15. Методичні рекомендації ДПтС України щодо реалізації програм диференційованого виховного впливу на засуджених / Вказівка ДПтС України від 27.06.2012 року №6/3-3612/Сд. Київ : ДПтС, 2012. 12 с.
16. Мудрик А.В. Социализация человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2004. 304 с.
17. Оржеховська В. М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. Київ : ІЗМН, 1996. 352 с.
18. Профілактика злочинів: підручник / О. М. Джужа, В. В. Василевич, О. Ф. Гіда та ін.; за заг. ред. докт. юрид. наук, проф. О. М. Джужи. Київ: Атіка, 2011. 720 с.
19. Положення про відділення соціально–психологічної служби: затверджене наказом міністерства юстиції України 04.11.2013 року № 2300/5 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1863-13>
20. Ризикована поведінка: посібник / Т. Ф. Алексеєнко, С. В. Кушнар'юв; за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. Вінниця : ТОВ Фірма «Планер», 2013.-172 с.
21. Семиченко В. А. Психологія особистості. Київ: Вид-ць Ешке О.М., 2002. 427 с.
22. Смагіна Т. М. Поняття та структура соціальної компетентності учнів як наукова проблема. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. 2010. № 50. С. 138–142.
23. Сисоєва С. О., Кристопчук Т. Є. Педагогічний експеримент у наукових дослідженнях неперервної професійної освіти : навч.-метод. посіб. Луцьк, ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. 338 с.
24. Фіцула М. М. Педагогічні проблеми перевиховання учнів. Тернопіль, 1999. 141 с.
25. Харченко С. Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально–педагогічної діяльності : теорія та практика : монографія. Луганськ : Альма–матер, 2006. 320 с.
26. Шахрай В. М. Соціальна компетентність особистості в науковій літературі. *Соціальні виміри суспільства: Зб. наук. пр.* Київ : ІС НАН України, 2008. Вип. 11. С. 352–362.
27. Шахрай В. М. Критерії та показники визначення сформованості соціальної компетентності особистості URL: http://narodnaosvita.kiev.ua/Narodna_osvita/vupysku/15/statti/shahray.htm

ДОДАТКИ А

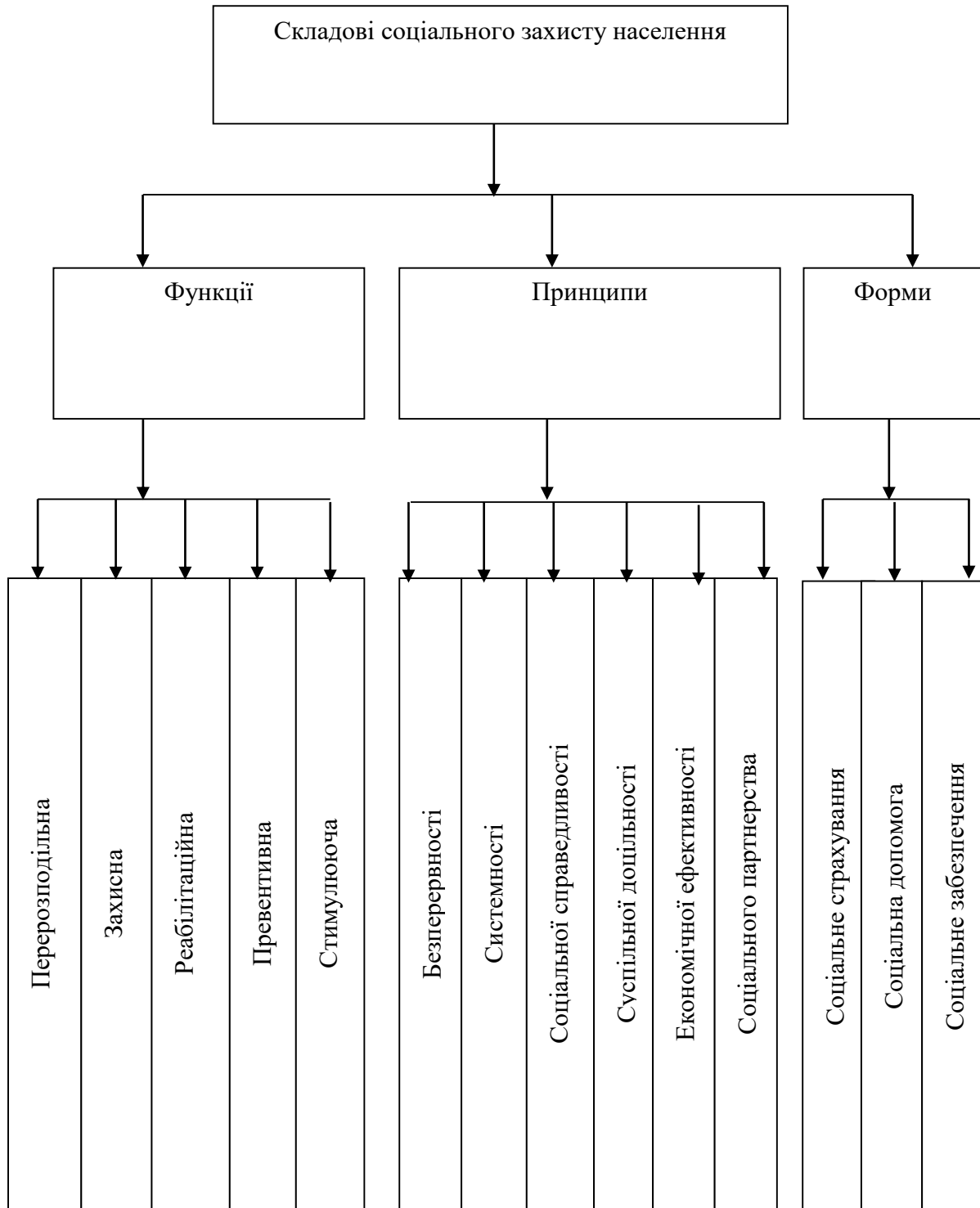
Додаток А.1

Еволюція поняття «соціальний захист»

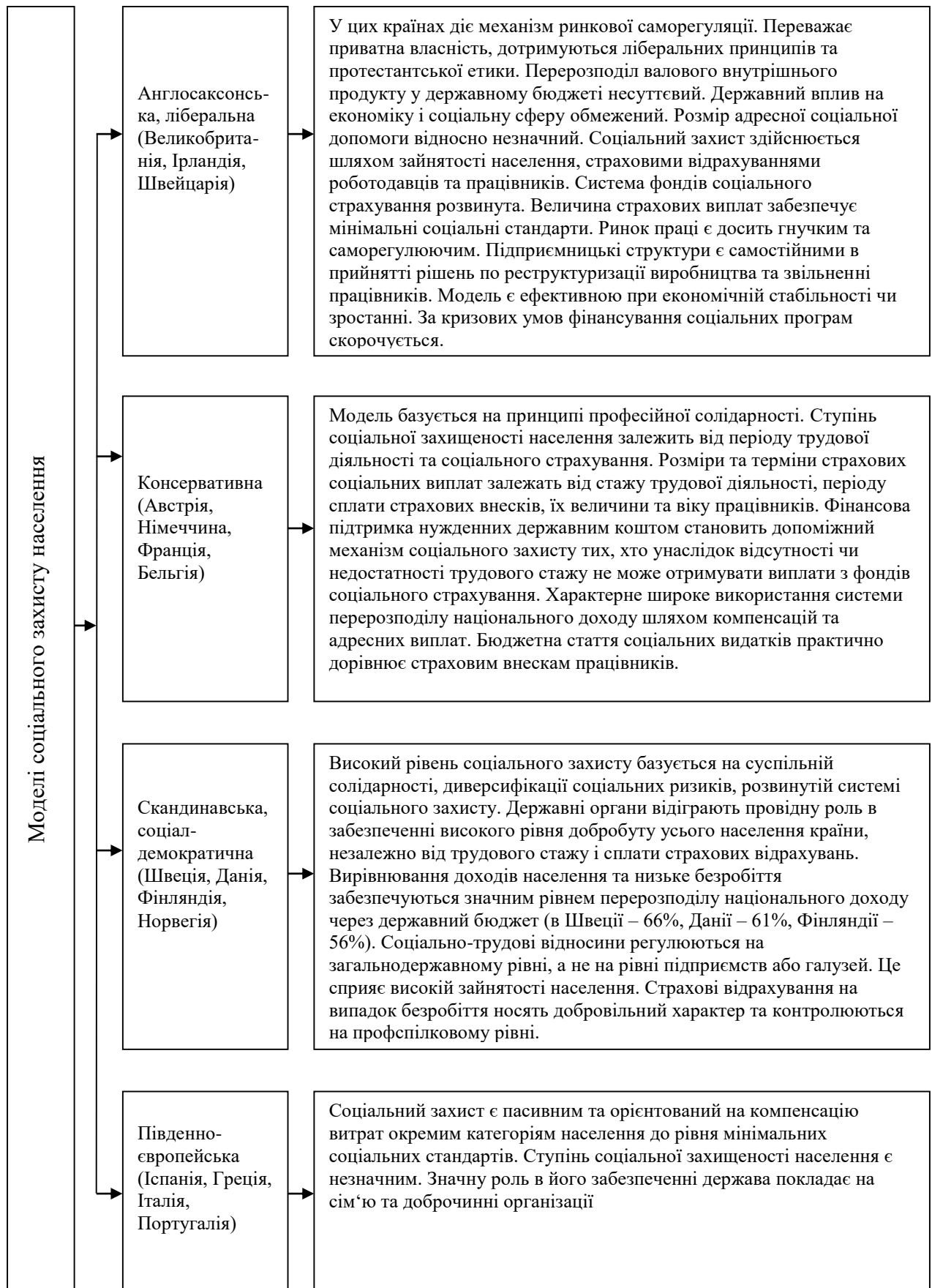
Автор	Трактування поняття
Баранник Л. Б.	«складова регуляторного механізму фінансової політики держави, яка полягає у використанні сукупності фінансових інститутів, у т.ч. бюджетного, страхового, кредитного механізмів з метою створення належних умов розвитку соціального забезпечення як вагової функції державного управління».
Болотіна Н. Б.	«це система економічних, юридичних, організаційних заходів щодо забезпечення основних соціальних прав людини і громадянина в державі».
Кочемировська О. А., Пищуліна О. М.	«практична діяльність щодо створення сприятливого навколишнього середовища, охорони материнства та дитинства, здійснення допомоги сім'ї, охорони здоров'я громадян, професійної підготовки громадян, забезпечення зайнятості населення, охорони праці, регулювання заробітної плати та доходів населення, забезпечення громадян житлом, регулювання права власності громадян, матеріального обслуговування та забезпечення непрацевдатних та інших осіб, які потребують соціальної підтримки».
Лагутін В.Д.	«Сукупність заходів, що здійснюються в суспільстві для забезпечення суспільно нормальних умов матеріального і духовного життя населення»
Лібанова Е. М. :	«комплекс заходів, спрямованих на створення безпечного соціального середовища людини»
Майовець Є. Й., Павлова Л. О.	«це комплекс заходів та відповідних конкретних механізмів, що застосовує держава з метою акумуляції необхідних ресурсів з метою підтримки реальних доходів і суспільно допустимого рівня споживання соціально вразливих груп населення, передусім непрацевдатних, непрацюючих, а також в окремих (особливих, ризикових) ситуаціях й інших економічно вразливих його верств»

Марценюк О. В.	«державна підтримка певних категорій населення, які можуть зазнавати негативного впливу ринкових процесів, забезпечення відповідного рівня життя шляхом надання правової, фінансової, матеріальної допомоги окремим громадянам (найбільш вразливим верствам населення), а також створення соціальних гарантій для економічно активної частини населення, забезпечення прийнятних для країни умов життя та праці громадян, у тому числі через установа соціальних стандартів».
Співак Я. О.	«категорія, що відображає сукупність відносин, які складаються в суспільстві з приводу виробництва, розподілу і перерозподілу суспільного продукту з метою забезпечення адекватної соціальної адаптації і інтеграції індивідів, не здатних самотійно справитися з негативною дією соціальних ризиків».
Топішко Н.П.	«система правових, економічних, організаційних відносин між членами суспільства з приводу підтримки умов їх життєдіяльності на рівні визначених державою соціальних стандартів для попередження (нівелювання) негативного впливу на них несприятливих подій, що виникають за умов ринку і на життєвому шляху людини».
Колосок А. М.	«система взаємопов'язаних економіко-правових заходів направлених на покращення добробуту вразливих верств населення шляхом надання їх пільг, допомог, субсидій, соціальних послуг чи можливостей додаткового заробітку з метою їх підтримки та створення умов для набуття власної фінансової самодостатності».

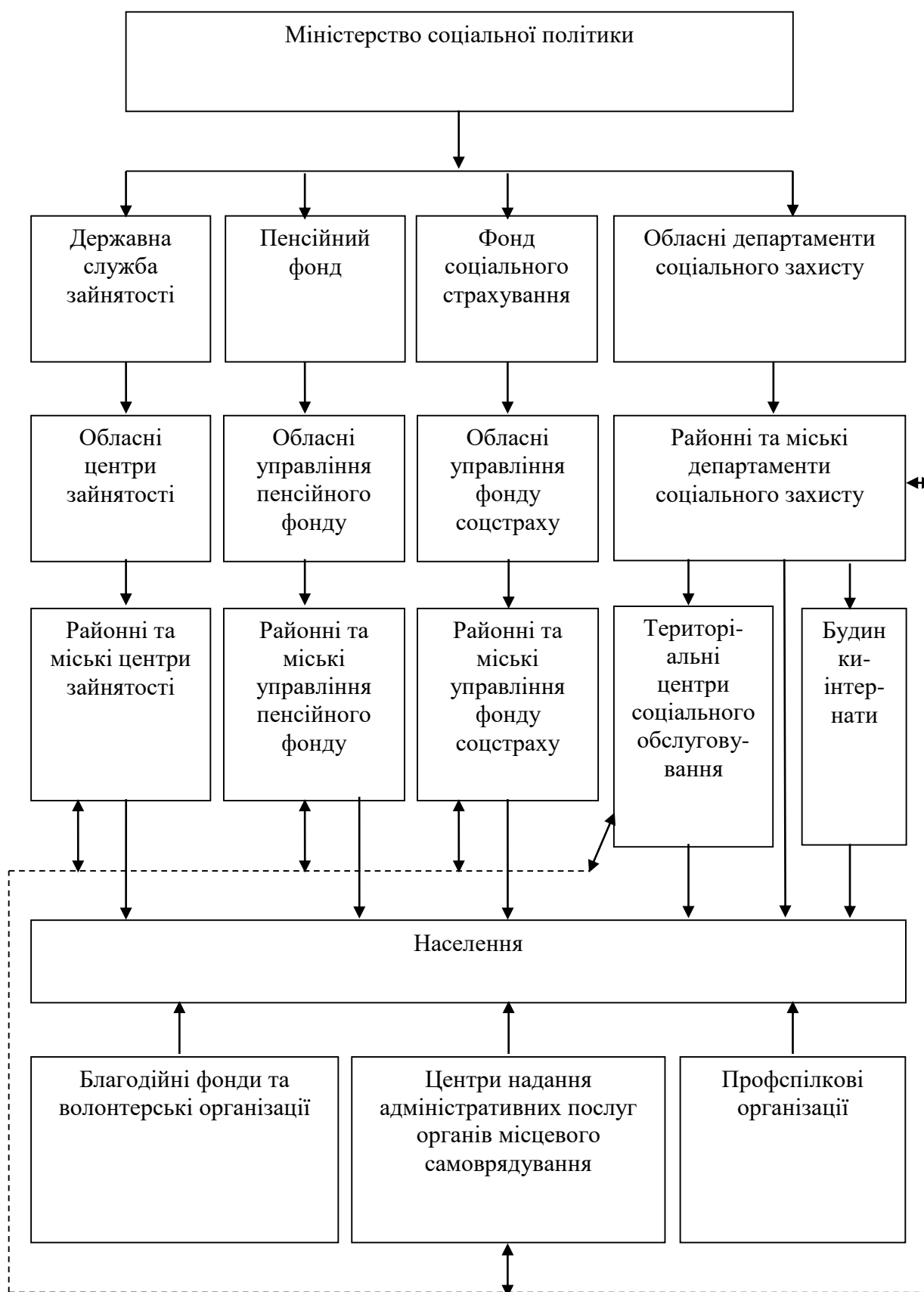
Складові соціального захисту населення



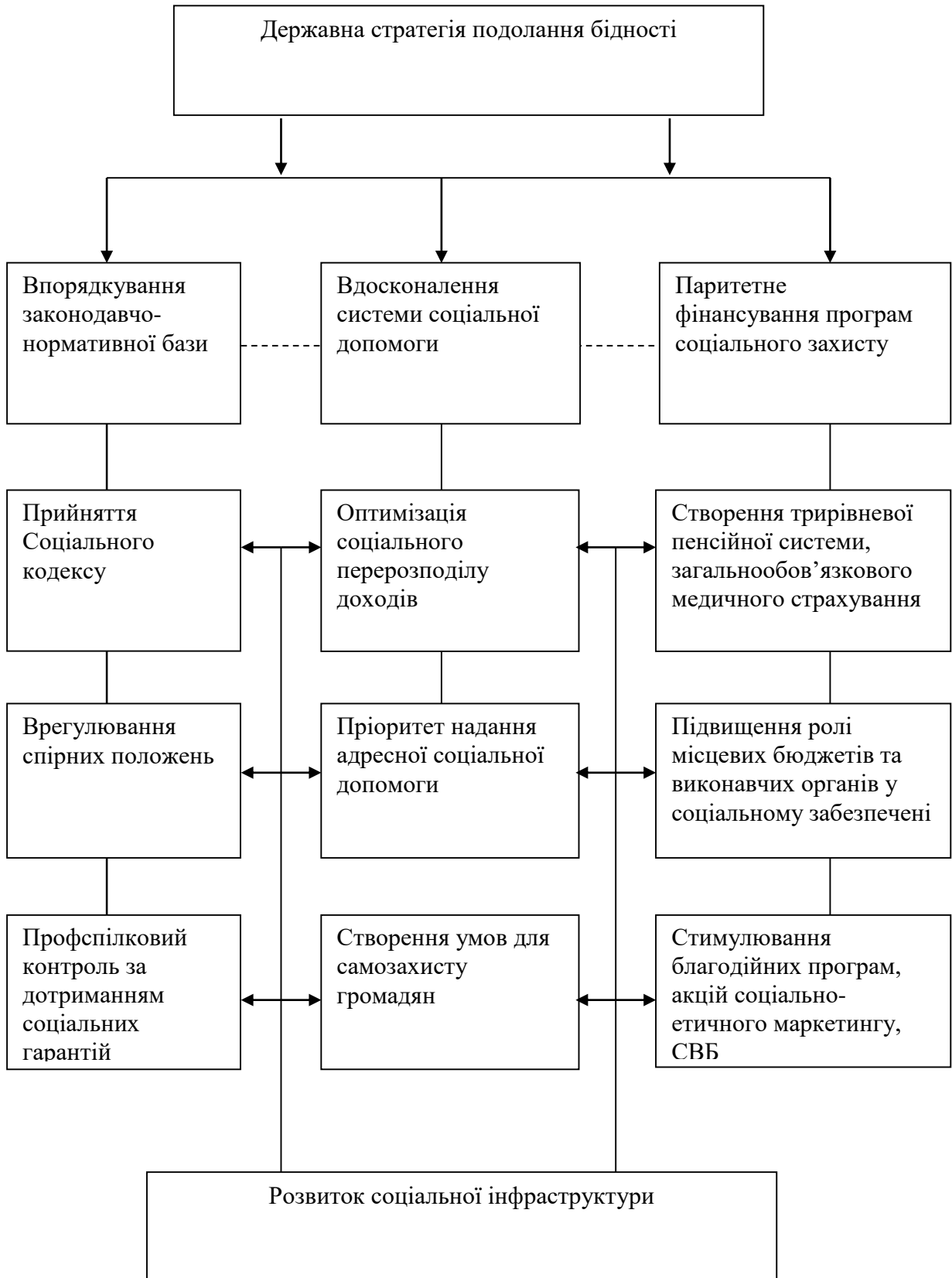
Зарубіжні моделі соціального захисту населення



Інституційне забезпечення соціального захисту населення



Пріоритетні напрями вдосконалення соціального захисту населення



ДОДАТКИ Б.

Додаток Б.1.

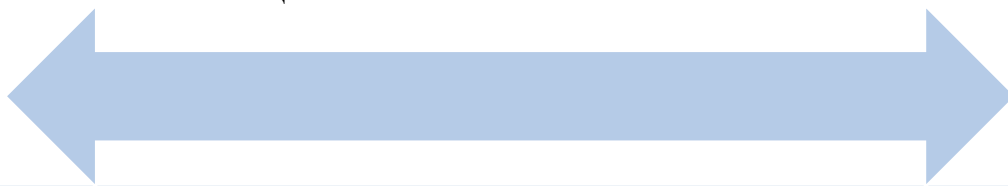
ЕВОЛЮЦІЯ ПОНЯТТЯ «СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ»

Автор	Трактування поняття
К. Дубич	«соціальні послуги»: «низка заходів, які спільно формуються та вживаються органами державної влади, фізичними особами та недержаними організаціями та спрямовані на пом'якшення або подолання складних життєвих обставин, соціального становища окремих осіб чи груп населення та повернення їх до самостійної життєдіяльності».
В. Литвиненко	соціальні послуги, як «роботу відповідних уповноважених законом суб'єктів, яка спрямована на відновлення нормального життя людини, що зазнала негативного впливу, шляхом усунення такого впливу або його максимального зменшення.
В. Ротар	соціальними послугами слід вважати напрями діяльності, які здійснюють державні та недержавні заклади та установи з метою забезпечення реалізації соціальних прав людини, дотримання стандартів якості життя й людського розвитку.
Я. Бєлєвцова	соціальні послуги – «це вид діяльності, яка спрямована на задоволення основних соціальних потреб людини, попередження та подолання складних життєвих обставин, які вона не здатна розв'язати самотужки, з метою покращення її життєдіяльності, допомога в соціальній адаптації, повернення до самостійного життя».


ЧИННИКИ, ЩО МОЖУТЬ СПРИЧИНИТИ СКЛАДНІ ЖИТТЄВІ ОБСТАВИНИ



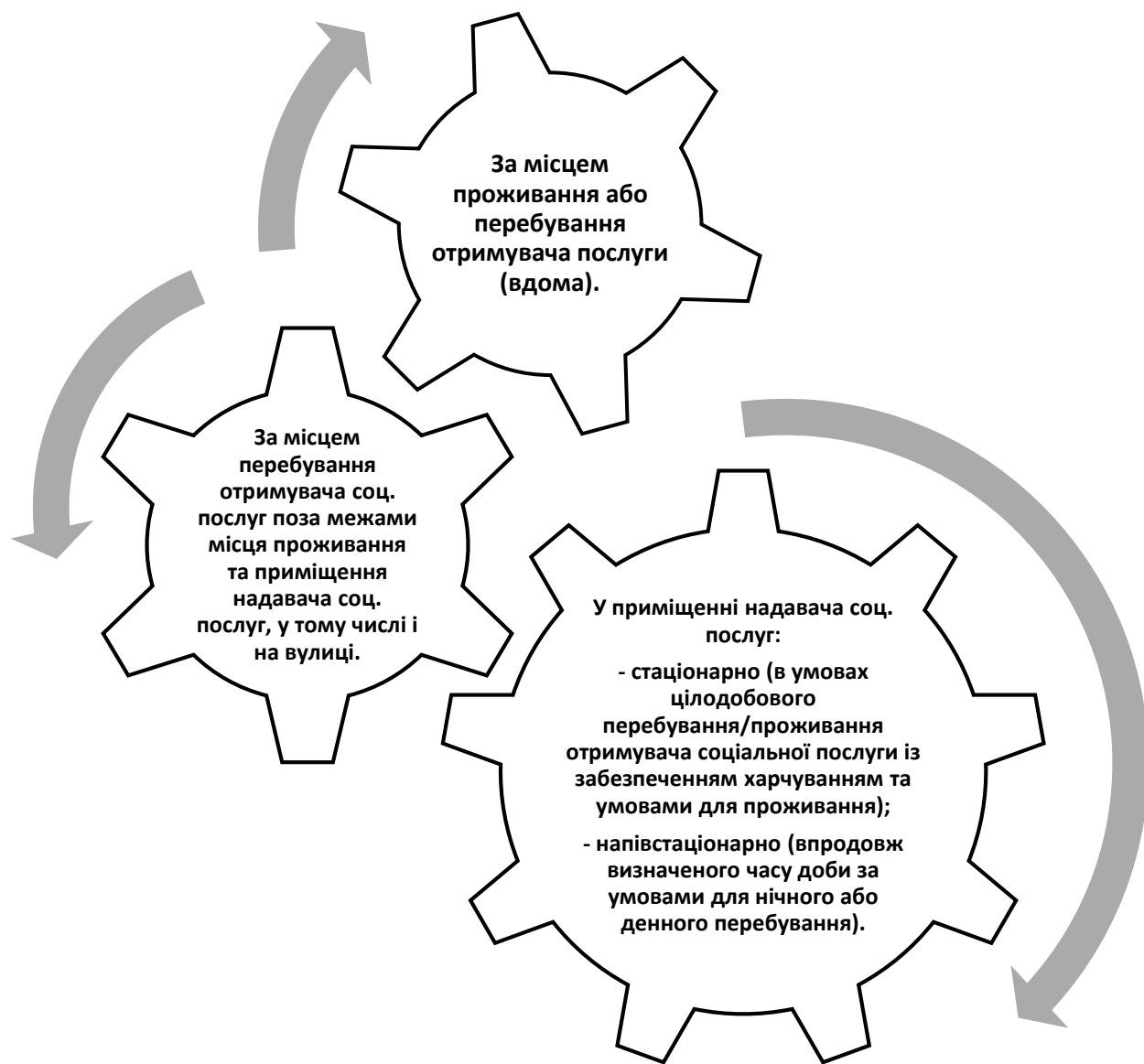
- ПОХИЛИЙ ВІК.
- ЧАСТКОВА АБО ПОВНА ВТРАТА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ, ПАМ'ЯТІ.
- НЕВИЛКОВНІ ХВОРОБИ, ХВОРОБИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ТРИВАЛОГО ЛІКУВАННЯ .
- ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ, У ТОМУ ЧИСЛІ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН.
- ІНВАЛІДНІСТЬ.
- БЕЗДОМНІСТЬ.
- БЕЗРОБІТТЯ.
- МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ОСОБИ.
- ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ЧЕРЕЗ РОЗЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ.
- УХИЛЕННЯ БАТЬКАМИ АБО ОСОБАМИ, ЯКІ ЇХ ЗАМІНЯЮТЬ, ВІД ВИКОНАННЯ СВОЇХ ОБОВ'ЯЗКІВ ІЗ ВИХОВАННЯ ДИТИНИ.
- ВТРАТА СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ, У ТОМУ ЧИСЛІ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ.
- ЖОРСТОКЕ ПОВОДЖЕННЯ З ДИТИНОЮ.
- НАСИЛЬСТВО ЗА ОЗНАКОЮ СТАТІ.
- ДОМАЩНЄ НАСИЛЬСТВО.
- ПОТРАПЛЯННЯ В СИТУАЦІЮ ТОРГІВЛІ ЛЮДЬМИ.
- ШКОДА, ЗАВДАНА ПОЖЕЖЕЮ, СТИХІЙНИМ ЛИХОМ, КАТАСТРОФОЮ, БОЙОВИМИ ДІЯМИ, ТЕРОРИСТИЧНИМ АКТОМ, ЗБРОЙНИМ КОНФЛІКТОМ, ТИМЧАСОВОЮ ОКУПАЦІЄЮ.



ПЕРЕЛІК БАЗОВИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

-  - Догляд: догляд вдома, денний догляд.
-  - Підтримане проживання.
-  - Соціальний супровід.
-  - Послуга соціальної адаптації.
-  - Послуга соціальної інтеграції та реінтеграції.
-  - Надання притулку.
-  - Кризове та екстрене втручання.
-  - Догляд та виховання в умовах, наближених до сімейних.
-  - Консультування, інформування.
-  - Представництво інтересів.
-  - Посередництво (медіація).
-  - Соціальна профілактика.
-  - Послуга фізичного супроводу осіб з інвалідністю з порушеннями зору.
-  - Послуга перекладу жестовою мовою.
-  - Натуральна допомога.
-  - Супровід під час інклюзивного навчання.

СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ МОЖУТЬ НАДАВАТИСЯ:

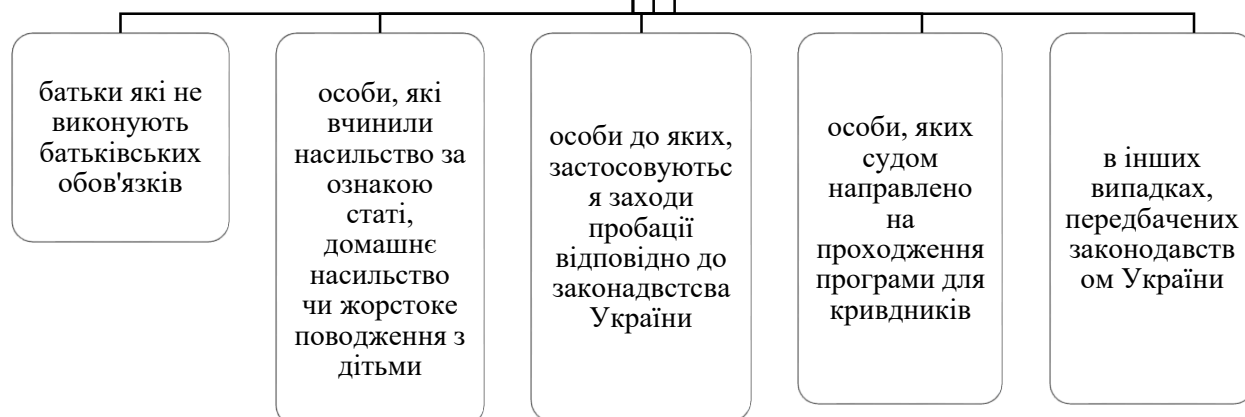


КЛАСИФІКАЦІЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ:

1	Мета послуги:	Соціальна профілактика (попередження СЖО).
		Соціальна підтримка (подолання СЖО).
		Соціальне обслуговування (мінімілізація СЖО).
2	Тип послуги:	Прості (не передбачають постійної або комплексної допомоги).
		Комплексні (за участі різних фахівців, систематична допомога).
		Комплексні спеціалізовані (для певних категорій отримувачів).
		Допоміжні (натуральна допомога).
3	Місце надання:	За місцем проживання (вдома).
		У приміщенні (стаціонарно та напівстаціонарно).
		За місцем перебування отримувача (у тому числі на вулиці).
4	Термін надання:	Екстрено (кризово) – невідкладно, протягом доби.
		Постійно – не менше 1 разу на місяць протягом більше 1 року.
		Тимчасово – не менше 1 разу на місяць протягом 1 року.

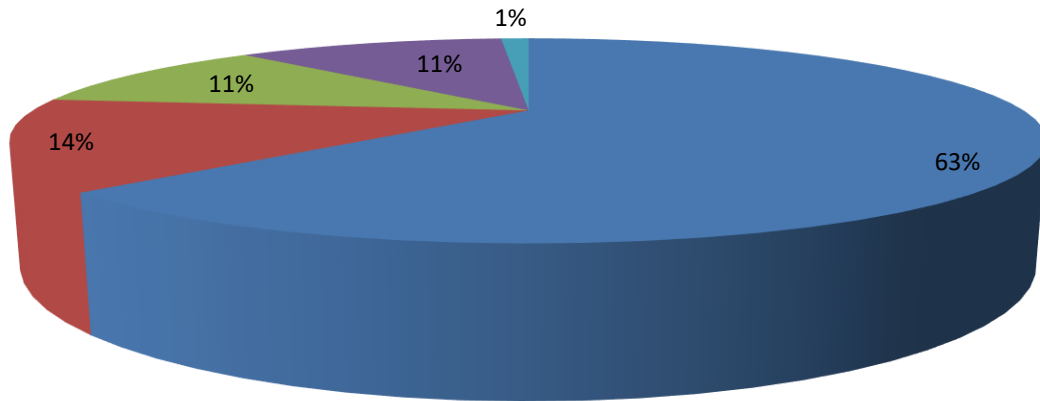
ОБОВ'ЯЗКОВІСТЬ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

В ОКРЕМИХ ВИПАДКАХ ГРОМАДЯНИ НЕ МОЖУТЬ ВІДМОВИТИСЯ ВІД ОТРИМАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ (проходження індивідуальних корекційних програм):



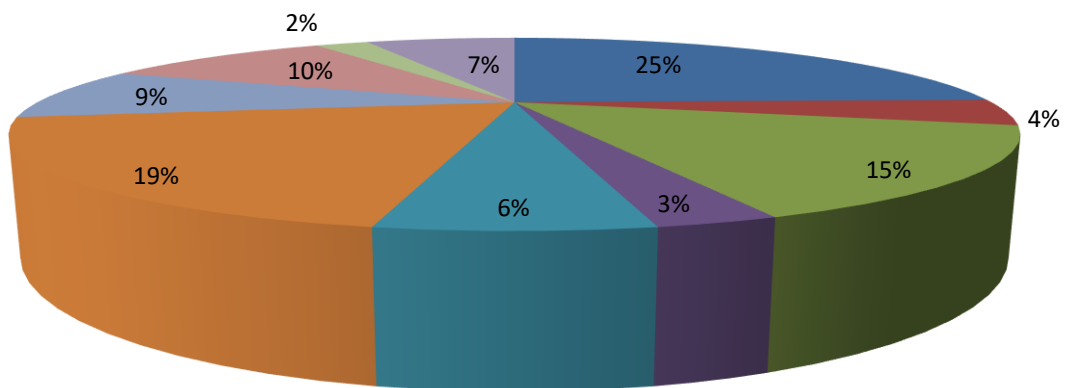
Чинники, що спричинили складні життєві обставини

■ Похилий вік ■ Інвалідність ■ Невиліковні хвороби ■ Малозабезпеченість ■ Безробіття



Соціальні послуги, яких потребують громадяни

■ Догляд вдома, денний догляд ■ Підтримане проживання
■ Соціальна адаптація ■ Соціальна інтеграція та реінтеграція
■ Екстрене (кризове) втручання ■ Консультування
■ Соціальний супровід ■ Представництво інтересів
■ Посередництво (медіація) ■ Соціальна профілактика



Додаток В.

Додаток В.1.

Виховання і темперамент дитини

До вашої уваги пропонуються практичні рекомендації щодо виховання дитини з урахуванням її темпераменту. У житті темперамент у «чистому вигляді» зустрічається рідко. Зазвичай зустрічається змішування різних типів темпераментів. Проте найбільш яскраві риси однаково будуть «провідними» в поведінці дитини. Саме на ці риси і варто звертати увагу.

МЕЛАНХОЛІЙНИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ

(в основі лежить слабкий тип вищої нервової діяльності)

Характерологічні риси

Позитивні

- висока чутливість
- сердечність, здатність до співчуття
- тонка сприйнятливність
- у звичній обстановці – старанний працівник
- м'якість
- доброзичливість

Негативні

- уразливий і сором'язливий, невпевнений у собі
- помисливість
- замкнутість
- знижена активність
- низька працездатність (у несприятливих умовах)

Меланхолік – це м'яка і слухняна дитина. Меланхоліки сором'язливі, боязкі, а нерішучість – одна з основних властивостей їхнього характеру. Нерішучість проявляється в усіх рухах, жестах і вимові дитини-меланхоліка. Її засмучує і виводить із рівноваги будь-яка дрібниця, і ця емоційна нестійкість аж ніяк не каприз. Вона чутливо реагує навіть на людський голос: спробуй його лише підвищити – й така дитина може відразу заплакати. Сльози в меланхоліків невичерпні, адже вони бояться усього, особливо незнайомих людей і нової обстановки.

Діти-меланхоліки часто замикаються в собі, дуже погано звикають до нового колективу, прагнуть бути в «тіні». Часто «зациклюються» на невдачах, дуже болісно реагують на негативні оцінки, а покарання сприймають як справжню трагедію.

Уразливості меланхоліка немає кінця й краю. Меланхолійні діти дуже недовірливі, часто хвилюються через дрібниці. Велике значення надають дрібницям.

Така дитина побоюється зміни місць і зміни устрою життя. У нових, особливо конфліктних, ситуаціях губиться, працює значно нижче за свої можливості.

Знання меланхолікові даються важко, через недостатню активність уваги дитина постійно відволікається на сторонні предмети і не може зосередитися на головному.

Будь-яка діяльність для меланхоліка – робота, від якої він миттєво втомлюється. Така дитина, навіть граючи, стомлюється. У цих дітей часто змінюється настрій, вони малоініціативні, нелегко вступають у контакт з однолітками. Рухи їхні невпевнені, бідні й часто метушливі. Мова тиха, але інтонація виразна.

Така дитина дуже довго готується до сну, погано засинає, важко прокидається, важко переходить від одного виду діяльності до іншого.

Як правильно виховувати дитину-меланхоліка

1. Основним підходом у вихованні дитини-меланхоліка є принцип, який умовно можна назвати «не нашкодь».

2. У спілкуванні з такою дитиною і у виховних впливах зважайте на уразливість її психіки – не підвищуйте голос і не тисніть на неї, своє невдоволення висловлюйте рівним упевненим голосом, не обзивайте її.

3. Пам'ятайте, що дитина-меланхолік має потребу в особливій увазі, теплих відносинах, у допомозі. Будьте з ним лагідним.

4. Частіше хваліть його і не скупіться на прояв щирих слів. У вашої дитини особлива інтуїція, і їй життєво необхідно відчувати, що її люблять.

5. Заохочуйте її навіть за незначні успіхи і досягнення.

6. Не пропускайте нагоди показати своєму уразливому чаду, що ви дуже цінуєте найменший прояв його турботи.

7. Ніколи не робіть своїй дитині зауваження на людях – це провокує розвиток серйозних комплексів.

8. У спілкуванні з своєю дитиною частіше використовуйте тактильний контакт: торкайтесь до неї, гладьте по голові та ін.

9. Не забувайте про швидку стомлюваність, обумовлену слабкістю нервових процесів – не перевантажуйте її розвивальними завданнями, у процесі виконання домашньої роботи робіть паузи.

Пам'ятайте про те, що навіть ігри стомлюють її і можуть привести до стресу.

10. Стресовою для дитини-меланхоліка є будь-яка ситуація змагання, намагайтеся її уникати.

11. Не жадайте від меланхоліка того, що для нього нездійсненне. Націлюйте його на посильні заняття й допомагайте їх вчасно виконати, уникаючи перевтоми.

12. Уникайте в спілкуванні з дитиною наказів, оскільки вони тільки сповільнюють її діяльність.

13. Розвивайте самостійність, даючи дитині посильні доручення. При кожному прояві самостійності заохочуйте свою дитину, підбадьоруйте теплим словом.

14. Проявляйте терплячість у розвитку активності, сміливості.

15. Стимулюйте дитину до прояву ініціативи.

16. Розвивайте товариськуність своєї дитини.

17. Не лякайте й не залякуйте свою дитину. Дитині-меланхолікові протипоказані страшні історії, тривожні фільми та передачі.

18. Допомагайте позбутися страху, для цього обговорюйте з дитиною її почуття. За страхи не висміюйте.

19. При виборі навчального закладу пам'ятайте, що для меланхоліка найбільш підходить рівна, яка потребує посидючості і терплячості діяльність. Його не обтяжує навіть монотонна робота.

20. У звичній обстановці, у дружньому колективі дитина успішно виконує доручену справу, учиться.

САНГВІНІЧНИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ

(сильний, урівноважений, рухливий)

Характерологічні риси

Позитивні

- висока рухливість
- висока адаптивність (легко пристосовується до нових умов)
- захопленість
- товариськуність
- життєрадісність, оптимізм
- доброзичливість
- невразливість
- виразність міміки та пантоміміки

Негативні

- незібраність

- ненадійність (завжди обіцяє, але не завжди виконує свої обіцянки)
- мінливість, легковажність, розкиданість
- поверховість сприйняття
- недостатня здатність до зосередження, відсутність посидючості
- недостатня наполегливість
- тяготиться одноманітністю
- діяльний за умови цікавої справи

Сангвінік – це дружелюбна, товариська, життєрадісна дитина. При цьому вона досить поклади ста і розважлива. Відкрита і говірка, вона обожнює нові обличчя і нові місця, їй необхідні зміни захоплень.

Дитина-сангвінік легко йде на компроміс. Не боїться труднощів. Легко переживає невдачі. Вона без проблем вливається в будь-який колектив і пристосовується до незвичної обстановки.

Цікавість сангвініка безмежна, здається, що він просто зараз хоче досягнути неосяжне. Він завжди прагне дізнатися якомога більше і легко засвоює нову інформацію. Він швидко переключається з одного на інше, здатний займатися відразу декількома справами.

Дитина із сангвінічним темпераментом активна, рухлива, імпульсивна, обожнює гучні ігри. Якщо веселуну нудно, то він стає млявим і не може сконцентруватися на тому, що відбувається тут і зараз.

На покарання сангвінік реагує спокійно. Він абсолютно незлопам'ятний, неконфліктний, тому з ним важко посваритися. «Життя без сварок» – такий його життєвий девіз. Але є зворотний бік «сонячної» натури, про яку не повинні забувати дорослі, – сангвінікові комфортно лише в тому випадку, якщо він подобається всім.

Як правильно виховувати дитину-сангвініка

1. Основним підходом у вихованні дитини-сангвініка є принцип, який умовно можна назвати «довіряй, але перевіряй». Мила дитина-сангвінік завжди обіцяє, але далеко не завжди виконує обіцяне, тому треба проконтролювати, чи виконав він свою обіцянку.

2. Контролювати вчинки та дії.

3. Виховуючи дитину із сангвінічним темпераментом, варто формувати в неї стійкі прихильності, інтереси.

4. Привчати доводити розпочату справу до кінця.

5. Звертати особливу увагу на якість діяльності, не допускати поверхневого і недбалого виконання завдань.

6. Хвалити заслужено, тому що є схильність до зазнайства.

7. Приймайте в спілкуванні із сангвініком дух легкості, веселощів і гумору, що йому найбільше до душі.

8. Пам'ятайте, що життєрадісність, товариськість і оптимізм сангвініка здатні обернутися зворотним боком медалі, стати джерелом і його легкодумства, і мінливості.

ФЛЕГМАТИЧНИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ

(сильний, урівноважений, інертний тип нервової системи)

Характерологічні риси

Позитивні

- завжди спокійний
- терплячий
- обов'язковість
- невразливий
- його практично неможливо вивести із себе
- вирізняється високою працездатністю
- наполегливість
- здатен до великих навантажень у роботі
- врівноважений у стосунках

Негативні

- усе робить повільно
- малорухомість
- вимагає часу для зосередження
- повільно приймає рішення
- упертість
- безініціативність

За впертістю ця дитина перевищує всіх, а вдома її всі називають «копушею». Дитина з таким типом нервової діяльності завжди незворушна і спокійна. Разом із тим нікуди не поспішаючи «копуші» здається, що час зупинився або його взагалі насправді немає.

Такій дитині властиве уповільнене, але сильне реагування, повільне, але міцне запам'ятовування. У середовищі дітей він вирізняється спокоєм. Почуття флегматика рівні, постійні та глибокі.

Флегматик усе робить докладно, переборюючи всі перешкоди. Свої рішення він не змінює, а якщо їх треба відстояти, то виявить максимум упертості. Він дуже відданий своїм близьким і друзям, хоча йому важко знайти справжнього друга. Дитина-флегматик не за віком миролюбна, за можливості уникає боротьби, воліючи не

ризикувати. Її мова некваплива, виразна, але без численних жестів і яскравої міміки.

Така дитина швидко засинає, а от розбудити його непросто: він вередує, ніє, а після сну ходить сонний, млявий, немов недоспав.

Через те що флегматична дитина дуже повільна, їй потрібно багато часу для засвоєння нової інформації. Але один раз отримані знання міцно закріплюються в її пам'яті. Всі вікові навички в неї також формуються важко і довго, але надовго. ***Флегматика можливо навчити і майже неможливо перевчити!***

Дитина не любить змін, дуже повільно звикає до нової обстановки і тривалий час адаптується до дитячого організованого колективу.

Як правильно виховувати дитину-флегматика

1. Основним підходом у вихованні дитини-флегматика є принцип, який умовно можна назвати «не квап». Пам'ятайте, що така дитина не може працювати в умовах дефіциту часу, їй потрібен індивідуальний темп, її не можна підганяти, вона сама розрахує свій час і зробить справу. Не жадайте від своєї дитини космічних швидкостей.

2. Навчайте дитину раціонально розподіляти час.

3. Не тисніть на свою дитину, оскільки під тиском із боку дорослих вона лише стає ще більш незграбною і пасивною.

4. Не називайте дитину «копушею», особливо при сторонніх людях.

5. Пам'ятайте, що діти-флегматики мають велику потребу в схваленні.

6. При вихованні малорухомого флегматика важливо розвивати інтерес до рухів, грати з ним в ігри, де необхідна швидкість рухів, точність, спритність, і заохочувати, коли він виконує будь-які правила гри.

7. У повільних флегматиків необхідно намагатися поступово виробляти здатність швидше переключатися з одного виду діяльності на інший. Навчайте переключати увагу при виконанні різних доручень.

8. Намагайтеся розвивати допитливість дитини (читайте з нею цікаві пізнавальні книги, дивіться науково-пізнавальні фільми, відвідуйте музеї, обговорюйте отриману інформацію).

9. Стимулюйте дитину до прояву ініціативи.

10. Навчайте дитину повніше виявляти свої емоції та почуття: якщо їй сумно, не забороняйте їй плакати, якщо вона радіє, дозволяйте їй радіти повною мірою та ін.

11. Залучайте дитину до спільної діяльності (як у дитячому, так і дорослому колективі).

12. Прищеплюйте дитині навички спілкування.

ХОЛЕРИЧНИЙ ТЕМПЕРАМЕНТ

(сильний, невірноважений, рухливий)

Характерологічні риси

Позитивні

- висока активність
- енергійність
- швидко усвідомлює обстановку
- товариськість
- рішучість
- збуджене переконливе мовлення

Негативні

- невтриманість
- запальність
- агресивність
- нестійка поведінка
- різкість у відносинах, конфліктність
- циклічність у роботі, у переживаннях, настроях

Цей темперамент – один із найяскравіших темпераментів дитини, що приносить батькам постійну турботу. «Спокій нам лише сниться!» – можуть сказати вони про свою дитину-холерика. Також деякі особливості такого темпераменту притаманні всім дітям.

Дитина з таким типом нервової системи – непосидюча, пустотлива. Вона галаслива, нестримана, метушлива, неслухняна, запальна, забіякувата. Це невгамовний бешкетник і задирака, що постійно влаштовує скандали і сварки. Мовлення холерика уривчасте, швидке, із проковтуванням окремих слів, однак дуже виразне та емоційне.

Рухи такої дитини стрімкі, різкі, енергійні. Умовні рефлекси в холерика утворюються швидко, але не є нестійкими. Йому раптом хочеться буквально на середині поставити крапку, щоб почивати на лаврах, які ще не заслужив. Нову інформацію засвоює швидко, але вже через кілька хвилин вона вилітає в нього з голови. Такі діти неуважні, їм не вистачає розважливості та вміння розраховувати на свої можливості.

Холерик здебільшого командир, він легко адаптується до незвичної обстановки, але через свій запальний характер постійно конфліктує зі своїми однолітками, хоча не може без них жити. Така дитина схильна до гри на публіку, вона постійно має потребу в глядачах, від яких чекає відповідної реакції. Тому дитина-холерик ніколи не буде плакати і вередувати на самоті.

Холерик не вміє чекати і приборкувати свої бажання. Він любить активні гучні ігри та нові враження, охоче йде на ризик. Настрій нестійкий, змінюється, здавалося б, з незначних причин. Засинають холерики важко, під враженням подій дня. Якщо батьки намагаються покарати дитину за невміння себе стримувати, у неї виробляється агресивність, готовність до опору, до самозахисту.

Як правильно виховувати дитину-холерика

1. Основним підходом у вихованні дитини-холерика є принцип, який умовно можна назвати «жодної хвилини спокою»: підтримуйте і направляйте енергію дитини на корисні справи.

2. Вилучіть з обстановки те, що перезбуджує нервову систему дитини.

3. Контролюйте бурхливі прояви холериків, у цьому допомагають спокійні ігри, вибір цікавого хобі.

4. Особливу увагу приділяйте вихованню посидючості.

5. Строго та послідовно контролюйте вчинки та дії дитини.

6. Клопітливо привчайте дитину доводити до кінця розпочату справу.

7. У зв'язку з підвищеною чутливістю поводитися з холериками потрібно м'яко, тому що різкість може порушити стосунки між батьками та дитиною.

8. Не використовуйте фізичну силу при впливі на дитину, зауваження робіть суворо, але спокійно.

9. Холерика не варто вмовляти, він краще реагує на спокійну, тактовну вимогу.

10. Виховуйте наполегливість і стриманість, уміння володіти собою, варто гасити будь-яку агресивність дитини на самому її початку.

11. Окрему увагу приділяйте навчанню ввічливості, тактовності.

12. Вашій дитині важливо знати, що до його слів прислухаються.

Головне пам'ятайте, що потрібно не придушувати темперамент вашої дитини, а навчитися управляти ним.

Інформація про авторів

- Белкіна-Ковальчук Олена** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Бичук Ірина** – кандидат філософських наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Дурманенко Євгенія** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Колосок Андрій** – кандидат економічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Конончук Антоніна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи. Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
- Корпач Надія** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Лютий Вадим** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи. Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка
- Майборода Вікторія** – директор департаменту соціальної політики Луцької міської ради
- Мартинюк Тетяна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Мартіросян Леся** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Петрович Валерій** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Петрук Вікторія** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки
- Скіць Андрій** – кандидат педагогічних наук, полковник внутрішньої служби, заступник начальника

ДУ «Маневицька виправна колонія (№42)» із соціально-виховної та психологічної роботи

Чернета Світлана – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної роботи та педагогіки вищої школи. Волинський національний університет імені Лесі Українки

Наукове видання

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ: ТЕОРІЇ, МОДЕЛІ, ЕФЕКТИВНІ ПРАКТИКИ

Колективна монографія

Підписано до друку 24.05.2021 р.
Формат 60x84/16. Гарнітура Times New Roman. Папір офсетний.
Ум. друк. арк 23,75. Обл. вид. арк. 21,2. Тираж 300 пр.

Друк - СПД Гадяк Жанна Володимирівна
Друкарня «Волиньполіграф»
Свідоцтво Держкомінформу України ДК №3585 від 22.09.09 р.
вул. Привокзальна, 12, м. Луцьк, 4302. Тел.: (0332) 77 07 14, 77 05 02
e-mail: vpolygraf@gmail.com, www.vpolygraf.com.ua

С 69 Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики: колективна монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. / За редакцією В. Петровича, С. Чернети. Луцьк: ФОП Галяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с.

ISBN 978-617-7843-14-7

У монографії на основі аналізу наукових джерел, нормативно-правових актів, напрацювань та матеріалів міжнародних та вітчизняних організацій здійснено аналіз розвитку соціальної роботи з сім'ями та дітьми. У статтях науковців Волинського національного університету імені Лесі Українки, інших ЗВО України, практиків соціальної сфери, розкрито теоретико-методологічні підходи до організації соціальної роботи з сім'ями в світі та Україні, висвітлено прикладні аспекти впровадження сучасних ефективних моделей та практик соціальної роботи з сім'ями, які використовуються в соціальних службах, агенціях різного відомчого підпорядкування, освітніх закладах, громадських організаціях.

Для дослідників та фахівців у галузі соціальної роботи і соціального забезпечення (теоретиків і практиків), науково-педагогічних працівників закладів вищої і професійної освіти, студентів, широкого кола фахівців органів державної влади й управління соціальною роботою.

ISBN 978-617-7843-14-7

УДК 364-787.24