

Міністерство освіти і науки України
Київський університет імені Бориса Грінченка
Громадська організація
«Асоціація соціального розвитку через право»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

■ НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ■

для здобувачів вищої освіти
за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

Ужгород • РІК-У • 2023

Рекомендовано Вченою радою факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка як навчальний посібник для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 231 «Соціальна робота» (протокол № 4 від 17.05.2023 р.)

Загальна редакція:

Епель Оксана Володимирівна, почесна президентка Громадської організації «Асоціація соціального розвитку через право», докторка юридичних наук, доцентка;
Лях Тетяна Леонідівна, завідувачка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка, кандидатка педагогічних наук, доцентка;
Силантьєва Інна Василівна, президентка Громадської організації «Асоціація соціального розвитку через право».

Авторський колектив:

Денисюк О. М. (2.5), Дуля А. В. (2.6, 2.7, 2.8), Вайнола Р. Х. (1.6), Епель О. В. (1.1), Жуков В. І. (2.2), Карпенко О. Г. (1.2, 1.3), Клішевич Н. А. (1.3), Котелевець А. М. (2.14), Лехолетова М. М. (2.9, 2.10), Лютий В. П. (1.4, 2.1, 2.7, 2.11), Лях Т. Л. (1.5, 2.2, 2.8, 2.14), Остролюцька Л. І. (2.9), Петрочко Ж. В. (2.3, 2.4), Санига С. В. (2.9, 2.10), Силантьєва І. В. (1.7), Спіріна Т. П. (1.5, 2.2, 2.14), Сулицький В. В. (2.6, 2.11), Файдюк О. В. (2.8), Швед О. В. (2.12, 2.13).

Рецензенти:

Архипова С. П., професорка кафедри соціального забезпечення Черкаського державного технологічного університету, докторка педагогічних наук, професорка;
Поліщук В. А., завідувачка кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, докторка педагогічних наук, професорка;
Колобова Я. В., директорка Київського міського центру соціальних служб;
Танцюра В. А., начальник Служби у справах дітей та сім'ї Київської міської державної адміністрації.

Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с. ISBN 978-617-8276-43-0

У навчальному посібнику висвітлено актуальні питання з історії, теорії, технологій і методів соціальної роботи, представлено її сучасні практики.

Видання призначене для закладів вищої освіти з метою професійної підготовки майбутніх фахівців спеціальності 231 Соціальна робота першого (бакалаврського), другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти, а також практиків соціальної роботи.

УДК 364-78(075.8)

Зміст

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Розділ 1. СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЯК ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ | 5 |
| 1.1. Законодавчі гарантії реалізації та захисту соціальних прав людини і громадянина в Україні | 5 |
| 1.2. Наукові погляди на соціальну роботу як на суспільний феномен | 35 |
| 1.3. Генеза соціальної роботи як професійної діяльності. | 49 |
| 1.4. Сучасні теорії соціальної роботи | 62 |
| 1.5. Етичні засади професійної діяльності соціального працівника | 98 |
| 1.6. Технології, методи та форми соціальної роботи | 107 |
| 1.7. Професійна комунікація в соціальній роботі | 124 |
| | |
| Розділ 2. СУЧАСНІ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ | 141 |
| 2.1. Сучасні стратегії надання соціальних послуг | 141 |
| 2.2. Соціальна робота в територіальній громаді | 157 |
| 2.3. Міжвідомча та міждисциплінарна взаємодія у територіальній громаді | 170 |
| 2.4. Виявлення дитини, яка потребує соціального захисту, та її влаштування у сім'ю | 186 |
| 2.5. Соціальна робота з сім'ями | 202 |
| 2.6. Соціальна робота з людьми похилого віку | 218 |
| 2.7. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами | 237 |
| 2.8. Соціальна підтримка учасників бойових дій та членів їхніх сімей | 251 |

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.9. | Соціальна робота з особами з інвалідністю | 266 |
| 2.10. | Соціальна робота з ВІЛ-інфікованими та членами їхніх сімей | 283 |
| 2.11. | Соціальна робота в кримінально- виконавчій службі | 297 |
| 2.12. | Соціальна профілактика домашнього та гендерно зумовленого насильства | 319 |
| 2.13. | Соціальна робота з профілактики булінгу серед дітей та молоді | 336 |
| 2.14. | Організація волонтерської діяльності в соціальній роботі | 349 |
| ГЛОСАРІЙ | | 374 |
| ТЕСТОВІ ПИТАННЯ | | 400 |

Розділ 1. **СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЯК ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ**

1.1. ЗАКОНОДАВЧІ ГАРАНТІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ТА ЗАХИСТУ СОЦІАЛЬНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В УКРАЇНІ

Питання соціального захисту населення було і залишається одним із найбільш актуальних в Україні. Проблематика криється в генезисі формування й розвитку цієї системи як такої. Тому перш ніж акцентувати увагу на законодавчих гарантіях та механізмах захисту соціальних прав, доцільно зупинитися на причинах, які зумовлюють порушення вказаних конституційних прав з боку держави.

Система соціального захисту нашої країни, сформована на сучасному етапі, суттєво відрізняється від системи соціального забезпечення, яка була притаманна Радянському Союзу і являла собою адміністративну вертикаль механізмів зі збору та розподілу фінансових ресурсів, що здійснювалися виключно державою, шляхом бюджетного фінансування комплексу соціально-економічних заходів соціального забезпечення (соціальні послуги, соціальне страхування, соціальна допомога, соціальні гарантії).

Здобувши незалежність, Україна почала розбудовувати систему соціального захисту, притаманну країнам з розвинутою економікою. Основним напрямом розвитку стало не бюджетне фінансування соціальної сфери, а створення державою умов для оптимального добробуту людини, сім'ї, групи осіб тощо, усунення причин, що перешкоджають цьому, а також організація індивідуальної (адресної) допомоги особам, які потребують соціальної державної фінансової допомоги/підтримки у зв'язку з обставинами, які визнані державою соціально негативними.

Проте стрімка зміна соціально-економічних умов, через яку пройшло українське суспільство в 1990–2000 роках, призвела до

неспроможності держави виконувати свої соціальні функції. Від держави вимагалось вжиття негайних заходів, спрямованих на забезпечення соціальних прав осіб з інвалідністю, сімей з дітьми, осіб похилого віку тощо. Тому у період з 1990 до 2001 року було прийнято цілий пласт «соціального законодавства» – низку нормативних актів, у яких передбачалися різноманітні соціальні виплати та пільги фінансового характеру численним категоріям громадян за рахунок видатків державного бюджету. Згодом кількість отримувачів соціальних виплат лише збільшувалася, зокрема й завдяки передвиборчим обіцянкам чи іншим популістським крокам влади. Водночас, усі запроваджені «соціальним законодавством» виплати не були передбачені як витрати бюджетів. Уряд щороку вдавався до конкуренції норм бюджетного та соціального права, а саме – обмежував або скасовував норми соціальних законів, які передбачали надання соціальних виплат та пільг фінансового характеру, нормами Законів України «Про Державний бюджет» на відповідний рік.

Внаслідок цього в державі виникла ситуація, коли особи за законодавством мали право на отримання пільг або виплат, проте фактично або не отримували їх взагалі, або ж вимушені були звертатися до суду задля забезпечення реалізації власних прав на отримання зазначених пільг чи виплат.

Показовими у цьому аспекті є судові справи щодо виплат «дітям війни», неповнолітнім дітям, чорнобильцям, ветеранам війни тощо. У зв'язку із цим, відповідно, саме ця категорія справ і становить значну частину судової практики в цілому по Україні.

Нині соціальна нестабільність та зубожіння населення України досягли своїх найвищих показників. Збройна агресія, повномасштабне вторгнення РФ та падіння рівня економіки поглибили проблему неможливості держави виконувати соціальні зобов'язання перед громадянами, в той час як сучасна ситуація поставила перед законодавцем виклики щодо правового врегулювання низки правовідносин, практики та розуміння яких до цього часу не існувало.

Судова статистика за останні роки свідчить про збільшення груп осіб, які потребують судового захисту. Це внутрішньо пере-

міщені особи (ВПО), особи, які залишилися проживати на тимчасово окупованих територіях, а також ті, які постраждали від збройної агресії РФ, військовослужбовці та члени їхніх сімей.

Отже, можемо констатувати, що хаотичне й безсистемне розширення кола соціальних реципієнтів без урахування фактичних спроможностей бюджетів призвело до того, що численні категорії осіб, які мають право на одержання соціальних виплат чи пільг фінансового характеру (на сучасному етапі відповідно до українського законодавства право на отримання різноманітних соціальних виплат мають понад 70-ти категорій осіб, з них за ознакою соціальної незахищеності – 33 види виплат, за професійною ознакою або родом занять – 25 видів виплат, за особливі заслуги перед державою – 13 видів виплат тощо), не у повному обсязі можуть реалізувати свої права і змушені шукати механізми їх захисту, зокрема за допомогою соціального працівника, а також в судовому порядку.

Отже, варто наголосити, що пріоритетними завданнями соціальної держави є гарантування громадянам належного рівня життя, гарантування соціальної безпеки, соціальної допомоги, соціальної стабільності, громадянського миру та злагоди (Пильгун, 2014). Розв'язання цих важливих завдань неможливе без ґрунтовного вивчення змісту ключових понять, категорій та дефініцій у правовій науці.

У Конституції України визначено, що найвищою соціальною цінністю є людина, життя, здоров'я, честь і гідність, недоторканність, безпека, а отже, забезпечення її прав та свобод є найголовнішим обов'язком держави. Держава є активним учасником забезпечення їх реалізації.

Слід зауважити, що соціальна держава в жодному разі не повинна сприйматись як рудимент часів соціалізму. Ця характеристика держави має перебувати на одному рівні із такими її ознаками як демократична та правова.

В. Погорілко розуміє гарантії основних прав і свобод людини як систему норм, принципів, умов і вимог, що у комплексі забезпечують дотримання прав і свобод, законних інтересів людини (Погорілко, 1997).

Професор О. Фрицький (2003) виділяє дві категорії гарантій: – загальні – це сукупність об'єктивних та суб'єктивних факторів, спрямованих на практичну реалізацію прав та свобод громадян, усунення можливих перешкод щодо їх здійснення, на захист громадянських прав від порушень. Загальні гарантії поділяють на економічні, політичні та організаційні;

– спеціальні (юридичні) – правові способи та засоби, що сприяють реалізації, охороні, захисту прав і свобод, усувають їх порушення, поновлюють порушені права людини.

Війна та її наслідки створюють безліч складних життєвих ситуацій, з якими наразі стикаються українці. Соціальні проблеми без їх вирішення не зникнуть і у післявоєнній Україні. Саме в таких ситуаціях актуалізується значення соціальної роботи як професійної діяльності, і тут головне завдання – допомогти людині вийти з кризового стану та адаптуватися до реалій суспільного життя. Тому, на наш погляд, соціальний працівник в сучасних умовах – це не тільки кваліфікований консультант і комунікатор, але й спеціаліст, який вдало оперує законами України, використовує їх як інструмент реалізації та захисту соціальних прав різних верств населення.

Тому передусім варто зупинитися на основах Закону України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII, який визначає ключові організаційно-правові засади надання соціальних послуг, що спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання чи мінімізацію їх негативних наслідків. У Законі визначаються основні напрями державної політики у сфері надання соціальних послуг; права і обов'язки одержувачів, завдання постачальників соціальних послуг.

Також цим Законом передбачені підстави для визнання осіб, сімей такими, що потребують соціальних послуг, через оцінку потреб дітей, сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах; єдиний порядок надання послуг, у тому числі в електронному вигляді. До них віднесено обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я самостійно не може подолати, а також фактори, що зумовлюють складні життєві обставини (СЖО).

Закон визначає, що соціальні послуги повинні надавати державні, комунальні організації, а також громадські об'єднання, благодійні або релігійні організації без здійснення підприємницької діяльності.

Також на законодавчому рівні закріплена така класифікація послуг:

- соціальна профілактика – запобігання виникненню СЖО;
- соціальна підтримка – подолання СЖО;
- соціальне обслуговування – мінімізація наслідків СЖО.

Оскільки ключовою є висока вмотивованість соціальних працівників, аби норми закону повною мірою виконувалися, це вимагає ґрунтовної підготовки майбутніх фахівців і обміну досвідом кращих практик та конкретних прикладів: яким чином протидіяти потраплянню у СЖО та як якісно допомагати вразливим групам населення виходити з таких обставин. Особи, винні у порушенні вимог законодавства про соціальні послуги, несуть відповідальність згідно із законом.

Соціальні працівники та представники органів місцевого самоврядування мають запитання щодо звуження категорій тих, хто має право на безкоштовне отримання соціальних послуг, а також, що робити, якщо виявлені в конкретній громаді потреби у певних соціальних послугах так і не будуть реалізовані через неможливість їх надання.

У цьому контексті слід звернутися до конституційних гарантій реалізації соціальних прав людини і громадянина в Україні і акцентувати увагу на Основному Законі України.

Конституція України, по-перше, визначає та окреслює соціальну стратегію розвитку суспільства і держави; по-друге, визначає права та свободи людини основним соціальним орієнтиром по відношенню до держави, органів державної влади, їх посадових осіб; по-третє, визначає соціальні орієнтири розвитку національного законодавства та джерел права. За таких обставин Конституція України виступає основоположним регулятором відносин у сфері соціального захисту.

У розділі II Конституції України визначені певні права людини і громадянина, які набули найвищого державного захисту. До

прав, яким надано особливий статус, варто віднести також соціальні права, які з моменту закріплення на рівні Основного Закону стали конституційними у зазначеному розділі Конституції.

Закріплену в Основному Законі систему відносин між особою та державою, що передбачає конституційні права, обов'язки і свободи, основні принципи, громадянство варто розглядати як конституційно-правовий статус особи. Конституція України передбачає, що «забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави» (ст. 3). Варто наголосити, що ця стаття є фундаментальною, що характеризує основи суспільного і державного ладу, які конституційно закріплені та є нормативним та юридичним підґрунтям розвитку суспільного і державного життя в Україні.

Держава є активним учасником гарантування реалізації прав і свобод громадян.

Закріплення прав та свобод людини може реалізовуватись різними засобами, шляхом відповідних дій держави, її органів і посадових осіб. Під забезпеченням прав і свобод людини розуміють створення відповідних умов для їх здійснення, що має такі напрями державної діяльності як захист, охорона та сприяння їх реалізації.

Варто наголосити, що Основний Закон закріпив якісно нову систему прав і свобод людини та громадянина, яка містить відповідні зобов'язання щодо визнання, легалізації, гарантування реалізації, а також охорони і захисту таких прав і свобод з боку держави.

Права і свободи людини можна об'єднати за сферами її життя та діяльності особистості. Одним із важливих критеріїв тут є матеріальний захист прав, свобод і обов'язків та однотипність норм, що їх закріплюють.

Отже, конституційні права і свободи – це встановлені Українською державою, закріплені в її Конституції та інших законодавчих актах певні можливості, які дають змогу кожному громадянину обирати відповідний вид своєї поведінки, користуватися політичними, соціально-економічними свободами та соціальни-

ми благами як в особистих, так і в суспільних інтересах. Конституційні права – це певні конституційно-правові відносини, що існують та функціонують відповідно до рівня розвитку держави й громадянського суспільства, а також спроможність людини діяти згідно із своїми інтересами, міра обов'язкової поведінки, якої кожен має дотримуватися задля забезпечення нормального функціонування інших суб'єктів громадянського суспільства. Права людини є відображенням різноманітних процесів, що відбуваються в суспільстві, а також інтересів, потреб людей, які виникають у зв'язку з цими процесами.

Соціальні права є тією групою прав, які зумовлюють існування концепції соціальної держави, якою відповідно до статті 1 Основного Закону є Україна. Одне із основних завдань держави полягає у створенні умов, які дозволять людині реалізувати її соціальні, культурні та економічні права. Варто зазначити, що саме конституційні права мають особливий статус, пов'язаний з тим, що конституційні права не є вичерпними, гарантуються і не можуть бути скасовані, вони не можуть обмежуватись, окрім тих випадків, які прямо передбачає Конституція України (1996).

Н. Шаптала (2012) визначає конституційні права людини як гарантовану законом міру свободи особи та її можливість вільно діяти, здійснювати самостійний вибір виду і міри власної поведінки для задоволення матеріальних і духовних потреб шляхом використання надбань та благ суспільства і держави у межах, визначених у національному та міжнародному законодавстві.

І. Пробко (2013) під конституційними правами людини розуміє вид і міру можливої поведінки людини і громадянина у суспільстві та в державі, які гарантуються особі Основним Законом та самою державою, дозволяють їй задовольняти свої життєво важливі матеріальні та духовні інтереси, що визначені у Конституції України та інших нормативно-правових актах законодавства нашої держави.

Т. Заворотченко (2012) вважає, що поняття основних прав і свобод ширше за поняття конституційних, оскільки перші правові можливості індивіда відображають не лише найбільш важливі

зв'язки та відносини між державою і людиною, але й зазначені в міжнародно-правових актах, учасником яких виступає держава.

Під поняттям «конституційні права людини і громадянина» варто розглядати невід'ємні та невідчужувані основні можливості людини і громадянина, які встановлено та гарантовано Конституцією України, належать особі від народження та мають найвищу правову охорону.

Зміст соціальних прав полягає в тому, що вони включають індивідуальні і колективні права та свободи людини і громадянина у сфері соціальних відносин, які виникають внаслідок статусної взаємодії індивідів, охоплюють лише аспекти суспільного життя, зумовлені такими явищами як становище людей у соціальній структурі суспільства, відносини між соціальними групами та між людьми як представниками різних класів, націй, трудових колективів, професійно-кваліфікаційних та інших соціальних груп. У межах цього права реалізуються індивідуальні і колективні права людини і громадянина у сфері соціально-демографічних, етнонаціональних, сімейно-шлюбних, територіально-поселенських, соціально-трудових, соціально-класових соціальних відносин (Петроє, 2016).

Тобто цей підхід базується на таких поняттях як «соціальна сфера», «соціальні відносини» і більшою мірою стосується взаємовідносин особи в суспільстві, її становища в соціумі, а не на виключно визначенні прав як соціального явища, виникнення якого обумовлено формуванням соціуму.

В. Левицька (2012) в своєму дослідженні наводить визначення, що надається в робочому документі Генерального директорату Європейської комісії з наукових досліджень, у якому основні соціальні права визначаються як права, на які громадянин має право, які він може реалізовувати лише в своїх відносинах з іншими людьми як член групи і які можуть бути ефективно реалізовані тоді, коли держава виступає захисником людського середовища. Важливі сутнісні характеристики соціальних прав:

- спрямовані на забезпечення гідного рівня життя і соціальної захищеності, можливостей самовираження;

- мета забезпечення таких прав – недопущення усунення особи з суспільного життя;
- можуть реалізовуватись лише у відносинах особи з іншими людьми як членами групи;
- провідну роль у забезпеченні таких прав відіграє держава, яка повинна вчинити певні дії, спрямовані на «захист людського середовища».

Під конституційними соціальними правами людини варто розуміти невідчужувані, невичерпні та такі, що не можуть бути скасовані й мають особливу правову охорону, можливості людини, визначені та гарантовані Основним Законом, здобувати засоби для задоволення своїх найважливіших життєвих потреб щодо гідного рівня життя або отримувати такі засоби через соціальне утримання у разі неможливості задовольнити відповідні потреби, які поширюються на соціальну сферу як на ту сферу, у якій людина реалізується як частина певної соціальної групи.

Н. Шаптала (2012) визначає такі властивості конституційних прав і свобод: мають верховенство, яке проявляється у тому, що вони являють собою правову базу для ухвалення всіх інших прав і свобод; є нормою прямої дії та мають гарантований захист; є підґрунтям конституційних принципів рівності, тому вони не можуть бути обмеженими чи скасованими; належать людині з моменту її народження; їхній якісний рівень залежить від політичного, соціально-економічного та культурного розвитку суспільства і держави.

Ю. Кириченко, у свою чергу, розглядаючи особливості громадянських прав, зазначає такі **загальні особливості всіх конституційних прав та свобод**: є фундаментальними та закріплені в Конституції України; мають постійний характер та особливий механізм реалізації, є невід'ємним правом кожного учасника конкретних правовідносин; є значущими для людини; мають особливий механізм охорони; є універсальними (Кириченко, 2013). На наш погляд, перелік цих особливостей найбільш повний та такий, що повністю відображає сутнісні характеристики конституційних прав.

Тому, на наш погляд, особливостями конституційних прав є те, що вони є видовими особливостями конституційних соціальних прав:

1) закріплення та гарантування на рівні Основного Закону визначає їх основними (базовими) правами та свідчить про значущість для кожної людини;

2) вони мають постійний характер та особливий механізм реалізації, є невід'ємним правом кожного учасника конкретних правовідносин;

3) для них характерна особлива правова охорона;

4) вони характеризуються універсальністю.

Соціальні права є можливостями для людини бути повноцінним суб'єктом суспільних відносин і забезпечують їй необхідні для розвитку та існування умови (Болотіна, 2005). До соціальних прав належать: на працю, на страйк, на відпочинок, на соціальний захист, на житло, достатній життєвий рівень, на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування (Тацій, 2011). Ці права визначають обов'язки держави забезпечити кожному мінімум засобів до існування, соціальної забезпеченості та екологічної безпеки. Соціальні гарантії є закріпленими конституційними нормами, соціальними засобами і умовами здійснення прав, свобод і законних інтересів людини та громадянина (Кравченко, 2006). Соціальні права не можуть реалізуватися без організаційної, координуючої та інших форм діяльності держави, спрямованої на їх забезпечення, що є обов'язком держави.

Пріоритетність саме соціальних прав та свобод зумовлена тим, що особистісні, політико-економічні, культурні чи екологічні права та свободи набувають важливого значення лише за умови наявності достатніх засобів та ресурсів для фізичного розвитку та існування особи. У тому випадку, коли в особи відсутня можливість забезпечити базові умови для її існування, наприклад, коли її харчування не дозволяє відтворювати фізичні сили або коли у неї відсутнє житло чи одяг, усі інші права просто втрачають своє значення. Тобто реалізація соціальних прав прямо впливає на можливість реалізації інших видів прав.

Із досліджень Т. Длугопольської (2017) впливає така особливість соціальних прав як реалізація можливої поведінки або діяльності у соціальній сфері. Тому варто звернутися до визначення поняття «соціальне», яке є елементом не лише поняття «соціальна сфера», а й «соціальних прав» і повинне становити частину змісту обох цих понять.

О. Волкова виділила основні риси, що характеризують специфіку категорії «соціальне»: а) властивість, що іманентно (внутрішньо) притаманна особистості і спільноті, яка формується в результаті процесів соціалізації та інтеграції людини в суспільство, суспільні відносини; б) відображає зміст і характер взаємодії між суб'єктами (індивідами, групами, спільнотами) як наслідок виконання людиною певних соціальних ролей, які вона бере на себе, ставши членом спільноти; в) продукт взаємодії суб'єктів, який виражається в культурі, оцінках, способі життя людей (Волкова, 2011). Із цього можна зрозуміти, що у соціальній сфері особа реалізовує свої соціальні права шляхом взаємодії з іншими членами соціуму. Поняття «соціальне» характеризує людину як частину соціуму, з яким вона перебуває в неперервному постійному зв'язку та взаємодії, при цьому вона в цьому соціумі виконує певну роль, у зв'язку з чим виникають відповідні потреби.

В. Левицька (2012) стверджує, що соціальні права є важливим елементом існування людини в суспільстві, оскільки на різних рівнях життєдіяльності суспільства виникають соціальні відносини, які породжують відповідну поведінку, яка, в свою чергу, потребує регулювання. Іншими словами, категорія «соціальне» відображає невіддільність особи від соціуму, неможливість її існування поза ним, що зумовлює взаємодію особи в соціумі (як між особами, так і між певними групами).

У соціальних правах розкривається важливий аспект соціальної, правової держави, яка не може бути соціальною, якщо її громадяни не наділяються необхідним обсягом соціальних прав. І навпаки, реалізація соціальних прав і свобод громадянами сприяє формуванню соціальної держави. При цьому варто зазначити, що діяльність держави в забезпеченні соціальних прав має свої

межі. Так, С. Верланов (2009) зазначає, що соціальні права забезпечуються тією мірою, в якій це потрібно для того, щоб підтримати соціальний спокій та не призвести до надмірного обмеження класичних особистісних та політичних прав і свобод.

Тож **особливостями соціальних прав** є такі:

1) встановлюються для реалізації соціальних зв'язків та задоволення потреб особи у таких зв'язках;

2) відображають невіддільність особи від соціуму та неможливість її існування поза ним;

3) мають гарантувати задоволення найважливіших життєвих потреб особи, які дозволяють забезпечити її нормальну життєдіяльність;

4) характеризуються як позитивні права, тобто такі, які передбачають здійснення певних дій, а не утримання від здійснення відповідних дій;

5) обумовлюються соціальною державою; діяльність по забезпеченню цих прав державою не є абсолютною і не передбачає забезпечення кожного відповідними благами, а має на меті створення умов для можливості отримати відповідні блага;

6) реалізація залежить від економічних можливостей держави.

Специфіка конституційних прав полягає у тому, що такі права закріплюються в нормах Основного Закону держави, а також є фундаментальними для інших актів національного законодавства. Проте, виділяючи особливості конституційних соціальних прав людини і громадянина в Україні, акцентуємо увагу на особливостях соціальної сфери, які закріплені в нормах Конституції України.

Отже, **конституційні соціальні права** людини і громадянина в Україні характеризуються такими особливостями:

1) опосередкованість – поширюються на соціальну сферу, тобто на ту сферу, у якій людина реалізується як частина певної соціальної групи;

2) спрямованість – забезпечення задоволення найважливіших життєвих потреб людини та громадянина, без яких неможливе нормальне людське суспільне життя особи;

3) ґрунтовність – являють собою можливість здобувати засоби для існування, реалізуючи свої здібності, або отримувати такі засоби через соціальне утримання;

4) взаємозумовленість – необхідні позитивні зусилля з боку як особи, так і держави (реалізація цих прав здійснюється через взаємодію держави та особи); при цьому діяльність держави не є абсолютною і не передбачає забезпечення кожного відповідними благами, а має на меті створення умов для можливості отримати відповідні блага;

5) економічна залежність – залежать від економічних можливостей держави.

Важливість та пріоритетність соціальних прав та свобод людини зумовлена тим, що будь-які інші права та свободи, не залежно від того, чи є вони особистими, політичними, культурними, економічними, екологічними, набувають особливого ціннісного значення для особи за умови, якщо у неї наявні достатні засоби та ресурси для існування. В умовах, коли особа не має можливості забезпечити елементарні умови свого існування, якість її харчування не забезпечує відтворення фізичних сил, у неї відсутнє житло та одяг, усі інші права просто втрачають своє значення. Усе вищенаведене дає змогу зробити висновок, що соціальні права і свободи є важливою складовою системи основних конституційних прав та свобод людини і громадянина, адже вони дозволяють громадянам реалізовувати можливу поведінку або діяльність у соціальній сфері. Гарантування державою можливостей кожної особи реалізовувати свої права та свободи сприяє становленню України як соціальної держави та дозволяє стабілізувати суспільне життя. Незважаючи на таку важливість соціальних прав не лише у житті кожної людини, а й держави, яка повинна забезпечувати такі права, соціальні права залишаються найменш гарантованими правами, закріпленими Конституцією України, яскравим показником чого є сучасний стан життя громадян та їх соціального захисту.

В. Левицька (2012) окреслила соціальні права особи як можливості щодо забезпечення належних соціальних умов життя. До соціальних прав особи відносимо право на відпочинок, працю

та її вільний вибір, охорону здоров'я, житло; матеріальне забезпечення в старості, в разі хвороби, повної або часткової втрати працездатності, втрати годувальника; достатній життєвий рівень для себе та сім'ї; право на страйк задля захисту власних соціально-економічних інтересів.

О. Скрипнюк до комплексу соціальних прав відносить «право на працю, право на страйк, право на відпочинок, право на соціальний захист, право на житло, право на достатній життєвий рівень, право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» (Скрипнюк, 2012).

Таким чином, характеризуючи систему соціальних прав людини, потрібно з'ясувати, чи вважати право на працю та пов'язані з ним права належними до цієї категорії прав, чи розглядати його як одне з економічних прав. На користь твердження, що право на працю та пов'язані з ним права відносяться до соціальних прав, свідчить той факт, що це право за своїм змістом є таким, яке дозволяє інтегрувати особу насамперед у сферу соціальних відносин та надати їй можливість на гідне існування через отримання відповідної винагороди за здійснену нею працю.

С. Верланов (2009) розглядає гарантії як обов'язки держави, її органів створювати і підтримувати умови, надавати засоби, які забезпечують її громадянам фактичне користування правами і свободами людини. Варто звернути увагу також на те, що науковець дає визначення поняття «гарантії прав людини» як сукупності об'єктивних і суб'єктивних факторів, спрямованих на забезпечення фактичної реалізації прав, свобод та обов'язків людини і громадянина, на усунення можливих причин і перепон їх неповного та неналежного здійснення, на захист прав від всіляких порушень. Знову ж таки акцентується увага на тому, що гарантії є механізмом, який робить права реальними (забезпечує їх фактичну реалізацію), а також спрямовується як на їх реалізацію, так і на охорону, запускаючи при цьому механізми превенції їх порушення, а також на захист у разі їх порушення. Дійсно, вказівка у визначенні поняття «гарантії прав людини і громадянина» на те, що цією категорією забезпечується реалізація прав людини

і громадянина, є неповною його характеристикою, оскільки реалізація передбачає можливість скористатися правом, застосувати право. Проте в процесі реалізації можуть виникати ситуації, за яких можуть бути створені або створюються перешкоди для використання відповідного права, тому варто включати у визначення, що розглядається, і ці дві категорії.

Розглядаючи конституційні гарантії реалізації соціальних прав людини, варто виділити загальні та конкретні гарантії. Такий поділ впливає із загальнотеоретичного поділу гарантій прав людини і громадянина. Вважається, що загальними є ті гарантії, завдяки яким реалізується право незалежно від його змісту, конкретними – ті, завдяки яким реалізується право конкретне. Гарантії конкретних прав розміщені у статтях Конституції, які визначають конкретне право. Тобто загальні гарантії є тими гарантіями, які характерні для реалізації будь-якого права незалежно від його приналежності до певної групи прав, тоді як конкретні гарантії притаманні реалізації виключно певного окремого права чи групи прав.

Для характеристики конкретних гарантій реалізації соціальних прав людини і громадянина необхідно розглянути гарантії таких прав: право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, право на працю та похідні від нього права, право на соціальний захист, право на житло.

Т. Длугопольська (2017) вважає, що право на достатній життєвий рівень не означає, що держава бере на себе зобов'язання забезпечити кожному громадянину і його сім'ї достатній рівень життя, харчування, одяг і житло. Розуміння сутності поняття «достатній життєвий рівень» не є усталеним, оскільки він змінюється залежно від соціально-економічних та інших чинників. Завдання держави, яка проголосила себе соціальною, на думку вченої, полягає в тому, щоб створити належні умови для людини, аби вона могла своєю працею забезпечити гідну матеріальну базу життєдіяльності для себе і своєї сім'ї.

Таким чином, за своїм змістом та формою гарантії реалізації права на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї являють

собою створення умов, за яких людина, громадянин можуть забезпечити для себе гідний рівень життя.

Разом із тим ми поділяємо ту точку зору, відповідно до якої держава не може гарантувати кожному працевлаштування і гарантією реалізації права на працю є створення такої обстановки, за якої кожен може самостійно реалізувати своє право, мати доступ до трудової діяльності, вільно обирати місце роботи нарівні з іншими громадянами. Такі умови створюються за допомогою ефективної роботи центрів зайнятості, здійснення заходів з працевлаштування, підтримки економічного розвитку країни, спонукання до створення нових робочих місць, реалізації програм професійно-технічного навчання, підготовки і перепідготовки кадрів відповідно до суспільних потреб.

Ще одним соціальним правом є право на соціальний захист, що передбачає систему заходів правового, соціально-економічного та організаційного характеру, що гарантується і реалізується державою для забезпечення гідного життя, тобто матеріальної забезпеченості на рівні стандартів сучасного розвитку суспільства і вільного розвитку людини.

У широкому розумінні поняття «соціальний захист» визначають як діяльність держави, спрямовану на забезпечення формування й розвиток повноцінної особистості, виявлення й нейтралізацію негативних факторів, що впливають на неї, створення умов для самовизначення і ствердження у житті. У вузькому розумінні соціальний захист визначають як: сукупність економічних і правових гарантій, що забезпечують додержання найважливіших соціальних прав громадян, досягнення соціально прийняттого рівня життя (Болотіна, 2005).

Стаття 46 Конституції України закріплює право на соціальний захист населення: забезпечення громадян у разі повної або ж часткової, тимчасової втрати працездатності, годувальника, безробіття з незалежних від них обставин; право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення, створенням мережі закладів

для догляду за непрацездатними; розмір пенсії має забезпечувати рівень життя, не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом (Конституція України, 1996). Реалізація цих конституційних гарантій здійснюється шляхом інституційного механізму загальнообов'язкового державного соціального страхування, основними елементами якого є законодавче регулювання та створення діючої системи державних цільових фондів соціального страхування.

Водночас, соціальний захист визначає такі соціальні права як право громадян, що потребують соціального захисту, на отримання житла безплатно або за доступну для них оплату (ч. 2 ст. 47 Конституції України), право на достатній життєвий рівень (ст. 48), право на охорону здоров'я (ст. 49), право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 50), право на освіту (ст. 53).

Тому можемо виділити такі **складники системи соціального захисту**:

- 1) пенсійне забезпечення та забезпечення на випадок безробіття;
- 2) грошова допомога сім'ям;
- 3) різні форми соціальної допомоги й соціальних послуг (догляд за людьми похилого віку, особами з інвалідністю, опіка над сиротами).

Система соціального захисту виконує дві важливі **функції**:

- зменшення негативних наслідків бідності шляхом надання короткотермінової адресної допомоги бідним верствам населення;
- запобігання бідності шляхом створення умов участі громадян у належно оплачуваній продуктивній праці та соціальному страхуванні в працездатний період (Чиркіна, 2001).

Метою соціального захисту є забезпечення людям мінімально необхідного життєвого рівня, надання кожному можливості вільно розвиватися, реалізувати себе, свої здібності, гарантування дотримання стабільності в суспільстві, соціальної солідарності, загального добробуту населення.

Характеристика основних соціальних прав дає можливість сформулювати особливості конституційних гарантій реалізації соціальних прав людини і громадянина, а саме:

- такі гарантії закріплені в акті найвищої юридичної сили – Конституції, що обумовлює їх особливу правову охорону, основоположний характер;
- такі гарантії є основними, що обумовлює похідний характер інших гарантій;
- такі гарантії, як правило, мають загальний характер, що потребує їх уточнення на законодавчому рівні, визначення механізму їх застосування;
- частина гарантій не має самостійного змісту і повинна визначатися на рівні закону; наприклад, для гарантування виплати пенсії у розмірі, не меншому від прожиткового мінімуму, необхідно закріпити відповідний розмір на рівні закону;
- такі гарантії спрямовані на забезпечення достатнього рівня життя особи, недопущення вибуття особи із соціального життя.

Загалом аналіз чинного законодавства дає можливість говорити про велику кількість державних гарантій, оскільки, як зазначалося вище, наявний масив законодавства нараховує сотні нормативно-правових актів у цій сфері. За наслідками аналізу цього законодавства та суті відповідних гарантій пропонуємо виділити такі **групи гарантій реалізації соціальних прав людини і громадянина залежно від їх змісту:**

а) гарантії, які передбачають надання матеріальних благ (пенсії, соціальні виплати, забезпечення житлом, спеціальними засобами (спеціально обладнані автомобілі для осіб з інвалідністю), безоплатне забезпечення ліками);

б) гарантії, які зменшують витрати особи (пільги із сплати комунальних послуг, безоплатне надання послуг (санаторно-курортне лікування, протезування), пільговий проїзд, часткова оплата житла);

в) гарантії організаційного характеру, до яких відноситься створення умов для реалізації соціальних прав, а саме: створен-

ня інституційної інфраструктури (створення центрів зайнятості для працевлаштування осіб, створення мережі закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги, створення фондів для акумуляції коштів на соціальні виплати), передбачення процедур реалізації соціальних прав, наприклад порядку звернення за соціальними виплатами, порядку надання житла.

Варто зазначити, що законодавчі гарантії реалізації соціальних прав характеризуються такими специфічними рисами:

- закріплені в законах;
- мають уточнюючий або доповнюючий характер стосовно конституційних гарантій;
- характеризуються широким спектром засобів і способів реалізації соціальних прав.

Як констатувалося вище, реальний захист прав людини належить до найгостріших проблем української дійсності. Він є найважливішим завданням не лише функціонування, а й існування української державності. Тому слід мати на увазі, що забезпечити дотримання прав людини в Україні можливо тільки за допомогою якісного реформування законодавства, системи влади та дотримання комплексного підходу до забезпечення прав людини як з боку держави, так і суспільства загалом.

Тому важливим кроком на шляху євроінтеграції нашої країни стало ухвалення 17 лютого 2022 року Верховною Радою України Закону № 3475 «Про адміністративну процедуру», який набуде чинності 15 грудня 2023 року та має забезпечити належний баланс між інтересами громадян, суспільства та обов'язками держави.

Цей Закон є новим етапом у взаємодії публічної адміністрації з приватними особами щодо розгляду і вирішення адміністративних справ шляхом прийняття та виконання адміністративних актів. Процедура взаємодії вперше з часів незалежності України стане уніфікованою, ефективною, орієнтованою на потреби громадян, прозорою.

Так, ст. 1 Закону України «Про адміністративну процедуру» (2021) наголошує на тому, що нормативно-правовий акт регулює

відносини щодо розгляду і вирішення адміністративних справ шляхом прийняття та виконання адміністративних актів.

Стаття 2 Закону визначає адміністративний акт як «рішення або юридично значуща дія індивідуального характеру, прийняте (вчинена) адміністративним органом для вирішення конкретної справи та спрямоване (спрямована) на набуття, зміну, припинення чи реалізацію прав та/або обов'язків окремої особи (осіб)».

У Законі «Про адміністративну процедуру» визначено функції публічної адміністрації як «надання адміністративних послуг, здійснення інспекційної (контрольної, наглядової) діяльності, вирішення інших справ за заявою особи або за власною ініціативою адміністративного органу» (Про адміністративну процедуру, 2021).

Також виконувати функції публічної адміністрації можуть органи професійного самоврядування; державні та комунальні установи при здійсненні функцій публічної адміністрації; приватні суб'єкти, які виконують функції публічної адміністрації.

Закон має вирішити проблеми з відсутністю забезпечення важливих прав особи у відносинах із публічною адміністрацією; з домінуванням відомчих інтересів та переважно підзаконним регулюванням процедур; підходами у різних сферах публічного адміністрування; неефективністю багатьох процедур або відсутністю регулювання взагалі.

Слід звернути увагу, що до ухвалення вказаного Закону в Україні не існувало загальної адміністративної процедури. Всі ці сфери взаємодії держави з громадянами та бізнесом регулювались спеціальними законами, постановами, інструкціями тощо і тому виникало багато колізій між різними законодавчими актами, що також призводило до збільшення кількості суперечок між громадянами та державними інституціями.

Після набрання чинності Закон унормує процедурні правила для всіх сфер публічного адміністрування, так звану «загальнодержавну адміністративну процедуру».

Отже, адміністративна процедура – це визначений законом порядок розгляду та вирішення конкретної справи у сфері публіч-

ного адміністрування, що завершується прийняттям адміністративного акта та у визначених випадках – його виконанням. До цієї сфери відносяться й вирішення соціальних питань державними органами, механізми реалізації соціальних прав конкретною особою.

Законом України «Про адміністративну процедуру» визначено 13 принципів (важливі ідеї та цінності, завдяки чому ми узагальнено пізнаємо сутність і зміст адміністративної процедури):

1. Принцип верховенства права та законності належить до числа конституційних принципів і означає насамперед пріоритет прав і свобод людини.

2. Принцип рівності учасників забезпечує однакове вирішення подібних адміністративних справ та рівне ставлення до всіх учасників провадження.

3. Принцип обґрунтованості та визначеності спонукає адміністративний орган належно та повно з'ясувати обставини справи, дослідити докази та інші матеріали.

4. Принцип неупередженості адміністративного органу забезпечить безсторонність, якщо не допустить неправомірної заінтересованості в результатах розгляду справи.

5. Принцип добросовісності та розсудливості визначає обов'язок адміністративного органу під час вирішення справи діяти відповідно до норм моралі та права, не зловживати владою, не порушувати права та свободи осіб.

6. Принцип пропорційності наголошує на необхідності дотримуватися балансу між публічним інтересом і приватними інтересами.

7. Принцип відкритості гарантує право кожної особи на ознайомлення з матеріалами справи, що її стосується.

8. Принцип своєчасності та розумного строку означає, що адміністративний орган розглядає та вирішує справу, а також вчиняє процедурну дію та/або приймає процедурне рішення в найкоротший строк, достатній для здійснення адміністративного провадження, але не пізніше граничних строків, визначених Законом.

9. Принцип ефективності можна визначити як вирішення адміністративної справи з найменшими витратами часу та коштів, однак процедурні дії мають бути достатніми та необхідними.

10. Принцип презумпції правомірності дій та вимог особи означає, що дії та вимоги особи вважаються правомірними доти, поки інше не буде доведено під час розгляду та/або вирішення справи; сумніви, що виникають внаслідок неоднозначного трактування норми права, мають тлумачитися на користь особи.

11. Принцип офіційності зобов'язує адміністративний орган встановлювати обставини, що мають значення для вирішення справи, не залучаючи до цього особу.

12. Принцип гарантування права особи на участь в адміністративному провадженні означає, що особа має право бути заслуханою адміністративним органом, надавати пояснення та/або заперечення до прийняття адміністративного акта, який може негативно вплинути на право, свободу чи її законний інтерес.

13. Принцип гарантування ефективних засобів правового захисту означає, що будь-яке рішення, дію чи бездіяльність адміністративного органу особа може оскаржити в адміністративному порядку, тобто звернутися до вищого органу чи посадової особи або до суду (за загальним правилом).

Отже, на шляху євроінтеграції Україна вже здійснила деякі важливі кроки, зокрема й шляхом вдосконалення національного законодавства, у тому числі у сфері надання соціальних послуг, адміністрування тощо. Наступним питанням, яке гостро стоїть на порядку денному, є необхідність прийняття нового, соціального кодексу як найдовершенішої форми систематизації законодавства.

Варто наголосити, що основою існування демократичного, соціального суспільства також є неухильне дотримання і забезпечення основних конституційних прав і свобод людини і громадянина не лише у національних законодавчих актах, а й у ряді міжнародних нормативно-правових документів.

Проблема гарантованості прав і свобод людини пов'язана із формою організації державної влади і соціальним, економічним ладом, правосвідомістю суспільства та його ментальністю. Визна-

чені чинники впливають на відповідність національного законодавства міжнародним стандартам у сфері прав і свобод людини (Епель, 2020).

Так, Верховною Радою України 14 вересня 2006 року був прийнятий Закон України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)».

Хартія містить три категорії зобов'язань держав-учасниць:

- держава-учасниця має прагнути досягнення умов для ефективною реалізації на її території прав і принципів політики у соціально-економічній галузі, проголошених у першій частині Хартії;
- кожна держава-учасниця зобов'язана забезпечити реалізацію щонайменше 5-ти із 7-ми прав, перелік яких містить друга частина Хартії (право на працю; на організацію у профспілки; на колективне ведення переговорів; на соціальне забезпечення; на соціальну та медичну допомогу; право сім'ї на соціальний, правовий і економічний захист; право робітників-мігрантів та їхніх сімей на захист і допомогу);
- держава-учасниця має визначити, які додаткові із передбачених Хартією прав вона захищатиме на своїй території.

Водночас Верховна Рада не ратифікувала три із дев'яти обов'язкових статей, до яких входять ст. 12 (право на соціальне забезпечення), ст. 13 (право на соціальну та медичну допомогу) і ст. 19 (право трудящих-мігрантів та їхніх сімей на захист і допомогу).

17 травня 2017 року було прийнято Закон України «Про внесення зміни до пункту 2 Закону України «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої)», відповідно до якого Україна бере на себе зобов'язання вважати обов'язковими пункти 3 та 4 статті 12 Європейської соціальної хартії (переглянутої), а саме докладати зусилля для поступового піднесення системи соціального забезпечення на більш високий рівень, а також вживати заходів для забезпечення рівності між власними громадянами та громадянами інших Договірних Сторін у тому, що стосується прав на соціальне забезпечення, зокрема збереження пільг.

Соціальне забезпечення є системою суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення населення від соціальних ризиків. Як соціально-економічна категорія соціальне забезпечення є відносинами щодо перерозподілу національного доходу з метою забезпечення встановлених соціальних стандартів життя для кожної людини в умовах дії соціальних ризиків («Про ратифікацію...», 2006).

Отже, закріпивши гарантії реалізації соціальних прав як на рівні національного законодавства, так і в ряді міжнародних нормативно-правових документів, Україна поряд з тим гарантує й їх особливу правову охорону, а також захист та реалізацію права на справедливий суд – закріплене в ст. 6 Конвенції про захист прав і основоположних свобод право особи на справедливий, публічний розгляд справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом.

Так, Основний Закон України гарантує право кожного на захист своїх прав та свобод (ст. 55). Це стосується і основоположних соціальних прав.

За змістом Конституції України права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб, а також право звертатися за захистом своїх прав до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна. При цьому кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань.

Право на судовий захист у сфері соціального забезпечення є самостійним суб'єктивним правом фізичної особи, яке гарантує можливість звернутися до суду з вимогою про повне відновлення порушеного права на соціальне забезпечення, включаючи компенсацію моральної шкоди, завданої незаконними рішеннями, діями чи бездіяльністю суб'єктів владних повноважень (органів

державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб при здійсненні ними своїх повноважень, владно-управлінських функцій).

Головними критеріями судової спеціалізації є предмет спірних правовідносин і властива для його розгляду процедура. Процесуальними кодексами України встановлено неоднакову процедуру судового провадження щодо різних правовідносин.

Системний аналіз норм Конституції та законів України дає підстави стверджувати, що розмежування юрисдикційних повноважень між загальними і спеціалізованими судами підпорядковано гарантіям права кожної людини на ефективний судовий захист. За таким підходом усі публічно-правові спори, у яких хоча б однією зі сторін є суб'єкт владних повноважень, належать до адміністративної юрисдикції і за компетенцією мають бути розглянуті адміністративними судами відповідно до норм Кодексу адміністративного судочинства України (КАСУ).

Завданням адміністративного судочинства є справедливе, неупереджене та своєчасне вирішення судом спорів у сфері публічно-правових відносин з метою ефективного захисту прав, свобод та інтересів фізичних осіб, прав та інтересів юридичних осіб від порушень з боку суб'єктів владних повноважень.

Тож погоджуємося з думкою М. Білак, що гарантія звернення до адміністративного суду за захистом закріплена на рівні Конституції України в розділі «Правосуддя», де йдеться про діяльність окремо адміністративних судів (ст. 125), та спрямована на втілення «права» людини, а також «справедливості» у вчиненні адміністративних дій суб'єктів владних повноважень. Адже конституційний принцип верховенства права (ст. 8) та принцип законності (ст. 19 Конституції України), які є ключовими у здійсненні суб'єктами владних повноважень їхньої діяльності, реалізується саме через адміністративне право. Принцип верховенства права (ст. 6 КАСУ) спонукає суд до встановлення правомірності управлінських дій.

Тому процесуальними нормами адміністративного судочинства закріплено, що у справах щодо оскарження рішень, дій чи

бездіяльності суб'єктів владних повноважень адміністративні суди перевіряють, чи прийняті (вчинені) вони:

1) на підставі, у межах повноважень та у спосіб, що визначені Конституцією та законами України;

2) з використанням повноваження з метою, з якою це повноваження надано;

3) обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії);

4) безсторонньо (неупереджено);

5) добросовісно;

6) розсудливо;

7) з дотриманням принципу рівності перед законом, запобігаючи всім формам дискримінації;

8) пропорційно, зокрема з дотриманням необхідного балансу між будь-якими несприятливими наслідками для прав, свобод та інтересів особи і цілями, на досягнення яких спрямоване це рішення (дія);

9) з урахуванням права особи на участь у процесі прийняття рішення;

10) своєчасно, тобто протягом розумного строку.

Основними принципами адміністративного судочинства є:

1) верховенство права;

2) рівність усіх учасників судового процесу перед законом і судом;

3) гласність і відкритість судового процесу;

4) змагальність сторін, офіційне з'ясування всіх обставин у справі;

5) обов'язковість судового рішення;

6) забезпечення права на апеляційний перегляд справи;

7) забезпечення права на касаційне оскарження;

8) розумність строків розгляду справи судом;

9) неприпустимість зловживання процесуальними правами;

10) відшкодування судових витрат фізичних та юридичних осіб, на користь яких ухвалене судове рішення (ст. 2 КАСУ).

Згідно норм, які визначені ст. 19 КАСУ, юрисдикція адміністративних судів поширюється на справи публічно-правових й соціальних спорів (щодо реалізації соціальних прав, здійснення державними органами певних нарахувань, виплат грошових сум, забезпечення соціальних гарантій тощо).

Порядок здійснення адміністративного судочинства встановлюється Конституцією України, нормами КАСУ та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, передбачено інші правила, ніж встановлені КАСУ, застосовуються правила міжнародного договору (ст. 3 КАСУ).

Отже, виходячи з приписів норм КАСУ адміністративна юстиція заснована задля обмеження свавілля публічної адміністрації та поновлення порушених прав людини. Саме крізь призму цих стандартів має здійснюватися оцінка доказів у справі, а органи публічної влади відповідно до приписів ч. 2 ст. 77 КАСУ зобов'язані доводити перед адміністративним судом, що вони своїми діями чи бездіяльністю не порушили прав людини, зокрема соціальних.

На думку В. Бевзенка (2020), суспільні відносини виникають, розвиваються і видозмінюються набагато стрімкіше, аніж національне законодавство. Неможливо та й недоцільно у нормах Кодексу адміністративного судочинства України намагатися описувати і перераховувати публічно-правові спори. Тому для практики адміністративного судочинства принципово важливо застосовувати однозначні критерії оцінки «публічності» юридичного спору, його належності до юрисдикції адміністративних судів.

Про належність (неналежність) конкретного публічно-правового спору до юрисдикції адміністративного суду, її відмежування від інших видів судової юрисдикції можна судити за сукупною наявністю зовнішніх ознак публічно-правових відносин, з яких цей спір виник. Саме такі ознаки і є критеріями адміністративної юрисдикції.

Відсутність принаймні одного з критеріїв унеможливило висновок про належність конкретного публічно-правового спору до юрисдикції адміністративного суду.

Основними критеріями адміністративної юрисдикції, на думку науковця, є:

1. Публічно-правові (адміністративно-правові) відносини.

2. Рішення, дії, бездіяльність суб'єктів владних повноважень або виконання носіями публічних повноважень обов'язків, передбачених законодавством.

3. Присутність у спірних правовідносинах суб'єкта владних повноважень, суб'єкта делегованих повноважень або носія публічних повноважень.

4. Здійснення суб'єктом адміністративного повноваження, спір про право чи обов'язок у сфері публічного адміністрування.

5. Законодавство, яке закріплює повноваження суб'єктів у сфері публічного адміністрування (адміністративне законодавство чи адміністративна норма, якими врегульовано спірні правовідносини) (Бевзенко, 2020).

На завершення слід звернути увагу на сталу судову практику при вирішенні соціальних спорів, зокрема щодо оцінки діяльності суб'єктів владних повноважень через принцип належного врядування. Державні органи мають діяти згідно з принципом законності (ст. 19 Конституції України), робота органу державної влади здійснюється відповідно до заздалегідь визначеної юридичної процедури з чіткими відповідними критеріями, що робить його діяльність підзвітною і не дозволяє йому діяти на власний розсуд (Постанова, 2019).

Питання для самоперевірки

1. Охарактеризувати соціальні права людини.
2. Розкрити зміст гарантій прав та свобод людини і громадянина.
3. Перерахувати та стисло охарактеризувати конституційні соціальні права людини і громадянина в Україні.
4. Розкрити зміст правової охорони соціальних прав і інструменти їх захисту.

Література

- Бевзенко, В. (2020). Критерії адміністративної юрисдикції. *Соціальні права та їх захист адміністративним судом : Зб. матеріалів III Міжн. нар. науково-практ. конф. (4 верес. 2020 р., Київ)* (с. 145–149). URL: <https://rm.coe.int/materialsocialrights-2020/1680a165f8>.
- Білак, М. (2020) Рішення верховного суду та їхнє значення для адміністративної практики. *Соціальні права та їх захист адміністративним судом : Зб. матеріалів III Міжн. нар. науково-практ. конф. (4 верес. 2020 р., Київ)* (с. 158–161). URL: <https://rm.coe.int/materialsocialrights-2020/1680a165f8>.
- Болотіна, Н. (2005). *Право соціального захисту: становлення і розвиток в Україні : монографія*. Знання.
- Верланов, С. (2009). *Економічні і соціальні права людини: європейські стандарти та їхнє впровадження в юридичну практику України (загальнотеоретичне дослідження)*. Край.
- Волкова, О. (2011). Соціальні права особи: поняття, сутність, особливості. *Часопис Київського університету права*, (1), 39–43.
- Гарасимів, Т. (2004). *Право соціального забезпечення України*. Вид. фірма «Відродження».
- Длугопольська, Т. (2017). Соціальні права в контексті забезпечення соціальної безпеки громадян. *Актуальні проблеми правознавства*, (2), 63–68.
- Епель, О. (2020). *Теоретико-практичні основи захисту конституційних соціальних прав людини і громадянина в Україні : монографія*. В справі.
- Епель, О. (2021). Сімейне оподаткування як інструмент удосконалення системи соціального забезпечення в Україні. *Публічне право*, (2), 135–142.
- Епель, О., & Радінська, В. (2021). Система соціального забезпечення в Україні: правові проблеми і шляхи удосконалення. *Право і суспільство*, (5), 124–134.
- Заворотченко, Т. (2012). Методологічні аспекти співвідношення понять прав людини і прав громадянина. *Право і суспільство*, (2), 50–53.
- Кириченко, Ю. (2013). Конституційне закріплення права на захист в Україні та європейських державах: порівняльно-правовий аналіз. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*, 1(65), 64–72.
- Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.
- Тацій, В. та ін. (Ред.). (2011). *Конституція України. Науково-практичний коментар*. Право.
- Кравченко, В. (2006). *Конституційне право України*. Атіка.
- Комаров, В. та ін. (2011). *Курс цивільного процесу*. Право.

- Левицька, В. (2012). Теоретичні інтерпретації сутності поняття «соціальні права». *Збірник наукових праць Одеського регіонального інституту державного управління*, 3(51), 18–21.
- Петроє, О. (2016). Соціальні й гуманітарні права людини та функції держави щодо їх забезпечення. *Актуальні проблеми державного управління*, 2, 192–199.
- Пильгун, Н. (2014). Соціально-правова держава на етапі сучасного державотворення в Україні. *Історико-теоретичні засади державотворення і правотворення в Україні : зб. наук. пр.*
- Погоріко, В., Головченко В., & Сірий, М. (1997). *Права та свободи людини і громадянина в Україні*. Ін Юре.
- Про адміністративну процедуру : Закон України від 17.02.2022 р. № 2073-IX : станом на 31 берез. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2073-20#Text> (дата звернення: 14.09.2023).
- Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянутої) : Закон України від 14.09.2006 р. № 137-V : станом на 8 черв. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137-16#Text> (дата звернення: 14.09.2023).
- Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII : станом на 27 квіт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 14.09.2023).
- Пробко, І. (2013). Поняття та класифікація конституційних прав, свобод і обов'язків людини та громадянина, гарантії їх реалізації. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*, 11, 86–89.
- Пустовіт, Ж. (2012). Поняття соціальних гарантій прав і свобод людини і громадянина в Україні. *Право України*, (3), 28–31.
- Скрипнюк, О. (2012). Права та свободи людини в конституційній системі України. *Публічне право*, (1), 6–13.
- Фрицький, О. (2013). *Конституційне право України : підручник*. Юрінком Інтер.
- Чиркіна, І. (2001). Сучасні напрямки соціального захисту різних верств населення України. *Наукові праці. Політичні науки*, 12, 86–89.
- Шаптала, Н. (2012). *Конституційне право України : навч. посіб.* Лізунов-Прес.
- Ярошенко, І. (2005). *Право соціального забезпечення : навч. посіб.* КНЕУ.

1.2. НАУКОВІ ПОГЛЯДИ НА СОЦІАЛЬНУ РОБОТУ ЯК НА СУСПІЛЬНИЙ ФЕНОМЕН

Соціальна робота як суспільне явище являє собою своєрідну модель соціальної допомоги, яку суспільство реалізує в конкретний історичний період, згідно з особливостями національно-культурного, соціально-політичного розвитку і соціальної політики держави. Соціальна робота – діяльність, яка вимагає не тільки управлінського професіоналізму, педагогічних, юридичних і психологічних знань, вивчення соціальної філософії та етики, а й високих моральних якостей, які не дозволяють піддаватися спокусі маніпулювати людьми у корисливих цілях.

Незаперечним сьогодні є той факт, що проблема соціальної роботи як феномена цивілізованої освіти постала досить гостро. Практика засвідчує, що досить тривалий час діяльність у соціальній сфері організовували люди різних професій, які водночас були представниками різних соціальних інститутів: медичних, освітніх, культурних, правоохоронних і, безперечно, органів соціального забезпечення. При цьому всі вони дбали про людину, але кожен проводив політику лише свого відомства, а не політику соціального захисту, соціальної підтримки людини загалом на державному рівні.

При цьому об'єктом вивчення стала специфічна діяльність, що оформилася на початку ХХ століття як самостійна професія і отримала назву «соціальна робота». Понад сто років серед теоретиків та практиків відбуваються дискусії щодо того, чи самостійна професія «соціальна робота» чи це визначена сфера діяльності інших фахівців (соціологів, медиків, юристів, психологів та ін.).

Здійснення радикальних реформ в економіці і політичному житті, соціальній і культурній практиці в країнах Східної Європи, і України в тому числі, свідчить, що жодна держава сьогодні не може обійтися без фахівців у сфері соціальної роботи. Соціальні працівники допомагають усім нужденним вирішувати проблеми, що виникають у їхньому повсякденному житті і, в першу чергу, тим, хто не захищений у соціальному плані. Вони не лише знімають соціальну напругу, але й беруть участь у розробці законодав-

чих актів, покликаних більш повно відображати інтереси різних категорій населення.

Сучасне розуміння основ соціального розвитку виходить, звичайно, із того, що соціальна політика держави повинна бути спрямована на створення умов, які забезпечують гідне життя і вільний розвиток людини. У зв'язку з цим важливими є охорона праці і здоров'я людей, встановлення гарантованого мінімального розміру оплати праці, забезпечення державної підтримки родини, материнства і дитинства, інвалідів і літніх громадян, розвиток системи соціальних служб, установа державних пенсій та інших гарантій соціального захисту (серед яких особливо виділяється соціальне забезпечення за віком, у разі хвороби, інвалідності, втрати годувальника та ін.).

Наприкінці 80-х – на початку 90-х років в Україні, в умовах переходу до ринкової економіки, актуалізується розгортання соціальної роботи як специфічного виду діяльності, і поряд з цим – підготовка соціальних працівників різних категорій і спеціалізацій. Сучасне українське суспільство не може взяти за основу жодної із моделей організації соціальної роботи, що ефективно діють в інших країнах, але воно не може і залишити незмінними ті засоби соціального захисту і підтримки, що склалися за останні 70 років. В Україні поступово формується свій специфічний механізм підтримки населення, що визначається багатьма факторами, зокрема станом економічного розвитку країни в цілому й окремих її регіонів, наявністю полікультурного середовища перебування, посиленням соціальної диференціації тощо.

Існуючий зарубіжний досвід соціальної роботи має багатовікову історію, він багатогранний і багатоаспектний і за свідченням дослідників даної проблеми (І. Мигович, В. Левічева, Г. Попович, С. Харченко та ін.) значно випереджає досвід України. Після того як у практику і в навчальні заклади була введена спеціальність «Соціальна робота» (наказ Держосвіти СРСР від 7 серпня 1991 р. № 376), посилювався активний інтерес соціологів, філософів, педагогів і психологів, правознавців і медиків до проблем соціальної роботи, соціального захисту, соціальних послуг і підтримки соціальних груп і громад, які цього потребують.

Прийняття в Україні низки Законів України і Положень про організацію соціальної роботи та її напрямів (Про соціальну роботу з дітьми та молоддю, 2021; Про соціальну роботу, 2021; Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії, 2022; Про внесення змін..., 2022) привело до необхідності пошуків шляхів і механізмів щодо розвитку професійної соціальної роботи. А це, в свою чергу, потребувало наукового обґрунтування питання історії соціальної роботи, її теоретико-методологічних засад, виявлення структури і змісту соціальної роботи та статусу і функціоналу її суб'єктів.

Увага теоретиків та практиків сьогодні зосереджується на таких проблемах:

1. Неупорядкованість предметно-понятійного апарату соціальної роботи, підвищена семіотичність і рецептивність, проблема власного предмета та взаємозв'язку з соціально-гуманітарними знаннями. З'ясовується, що поняття бідності, злиденності, девіантної і деліквентної поведінки, проституції, соціальної патології дитинства, старості та інших феноменів соціальності є історично інтерпративними: у кожному суспільстві відбувається перекриття цих реальностей, їх нове розуміння.

2. Багатоаспектність і багаторівневість зв'язків «індивід – суспільство», «група – суспільство», «група – індивід» системно нестабільна, динамічна і сьогодні концептуально відображається у таких методологічних рамках як феноменологія допомоги, феноменологія діяльності, феноменологія суб'єкта допомоги, феноменологія об'єкта допомоги.

3. Проблемна двоякість – феномен професійної позиції соціального працівника: виступаючи від деперсоналізованої державної влади, соціальні працівники змушені поділяти інтереси найменш захищених індивідів і груп, представляти і захищати права знедолених (маргіналів, меншин, субкультурних формацій, девіантів тощо).

4. Соціальні уявлення і знання соціальних працівників мають радикалізуючу силу, яка є найбільш складним інструментом соціального контролю.

5. На відміну від добродійності, де в центрі стоїть постать того, хто допомагає, у соціальній роботі центральною фігурою є клієнт, а кінцевою метою є звільнення клієнта від потреби в соціальному працівникові, активізація самопідтримки, самодопомоги (Лукашевич та ін., 2023).

Новий етап становлення наукової парадигми соціальної роботи в Україні почався з 90-х років. Закон України «Про соціальну роботу» (2021) дозволяє говорити про визнання нової професії – соціальний працівник та про введення нової спеціальності у закладі вищої освіти – соціальна робота. Це спонукало до розвитку наукової думки у взаємодії з вирішенням практичних питань у соціальній сфері, з розвитком нових соціальних інфраструктур.

Сучасне розуміння соціальної роботи передбачає розгляд даного феномена в таких аспектах:

- як складне соціальне явище, модель, за допомогою якої суспільство виконує функції збереження та відтворення людини;
- як соціально спрямована наука, що має свій об'єкт, предмет, закономірності, принципи та методи дослідження;
- як професійна діяльність, пов'язана із наданням конкретних видів допомоги різним групам населення при вирішенні їхніх проблем;
- як комплекс навчальних дисциплін, засвоєння яких повинно складати основу формування професійної самосвідомості визначених фахівців (Капська, 2004).

Українські науковці І. Зверева та І. Козубовська виділили три групи понять соціальної роботи:

– запозичені – поняття і категорії, не специфічні для теорії соціальної роботи, оскільки визначені ними явища і процеси вивчаються іншими науками;

– загальні – поняття та категорії, які належать переважно до теорії соціальної роботи, але використовуються також і в інших галузях знань. До цієї групи відносяться поняття: соціальна реабілітація, соціальна адаптація, соціальний захист, соціальний інститут, соціальна діагностика, соціальне інспектування та ін.;

– специфічні – поняття та категорії власне теорії соціальної роботи, які виражають її сутнісний аспект, відображають конкретні способи прояву її сутнісного аспекту, характеризують її якісний стан. До специфічних понять, що утворюють цю групу, належать: соціальний працівник, соціальний педагог, соціальне обслуговування, соціальний супровід, соціальне страхування, волонтерський рух та ін. Сюди авторки відносять також: соціум, соціальне середовище, соціальні відносини, соціалізація, соціальна активність, соціальне виховання тощо (Семигіна, 2015).

Зважаючи на різні підходи до визначення суті соціальної роботи, доцільно уточнити, що науковці акцентують увагу на різних аспектах зв'язків у соціальному середовищі. Хоча при цьому в науковій літературі до кінця 90-х років ми не могли виявити прояву системно-інтегративного підходу.

Своєрідне бачення соціальної роботи і в цілому її статусу (як науки і професії) пропонував В. Бех (2002), зокрема у схемі цілісної глобальної моделі соціальної роботи. Безперечно, потреба у необхідності розвитку методології соціальної роботи викликана необхідністю подолання вузькоспеціалізованого вивчення проблем, пов'язаних із соціальною корекцією і реабілітацією особистості, а також інтеграцією епізодичних, недостатньо між собою пов'язаних соціальних гарантій, уявлень про соціальний захист, соціальну допомогу і милосердя.

Можна стверджувати, що в міру поглиблення розуміння суті соціальної роботи, розкриття нових сторін відбувається розширення розуміння соціальної роботи в цілому. Так, на етапі ХХ–поч. ХХІ ст. теорія і сутність соціальної роботи активно розроблялись А. Капською, І. Козубовською, Г. Лактіоновою, М. Лукашевичем, В. Полтавцем, В. Поліщук, Т. Семигіною, С. Харченко та ін.

Одне з перших визначень (2000 р.) поняття «соціальна робота» було запропоновано українським вченим В. Полтавцем, де уточнюється, що соціальна робота – це «...система теоретичних знань, заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом наснаження і підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії факторам

соціального виключення» (Соціальна робота в Україні..., 2000, с. 5).

У 2001 році Міжнародною федерацією соціальних працівників (МФСР) та Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи (МАШСР) запропоновано визначення соціальної роботи як професійної діяльності, яка «...сприяє соціальним змінам, розв'язанню проблем у людських стосунках, а також наснаженню і звільненню людей задля покращення їхнього добробуту. Використовуючи теорії поведінки людини та теорії соціальних систем, соціальна робота здійснює втручання у сферу взаємодії людей з їхнім оточенням. Принципи дотримання прав людини та соціальної справедливості є головними для соціальної роботи» (Семигіна & Брижовата, 2002, с. 144-157).

Наведене визначення доповнено у 2014 році та має наступний вигляд: *«соціальна робота – це заснована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності та поваги до різноманітності. Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальними і гуманітарними науками, а також місцевими знаннями соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем та підвищення добробуту»* (Семигіна, 2015, с. 6-11).

У 2015 році українські науковці М. Лукашевич та Т. Семигіна розширюють розуміння суті соціальної роботи, уточнюючи її як «...професійну діяльність соціальних інституцій, державних та недержавних організацій, груп і окремих індивідів із надання допомоги у здійсненні успішної соціалізації особам чи групам людей у випадках, коли за відсутності належних умов у суспільстві або особистих вад їхня соціалізація утруднюється, призупиняється або відбувається у зворотному напрямі (десоціалізація)» (Лукашевич та ін., 2023, с. 11).

Водночас І. Мигоч та В. Жмир розглядають соціальну роботу, як таку, що «...спрямована на підтримання і надання квалі-

фікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню» (Мигович & Жмир, 2007).

Беручи до уваги сучасний стан розробки питання про предмет соціальної роботи, це поняття можна тлумачити як *закономірності сприяння становленню і реалізації сил індивідуальної і соціальної суб'єктності людини, а також виявлення й актуалізація життєвих сил та способів їх ефективного функціонування і відновлення.*

Серед низки визначень суті поняття «соціальна робота» переконливим є визначення, запропоноване А. Капською: соціальна робота – це створення і дотримання умов правового, гідного, комфортного існування людини як соціального суб'єкта (Капська, 2004).

Виходячи із такого широкого обсягу тлумачень і зважаючи на головну мету соціальної роботи, ми пропонуємо розглядати поняття у вузькому і широкому розумінні цього виду діяльності. На нашу думку, у широкому розумінні **«соціальна робота – це вплив громадськості, професіоналів, індивідів на соціальне облаштування суспільства завдяки формуванню і реалізації державної соціальної політики, спрямованої на створення сприятливих умов для життєдіяльності кожної людини, її сім'ї, громади.**

У більш вузькому – **соціальна робота – це професійна діяльність, що здійснюється професійно підготовленими спеціалістами та їхніми помічниками і спрямована на надання індивідуальної допомоги людині, сім'ї чи групі осіб, котрі потрапили у скрутну для них ситуацію, шляхом інформування, консультування, безпосередньої натуральної і фінансової допомоги, соціальної реадптації, догляду та обслуговування хворих і одиноких, надання психологічної і педагогічної підтримки та орієнтація тих, хто потребує допомоги, на власну активність у вирішенні складних проблем»** (Капська, 2004).

Розглядаючи **зміст і структуру соціальної роботи**, слід зробити акцент на тому, що вона є самостійним багатогранним ви-

дом діяльності. При цьому варто виходити, з одного боку, із загальноприйнятого філософського і психологічного тлумачення діяльності, а з другого боку – враховувати специфіку і фактори, що характеризують об'єкт, який ми вивчаємо.

І якщо соціальна робота розглядається як діяльність, то **предмет соціальної роботи** уточнює сутність цієї діяльності. До того ж не можна не брати до уваги той факт, що предмет соціальної роботи, як і предмет будь-якої науки, змінюється у процесі розвитку і теорії, і практики в цілому. Запропоноване визначення предмета хоч і є досить широким, але воно водночас є й досить узагальненим. Це є необхідною умовою для подальшої організації діяльності, яка реалізується через форми професійної і непрофесійної роботи (одночасно, паралельно чи у взаємодії).

Загалом можна сприйняти загальне філософське твердження О. Кравченко (2020) щодо діяльності як способу існування та розвитку суспільства і людини, всебічного процесу перетворення нею навколишньої природної і соціальної реальності, включаючи її саму згідно з потребами, цілями і завданнями. Серед основних ознак діяльності автор називає цілеспрямованість, перетворювальний і творчий характер, предметність, детермінованість суспільними умовами, обмін діяльністю, спілкування індивідів.

Водночас один із дослідників даної проблеми Г. Каплан (1998) розкриває морфологію діяльності і виокремлює такі її види: перетворювальна, ціннісно-орієнтаційна, комунікативна. Окрім того, вчений називає основні елементи діяльності: суб'єкт, котрий спрямовує свою активність на об'єкт чи інші суб'єкти; об'єкт, на котрий спрямована ця активність, яка проявляється в суб'єктній комунікативній взаємодії з іншими.

Психологічний фундамент діяльності досить переконливо розкрито у праці М. Колотило (2018, с. 224-227), де автор розглядає дії як процеси, що підпорядковані усвідомленим потребам і цілям.

Причому в його характеристиках простежуються психологічні і соціальні причини частоті розбіжності суспільного й особистісного смислу діяльності, подається структура людської діяльності,

яка включає окремі (особливі) види діяльності – за критерієм мотивів, які їх спонукають, а також дії-процеси, що підпорядковуються усвідомленим цілям. Такі окремі складові діяльності утворюють макроструктуру.

«Важливою складовою соціальної роботи є досвід і практика організації суспільного життя людини, подолання гострих суперечностей зі світом внутрішнім та довкіллям, якість системи людського спілкування, спільна діяльність груп і прошарків населення, майстерність і професіоналізм соціального управління, міра розвитку мережі соціальних служб як дієвих громадянських інституцій і кваліфікаційна підготовка соціальних працівників, які щоденно проводять на місцях державну соціальну політику (служби зайнятості, соціальні педагоги, практичні психологи та ін.)» (Морщакова, 2018).

Виходячи з цього можна розглядати діяльність фахівців соціальної роботи як інтеграцію конкретних процедур і операцій: *соціальна* (за цілями, завданнями, змістом), *психолого-педагогічна* (за формою), *організаторська* (за функціями), *професійна* (за зв'язками і впливом на об'єкт). Це, на нашу думку, дозволяє говорити про наявність *структури діяльності*, яка є досить складною і багатокомпонентною. Але при цьому слід зауважити, що у кожній структурі діяльності доцільно бачити, чим одна діяльність відрізняється від іншої, оскільки, як стверджує В. Поліщук (2003), всі види діяльності, в які включаються люди і в яких вони починають працювати як професіонали, можуть бути поділені на групи на основі визначення головного об'єкта діяльності: природа, техніка, люди, знакові системи, художні образи.

Подібний підхід є правомірним при аналізі діяльності соціального працівника, зважаючи на багатоаспектність його видів діяльності. При цьому варто мати на увазі, що той чи інший вид діяльності домінує залежно від основних функцій спеціаліста соціальної сфери. Так, скажімо, якщо соціальний працівник працює з сім'ями, на виробництві, в установі з тією чи іншою групою співробітників, то в його діяльності переважають психологічний і педагогічний елементи, а діяльність керівника центру соціальної

допомоги чи начальника відділу (управління) в регіоні, районі є значною мірою організаторською, управлінською тощо.

Різномасштабність соціальної роботи як діяльності по наданню допомоги людині, сім'ї, групі людей, які перебувають у складних життєвих обставинах, консультування й обслуговування, засвідчують реальні можливості суспільства і держави щодо соціального захисту населення.

При цьому доцільно перш за все визначити **предмет соціальної роботи**. Це цілком закономірно, оскільки статус соціальної роботи як самостійної науки може бути доведеним, якщо буде визначена галузь явищ, які вона в основному вивчає, і доведено, що ця галузь іншими науками не вивчається. Водночас визначення предмета дослідження дає змогу окреслити методи наукового аналізу.

Без сумніву, проблема формування комплексу якостей професіонала, його професійного становлення і розвитку соціального працівника не може бути вирішена повноцінно без опори на сукупність методологічних принципів. Тому на сьогодні важливим є визначення **закономірностей і принципів** соціальної роботи, що є основоположними ідеями, правилами, нормами поведінки органів соціального захисту і підтримки населення, зумовлені, у свою чергу, закономірностями соціальних процесів і вимогами інноваційної практики (Соціальна робота, 2002, с. 29).

У науковій літературі закономірності соціальної роботи пропонується поділити на дві групи: 1) закономірності функціонування і розвитку суб'єктів соціальної роботи; 2) суттєві зв'язки між суб'єктом і об'єктом соціальної діяльності та їх діалектика. На думку І. Зверевої, другий підхід виявлення закономірностей соціальної роботи є більш обґрунтованим (Соціальна робота в Україні, 2003, с. 13). Вважаємо, що з цим можна погодитись, оскільки закон (суспільна закономірність) є найбільш суттєвим, необхідним, усталеним і таким, що повторюється, зв'язком всіх аспектів і компонентів суспільних явищ, процесів, систем і є найбільш загальним вираженням цілісності життєдіяльності людей у всіх формах прояву.

Спираючись на дослідження ряду науковців (В. Беха, І. Звереві, А. Капської, М. Лукашевича, А. Мудрика, Т. Семигіної та ін.), можна окреслити *основні закономірності соціальної роботи*. До них відносимо взаємозв'язок соціальних процесів у суспільстві, соціальній політиці і соціальній роботі; зумовленість змісту, форми і методів соціальної роботи конкретними обставинами життєдіяльності різних груп, спільнот, індивідів; вирішення соціальних проблем, виходячи з особистих потреб, інтересів клієнтів; залежність результативності соціальної роботи від професіоналізму і моральних якостей спеціалістів, можливостей соціальної системи держави і суспільства; передбачене структурування об'єкта соціальної роботи; визначення пріоритетів пізнання і перетворення об'єкта. Враховуючи таку багатоаспектність закономірностей, варто запропонувати загальне визначення: *закономірності соціальної роботи – суттєві, стійкі і такі, що повторюються, зв'язки, які проявляються під час взаємодії суб'єкта соціальної роботи й обумовлюють характер і спрямованість її впливу на розвиток конкретних соціальних явищ та відносин*.

Як результат, визначені закономірності послужили методологічною передумовою визначення принципів соціальної роботи. *Принципи* – «це не приблизні абстракції чи суб'єктивні умовиводи. Вони об'єктивні за змістом і суб'єктивні лише за формою» (Семигіна & Брижовата, 2002, с. 29).

Етичний кодекс спеціалістів соціальної роботи у 2005 році окреслив низку принципів, які з часом були включені до законодавчих і нормативних актів України. Серед них: *повага до гідності кожної людини; пріоритетність інтересів кожної людини; толерантність; довіра і взаємодія у розв'язанні проблем клієнта; доступність послуг; конфіденційність; дотримання норм професійної етики* (<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05/stru>).

Слід зазначити, що вчені по-різному утверджують дещо відмінні принципи соціальної роботи. Так, група вітчизняних авторів монографічного видання «Соціальна робота» за редакцією В. Андрущенка вказують на системний характер принципів і зводять їх до трьох груп: *соціально-політичні* (державний підхід до

соціальних завдань; гуманізм і демократизм соціальної роботи; зв'язок змісту і форм соціальної роботи з конкретними умовами життєдіяльності особи соціальної групи; законність і справедливість соціальної роботи); *організаційні* (соціально-технологічна компетентність працівників соціальної сфери, єдність їх повноважень і відповідальність, стимулювання, контроль тощо); *соціально-психолого-педагогічні* (комплексність, диференційований підхід, орієнтація на особистісні потреби, цілеспрямованість) (Соціальна педагогіка, 2009, с. 32-34).

У той же час Т. Семигіна і М. Лукашевич групують принципи соціальної роботи за сімома групами: «...клієнтоцентризм, опора на власні сили клієнта, активізація, максимізація соціальних ресурсів, конфіденційність, толерантність, професійна чесність/дотримання професійних меж» (Лукашевич та ін., 2023, с. 13-14).

Виходячи з того, що соціальна робота є універсальним, багатоаспектним видом діяльності, а як наука вона органічно пов'язана з комплексом інших наук, то, на нашу думку, сьогодні можна назвати чималий блок основних принципів соціальної роботи: *історизм, соціальна зумовленість, гуманізм, справедливість, диференційованість, наступність, неперервність, компетентність, комплексність, конфіденційність, солідарність, субсидіарність, об'єктивність, ефективність і наукова обґрунтованість*. Всі вони ніколи не проявляться одночасно і не є кожного разу рівнозначними. Проте кожен із них має посідати своє певне місце залежно від ситуації, соціальних потреб клієнта, умов його життєдіяльності і, головне – мети соціальної роботи з об'єктом уваги.

Але при цьому вважаємо за необхідне зробити акцент на останній групі принципів, визначених А. Капською, – на *специфічних принципах*, які досить помітно «враховують» специфіку соціальної роботи: *принцип гуманізму* (визнання людини найбільшою цінністю), *принцип незалежності* (приналежність права будь-кому на допомогу), *принцип клієнтоцентризму* (визнання пріоритету прав клієнта у всіх випадках), *принцип опори* (максимальне врахування потенційних можливостей людини), *принцип толерантності, принцип конфіденційності та принцип максимі-*

зації (оптимальне використання всіх видів ресурсів при вирішенні проблем клієнта) (Капська, 2004).

Таким чином, проведений аналіз феномена соціальної роботи, її структури і складових, дозволяє представити не лише теоретичний аспект даного виду діяльності, а й багатофункціональність цього феномена у соціальній сфері.

Питання для самоперевірки

1. Визначити існуючі підходи до поняття «соціальна робота».
2. Охарактеризувати соціальну роботу як професійну діяльність.
3. Розкрити принципи соціальної роботи.
4. Визначити закономірності соціальної роботи.

Література

- Бех, В. П. (2002). Цілісність соціальної роботи: методологічні, теоретичні та праксеологічні аспекти. *Соціальна робота в Україні на початку XXI століття: проблеми теорії і практики*. ДЦССМ, 29-47.
- Білозерова, М. В. (2018). Поняття «поліпрофесійна мобільність» майбутнього соціального працівника в наукових дослідженнях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки*, 8(322), Ч. 1, 179–185.
- Гальчинська, О., & Семигіна, Т. (2017). Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. Ч.1. Інтеграція програм формування прихильності до АРТ та розвитку економічної самостійності. URL: https://www.researchgate.net/publication/320083325_INTEGRACIA_PROGRAM_FORMUVANNA_PRIHILNOSTI_DO_ART_TA_EKONOMICNOI_SAMOSTIJNOSTI
- Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю». Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>. (дата звернення: 06.08.2023).
- Закон України «Про соціальні послуги». Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>. (дата звернення: 06.08.2023).

- Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> (дата звернення: 06.08.2023).
- Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях». Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2193-20#Text>. (дата звернення: 06.08.2023).
- Зверева, І. Д., Козубовська, І. В., & Керецман, В. Ю. (2000). *Соціальна робота з дітьми та молоддю (теоретико-методологічні аспекти)*.
- Каплан, Г. А. (1998). Соціальна діяльність: сутність, види, форми.
- Капська, А. Й. (2004). Деякі теоретичні аспекти соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*, (2), 5-14.
- Карпенко, О. Г., & Романова, Н. Ф. (2015). Теорія та практика соціальної роботи. навч. посіб. для студентів ВНЗ / О. Г. Карпенко, Н. Ф. Романова. Слово.
- Колотило, М. О. (2018). Філософія сучасної соціальної роботи у контексті громадянського суспільства. *Гілея*. 132(5), 224–227. URL: https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/38079/3/Gileya-2018-132_p224-227.pdf
- Кравченко, О. П. Філософія соціальної роботи: теоретичні моделі розвитку. URL: http://philos.vernadskyyournals.in.ua/journal/2020/2_2020/6.pdf
- Литва, Л. А. (2012). Соціалізаційний проект сучасності у формуванні вітчизняної соціальної політики. *Нова парадигма*, (110), 128-137.
- Лукашевич, М., Мигович, І., Полтавець, В., Попович, Г., Лавринченко, Н., Карпенко, О., & Ярошенко, А. (2023). *Особливості професійної компетентності майбутніх соціальних працівників у сучасній Україні*.
- Мигович, І. І., & Жмир В. Ф. (2007). *Теоретичні засади соціальної роботи: навч. посібник*. Говерла.
- Морщакова, О., & Рудакевич, О. (2018). *Світоглядні позиції соціальної роботи у контексті соціальної проблемології й культури*: URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/17744/1/morshchakova.rudakevich.pdf>
- Пейн, Малколм. (2000). *Сучасна теорія соціальної роботи*.
- Петрочко, Ж. В., & Кондрашевська, Т. М. (2001). *Професійна підготовка соціальних працівників (з досвіду роботи)*.
- Поліщук, В. А. (2003). Соціальна освіта в Україні: проблеми становлення і розвитку. *Практична психологія та соціальна робота*, (6), 1-4.
- Попович, А. М. (2004). Умови інституціалізації соціальної роботи в Україні.
- Семигіна, Т., & Брижовата, О. (2002). Міжнародне визначення соціальної роботи. *Соціальна політика і соціальна робота*, 3(4), 144-145.

- Семигіна, Т. В. (2015). Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи. *Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України*, (1-2), 6-11.
- Слозанська, Г. І. (2018). *Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи: монографія*. ТНПУ імені В. Гнатюка
- Полтавець, В. (Ред.). (2000). *Соціальна робота в Україні: перші кроки*. Academia.
- Андрущенко, В. П. (Ред.). (2002). *Соціальна робота: навчальний посібник*. (Книга II).
- Капська, А. Й. (2005). *Соціальна робота: навчальний посібник*. Центр навчальної літератури.
- Зверева, І. Д., & Лактіонова, Г. М. (Ред.). (2003). *Соціальна робота в Україні. Навч. посіб. для студ. вищ. пед. навч. закл.* Науковий світ.

1.3. ГЕНЕЗА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЯК ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Зародження та розвиток професійної соціальної роботи в західноєвропейських країнах почалися значно раніше, ніж в Україні. По-перше, Західна Європа значно випереджала Україну, яка була у складі Російської імперії, у своєму індустріальному розвитку. Європа була охоплена стрімким розвитком першої промислової революції. По-друге, Західна Європа значно йшла попереду з питань розвитку соціально-економічних і трудових відносин. У той час як у Росії панувала безмежна монархія і кріпосництво, у європейських країнах будувалося цивільне суспільство з високим рівнем розвитку ринкових відносин. По-третє, високий рівень механізації й індустріалізації європейських країн, поглиблення ринкових відносин привели до різкої соціальної диференціації суспільства, до значного росту робітничого класу, його нещадної експлуатації і зубожіння, що, у свою чергу, призвело до організованих виступів робітників за свої права. По-четверте, буржуазно-демократичні ідеї дозволили західноєвропейським науковцям досліджувати найбільш гострі соціально-економічні проблеми свого часу.

На початкових етапах (середина XIX століття) становлення соціальної роботи як професії вирішувались основні соціальні проблеми суспільства: а) роль держави в справі допомоги нужденним; б) відносини державних інститутів захисту і контролю з приватною благодійною діяльністю. Серед учених (в основному це представники Франції) було поширено кілька підходів теоретичного вирішення вищезгаданих проблем. Одна група вчених на чолі з Леруа-Больє вважала, що держава повинна виступати тільки організатором благодійної діяльності і відмовитися від ролі захисника нужденних. Інша група вчених на чолі з відомим соціалістом-утопістом Луї Бланом доводила, що державна влада у справі доброчинності повинна бути соціально активною, відігравати вирішальну роль у справі соціальної підтримки населення. Крім двох вищезгаданих проблем, у теоріях того часу активно розроблялося ще одне питання – право особи на допомогу (Карпенко & Романова, 2015).

Становлення соціальної роботи як науки і професії в Західній Європі кінця XIX – початку XX століть пов'язане з цілою низкою об'єктивних факторів. Деякі з них, характерні для Європи першої половини XIX століття, були перераховані вище. Однак до кінця XIX – початку XX століття в європейських країнах відбувся цілий ряд нових, якісних змін суспільно-економічних зв'язків і відносин.

Науковці в галузі соціальної роботи – В. Жмир, М. Лукашевич (Лукашевич & Семігіна, 2015), І. Мигович (Мигович & Жмир, 2007) та ін. вважають, що всі фактори, які вплинули на становлення соціальної роботи як професії, можна звести до певної системи.

I. Макрофактори: промислова революція початку століття; зміни соціальної політики в галузі прав людини та її захисту; організація системи соціального страхування для хворих і старих.

II. Мезофактори: зміщення акцентів щодо матеріальної допомоги на навчання клієнтів самостійно вирішувати свої проблеми; зміна практичної спрямованості діяльності соціальних працівників, перехід від вирішення класових проблем до вирішення конкретних проблем особи.

III. Мікрофактори: концентрація уваги соціальних працівників «на роботі з випадком»; обґрунтування і впровадження в практику психоаналітичних підходів роботи «з випадком»; становлення технік і методів індивідуальної роботи, коли діяльність соціального працівника будується на основі запитів клієнта.

На наш погляд, така класифікація факторів, що впливають на становлення і функціонування соціальної роботи як науки та професії, обґрунтована і продуктивна. Очевидно, є всі підстави стверджувати, що саме вирішення класових проблем, класова боротьба і привели до необхідності рішення конкретних проблем особи. Однак у вищенаведеній системі класифікації упущений такий важливий фактор як наука – наука як соціальний інститут (Карпенко & Романова, 2015).

Наукові теорії, особливо соціологічні і соціально-психологічні, широко розповсюджені на Заході наприкінці XIX – початку XX століття, вплинули на становлення теорії соціальної роботи. У першу чергу – це позитивізм. Теоретики соціальної роботи активно використовували ідеї позитивістів Г. Лебона і Г. Зиммеля про розвиток соціальних груп, що надалі реалізувалося в такому напрямі соціальної роботи як «групова і масова робота». При розробці теоретичних питань соціалізації дітей і дорослих використовувалися соціологічні концепції Е. Дюркгейма і М. Вебера.

Значно вплинув на становлення теорії соціальної роботи марксизм. В основі марксистської теорії, як відомо, лежить принцип визначальної ролі економіки, економічного базису в прогресивному розвитку суспільства, у соціальній диференціації суспільства. Русійною силою розвитку суспільства стала класова боротьба. Конфлікт між класами, у силу їх розходження в соціально-економічному становищі, буде вичерпаний тільки там, де не буде приватної власності, експлуатації людини людиною, де буде соціальна однорідність, можливість всебічного розвитку особистості. Саме ці теоретичні положення марксизму, разом з активною боротьбою пролетаріату за своє людське існування, зажадали від теоретиків соціальної роботи під новим кутом зору, відмінним від позитивізму і фрейдизму, переглянути питання роз-

поділу і перерозподілу соціальних і економічних благ у суспільстві (Карпенко & Романова, 2015).

Науково-теоретичне осмислення форм допомоги нужденним групувалося на різних рівнях практики соціальної роботи, зокрема на рівні індивіда, групи і родини, організації, громади і суспільства.

Слід зазначити, що можна говорити про професійну і непрофесійну соціальну роботу (Лукашевич & Семігіна, 2015, с. 28-53). До того ж, як свідчить практика, остання частіше простежується на вихідному етапі становлення. Цим етапом міг бути ще період XIV-XVI ст. Сьогодні можна вести мову про професійно спрямовану роботу, яка розпочалася вже в 90-х роках XX ст. в Україні. Це період інституалізації, створення методології і теорії соціальної роботи, що сприяло початку розвитку наукового напрямку у цій галузі – соціальної роботи з різними категоріями населення.

Особливу роль у розвитку соціальної роботи на Заході, при дослідженні практики соціальної роботи на рівні індивіда, відіграли теорії З. Фрейда, В. Скіннера і Ж. Піаже.

Фрейд (1856-1939) став родоначальником теорії психоаналізу, що виходить за рамки медико-біологічних концепцій явищ психіки. У своїх працях Фрейд аналізує механізми функціонування соціальних інститутів, розглядає основні стимули людської діяльності, розвиває психоаналітичну концепцію особистості.

Скіннер (1904-1990) є представником біхевіоризму. У працях «Поводження організмів» (1938), «Вербальна поведінка» (1957), «Про поведінку» (1974) та ін. він розглядає проблеми, які пов'язані з управлінням поведінкою людей. Автор вважав, що важливо враховувати такі три фактори: по-перше – подія, що викликає певну реакцію людини; по-друге – саму цю реакцію (її характер, форму тощо); по-третє – наслідки. Техніка поведінки, розроблена Скіннером, одержала помітне поширення в різних сферах соціальної практики, у тому числі і в соціальній роботі.

Піаже (1896-1960) у своїх ранніх працях «Мова і мислення дитини» (1926), «Дитяча концепція світу» (1929) та інших основний акцент робить на проблемі, яка пов'язана із соціалізацією дитини,

вважаючи її головним фактором інтелектуального розвитку індивіда. У 20-х рр. погляди Ж. Піаже на соціалізацію були близькими представникам французької соціологічної школи (Карпенко & Романова, 2015).

Важливу роль у розвитку професійної соціальної роботи в усьому світі відіграли чотири жінки, що представляють два основних напрями соціальної роботи: психосоціальну, або клієнтичну соціальну роботу, як її називали раніше, і структурну соціальну роботу, або роботу, яка зорієнтована на соціальне оточення клієнта.

Мері Річмонд займалася соціальною роботою з 1889 року, спочатку як помічник благодійної організації в Балтіморі. У 1917 р. вона публікує свою книгу «Що таке соціальна терапія». Методам соціальної роботи, які вона розробляла, дала назву «соціальна терапія». Її часто називають «матір'ю соціальної терапії».

Джейн Адамс скептично ставилася до добродійності, вона вела свою роботу в русі «сеттельменту». Джейн символізувала «нову сучасну жінку». Її праця в рамках руху «сеттельменту» була високо оцінена, і в 1931 р. вона отримала Нобелівську премію.

Аліса Соломон була представницею німецької соціальної роботи. У своїй книзі «Соціальні діагнози» навмисно проводила паралелі із однойменною роботою Мері Річмонд. За своїми поглядами вона була соціал-дарвіністкою і вважала, що причина бідності криється в характері самих бідних людей. У зв'язку з цим А. Соломон займалася дослідженням характеру бідних людей.

Берта Рейнольдс соціальну роботу почала в дитячому притулку в Бостоні, у якому було багато кольорових дітей. Робота в притулку закріпила її думку про те, що змінювати необхідно не людину, а суспільство. Берта захоплювалася марксизмом, а тому взяла під сумнів існуючу економічну структуру суспільства. Вона вважала, що соціальний працівник – це свого роду інструмент для соціального розвитку і він повинен зберегти свій статус (Карпенко & Романова, 2015).

На сьогодні як вітчизняні, так і зарубіжні вчені розглядають певну класифікацію періодів становлення соціальної роботи як науки і професійної діяльності.

Перший, початковий етап «оформлення соціальної роботи»: початок ХХ століття – до 1920 року. Сутність цього етапу найбільш яскраво відображається в розробці концепції індивідуальної роботи, запропонованої М. Річмонд.

Другий етап – 1921-1930 рр. На цьому етапі відбувається подальше осмислення, розвиток і вдосконалювання концепції індивідуальної роботи (у дослідженнях В. Робінсона і Дж. Тафта), а також «проникнення» в соціальну роботу психологічного знання щодо індивідуальних методів роботи. Крім того, початок формування «функціональної школи соціальної роботи» базується на психологічних підходах О. Ранка, який вважав, що кризові стани, які виникають у процесі розвитку особистості, викликані травмами, отриманими при народженні, тому зустріч індивіда із соціальним працівником є неминучою, незалежно від соціальних умов, у яких розвивається особистість.

Третій етап – 1930-1945 рр. У цей період відбувається розвиток діагностичної і функціональної шкіл. Основним теоретиком цього періоду можна вважати Г. Гамільтона, який розширює поняття «діагноз». Діагноз у Гамільтона – це не установка до дії, як було раніше, а «робоча гіпотеза для розуміння особистості клієнта, його ситуації і його проблем».

Четвертий етап – 1945-1960 рр. У цей період по новому осмислювалися відносини соціального працівника і клієнта – як система динамічних взаємодій, спрямованих на досягнення клієнтом саморегулювання і розвитку.

П'ятий етап – 1961-1970 рр. Теорія соціальної роботи у ці роки починає оформлятися як напрям різних міжнародних шкіл у рамках єдиного інформаційного й ідеологічного професійного простору, тобто в цей період відбувається зміцнення національних шкіл соціальної роботи.

Шостий етап – 1970 р. – до нашого часу характеризується тим, що не відбувається жодних теоретичних відкриттів. Соціальна робота розвивається за двома основними напрямками: теорія індивідуальної роботи; теорія групової роботи (Карпенко, 2007).

Поряд з цим вітчизняна дослідниця Т. Семигіна пропонує інше бачення етапів розвитку теорії соціальної роботи. Так, *перший етап* – становлення теорії соціальної роботи – кінець XIX століття – середина 20-х років XX століття. Хоча, на наш погляд, він почався трохи раніше і закінчився трохи пізніше, ніж це визначили попередні автори. Річ у тім, що до кінця XIX століття вже певною мірою були сформульовані всі основні проблеми початкового етапу становлення професійної соціальної роботи, що знайшли відображення у працях Мері Річмонд та інших теоретиків. При цьому привертає увагу те, що монографічні дослідження Мері Річмонд «Дружній візит до бідняків: керівництво для працюючих у благодійних організаціях» (1899), «Соціальні діагнози» (1917), «Що таке індивідуальна соціальна робота?» (1922), у яких були закладені основи індивідуальної соціальної роботи, виходять у період Першої світової війни й у перше десятиліття після її закінчення. Світ розорений війною, мільйони інвалідів, безробітних, бездомних. Саме в цей період і був виправданий індивідуальний підхід у соціальній роботі.

Другий етап – середина 20-х – кінець 30-х років XX ст. Індивідуальний підхід набуває подальшого розвитку у плані сприйняття психологічного знання. Це теж має певну зумовленість реальними подіями. Світ ще не відійшов у соціально-економічному плані від наслідків війни, як наприкінці 20-х – на початку 30-х років на Заході вибухнула загальна криза, що найбільш боляче вдарила по економічно розвинених країнах. Навантаження на теоретиків соціальної роботи зростають. Від них чекають рекомендацій, прогнозів виходу з ситуації, що виникла.

При характеристиці другого періоду в розвитку західної теорії соціальної роботи необхідно враховувати і той факт, що до цього часу світ уже був жорстко розділений на дві системи: капіталістичну, з ринковими відносинами і всіма їхніми атрибутами, і соціалістичну, котру представляв СРСР.

Третій етап – кінець 30-х – кінець 50-х років. Він характеризується тим, що з 1939 до 1945 року йшла Друга світова війна, яка принесла світові значно більші руйнування, ніж Перша світова.

В усіх країнах, що брали участь у війні, з'явилися мільйонні армії безробітних, інвалідів, бездомних, безпритульних.

У теоретичних концепціях соціальної роботи цього періоду відбулося об'єднання діагностичної і функціональної шкіл. Як нову модель індивідуальної роботи було запропоновано «метод вирішення проблеми», що допускає розвивати мотивацію нужденного, його здатності до самостійної діяльності, розширювати його особистісні ресурси. Можна погодитися з тим, що в той період цей метод був найбільш адекватний до вирішення нагальних проблем (Семигіна, 2005, с. 45-46).

Важливим моментом при аналізі третього періоду, який необхідно обов'язково враховувати, є факт руйнування колоніальної системи капіталізму в 50-х роках, що, безумовно, наклало відбиток на спрямованість і зміст соціальної роботи.

Четвертий етап починається з 60-х років і триває до сьогодні. Варто підкреслити, що за останні сорок років у теорії соціальної роботи не з'явилось якихось ультранових концепцій, що реально відрізнялися б від попередніх. Аналіз вітчизняних досліджень з питань історії теорії соціальної роботи дозволяє зробити саме такий висновок. Характерними рисами цього періоду є чітке закріплення уже відомих теоретичних напрямів соціальної роботи:

- а) теорія індивідуальної роботи;
- б) теорія групової роботи;
- в) теорія роботи у громаді;
- г) теорія соціального адміністрування і планування.

Ще однією характерною рисою четвертого періоду є розвиток національних доктрин соціальної роботи. Безумовно, у ряді індустріально розвинених країн (США, Німеччина, Швеція, Канада, Велика Британія) є можливість враховувати досвід соціальної роботи інших країн, спиратися на свої власні традиції і досвід, готувати висококваліфікованих фахівців у цій області (Семигіна, 2005, с. 45-46).

Зупинимося на аналізі найбільш розповсюджених з них.

У даний час у всьому світі добре відома доктрина соціальної роботи Сполучених Штатів Америки. Її відмінною рисою є децен-

тралізація. У США соціальні програми розробляються і реалізуються на всіх рівнях: федеральному, рівні штату, місцевому, що дозволяє враховувати специфіку будь-якого регіону країни й оперативно задовольняти потреби нужденних.

Основними формами державної системи соціального забезпечення є державне страхування і державна допомога. Страхові фонди утворюються з податків трудящих, підприємців, лікарів, осіб вільних професій, а фонди державної допомоги – за рахунок бюджету загальнодержавного, бюджету штату і бюджетів місцевих органів влади. Крім цього, у США сильно розвинена система приватного страхування (у даний час охоплено понад 40 млн робітників та службовців).

Які ж основні напрями соціальної роботи в США? Головне – це те, що за основні напрями соціальної роботи в США беруться різнорівневі та різнопланові програми. У першу чергу – це програма роботи з дітьми і сім'ями, в основі якої лежить принцип допомоги багатодітним родинам, родинам безробітних, родинам з одним годувальником. Цікаво зазначити, що проблеми дитячої злочинності в США вирішуються також соціальними установами.

Значне місце в діяльності соціальних служб займають проблеми роботи в громаді (місцевій спільноті), що розглядається як складне соціальне утворення, яке складається з різнотипних соціальних груп і формальних організацій, тісно взаємопов'язаних між собою. Працюючи у громаді, соціальний працівник виконує безліч функцій: культпрацівника, психолога, педагога, консультанта, правозахисника тощо, він виступає з громадою як одне ціле.

Соціальні працівники США працюють на підприємствах і у сфері бізнесу, надають психологічну допомогу фахівцям різних галузей, займаються питаннями безробіття, організацією перепідготовки трудящих, психологічною адаптацією при зміні місця роботи, професії тощо.

У США розроблені і функціонують програми медичного страхування і допомоги, страхування на випадок травматизму або професійних захворювань, роботи з жінками й етнічними мен-

пинами, з людьми похилого віку і колишніми військовослужбовцями тощо.

Система соціальної роботи в США різноманітна і розгалужена, але в Європі вона практично не поширена. Європейські країни виробили свою модель соціальної роботи, особливістю якої є те, що вона спирається на законодавство, у якому держава бере більш значну участь у визначенні напрямів, плануванні, фінансуванні і впровадженні в життя соціальної політики. В той же час необхідно зазначити, що європейські країни, незважаючи на досить глибокий рівень міждержавної інтеграції, розрізняються між собою не лише традиціями і культурою, але й рівнем соціально-економічного і політичного розвитку, тому стверджувати про ідентичність соціальної роботи в Західній Європі поки що передчасно (Карпенко, 2007).

Розглянемо для прикладу сутність і спрямованість соціальної роботи в Німеччині – одній із найбільш розвинених країн Європи. Соціальна робота в Німеччині зародилася наприкінці XIX століття. У 1880 році з ініціативи Німецького конгресу по добродійності був утворений Німецький благодійний союз турботи про бідних, перейменований у 1919 році в Німецький союз державного і приватного піклування. Він успішно функціонує до сьогодні і є платформою для співдружності практиків, соціальних педагогів і вчених у справі координації соціальних ініціатив у сфері соціальної допомоги.

Після об'єднання Східної і Західної Німеччини трохи змінилася структура Союзу і більш чітко була сформульована його мета – втілення ідей соціальної роботи, особливо там, де йдеться про державну, громадську і приватну підтримку, допомогу молоді й охороні здоров'я у Німеччині. Його основними завданнями є висування ініціатив у галузі соціальної політики, вироблення практичних рекомендацій зі здійснення державної, суспільної і приватної соціальної роботи; створення інформаційного банку для фахівців; підвищення кваліфікації провідних кадрів і співробітників у соціальній сфері; вивчення досвіду й оцінка розвитку соціальної роботи в інших країнах, розвиток міжнародного співробітництва й об-

міну досвідом. Як видно, діяльність Союзу є багатоцільовою, при цьому необхідно підкреслити, що він розвивається і функціонує в рамках Федерального закону Німеччини про соціальну допомогу, прийнятого кілька десятиріч тому (Поліщук, 2019).

Важливим елементом розвитку соціальної роботи в Німеччині є підготовка соціальних працівників. Вище вже зазначалося, що у Німеччині накопичений багатий досвід організації соціальної роботи. До цього необхідно додати, що в країні є багатий досвід і в плані підготовки фахівців для цієї роботи.

Перша так звана соціальна школа в Німеччині з'явилася в 1905 році, а через чотири роки їх було вже 13, при цьому необхідно підкреслити, що всі вони були жіночими. Представниць багатих буржуазних родин готували до роботи «попечительками» благодійних установ. До кінця другого десятиліття в Німеччині вже було розроблено методики соціальної роботи (період після Першої світової війни). Основною із них був патронаж, що базується на принципах поваги до людської особистості, активної і свідомої участі клієнтів у подоланні своїх труднощів тощо. Патронажний метод і різні його модифікації активно застосовувалися до 70-х років ХХ століття. У 70-х роках ученими Німеччини був організований цілий ряд дискусій про нові підходи до організації соціальної роботи і, природно, про нову спрямованість у підготовці кадрів. Відтоді і до сьогодення у Німеччині розділені соціальна робота і соціальна педагогіка, незважаючи на те, що вони працюють в одному напрямі – поліпшення соціального самопочуття і стану громадян країни. Соціальна робота пов'язана в основному з економічною сферою і сферою охорони здоров'я, соціальна педагогіка – зі сферою виховання й становлення клієнтів (Карпенко & Романова, 2015).

На соціального працівника у Німеччині покладено великий масив обов'язків: завдяки його діяльності на практиці реалізується соціальна політика держави, він є головною ланкою в пропаганді державної соціальної політики; він займається фінансовою діяльністю, зобов'язаний знати і вміти користуватися всіма джерелами соціального фінансування.

У середині 90-х років соціальною роботою у Німеччині займалися понад 6000 служб і організацій, а також близько 410 тис. установ самопомогги, у яких працювало понад 700 тис. штатних співробітників і не менш 1,5 млн осіб добровольців. Річний бюджет цих установ становив понад 50 млрд німецьких марок. На соціальні цілі на одну людину виділялося близько 13 тис. німецьких марок на рік.

У даний час соціальні послуги, виконувані соціальними працівниками, в Німеччині можна поділити на декілька груп: 1) консультаційні; 2) лікарські; 3) інформаційні; 4) правові; 5) організаційні. При цьому необхідно враховувати, що соціальними послугами у Німеччині вважаються послуги некомерційних установ. Їхня основна мета – поліпшення, підтримка і захист життєвих умов різних груп населення (Карпенко & Романова, 2015).

У науковій літературі вітчизняними дослідниками (В. Поліщук, Г. Попович та ін.) описано розвиток соціальної роботи й в інших розвинених країнах Європи: у Норвегії, Ісландії, Фінляндії. Безумовно, кожна країна має якісь свої особливі, специфічні, національні риси соціальної роботи. Однак в основному за метою та спрямованістю соціальна робота у країнах Європи збігається (Поліщук, 2019; Попович, 2005).

Таким чином, проведений нами історико-аналітичний екскурс в історію розвитку теорії і практики соціальної роботи в розвинених країнах Заходу, дозволяє продемонструвати: по-перше, що становлення теорії і практики соціальної роботи в Україні певною мірою може спиратися на західні концепції і моделі, а по-друге – розкрити специфіку, національні особливості розвитку професійної соціальної роботи в сучасній Україні. Цей невеликий екскурс в історію дослідження соціальних і соціально-психологічних проблем дозволяє зрозуміти еволюцію форм допомоги і поглядів на соціальну роботу як на професійну діяльність.

У 90-х роках та на початку XXI століття соціальна робота в Україні стала розглядатися державою, різними громадськими організаціями, дослідниками в галузі соціальної сфери і як об'єктивно необхідне явище, практика соціального життя, і як навчальна,

освітня дисципліна, і як цілком визначена теорія та галузь наукового знання.

Питання для самоперевірки

1. Визначити передумови виникнення соціальної роботи як науки.
2. Охарактеризувати розвиток теорії соціальної роботи у XIX-XX століттях.
3. Розкрити класифікацію періодів становлення соціальної роботи як науки і професійної діяльності.
4. Визначити сутність теоретичних моделей соціальної роботи в країнах Західної Європи.

Література

- Капська, А. Й. (2004). Деякі теоретичні аспекти соціальної роботи. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*, (2), 5-14.
- Карпенко, О. Г. (2007). *Соціальний працівник: деякі аспекти професійної підготовки*. Держ. ін-т розвитку сім'ї та молоді.
- Карпенко, О. Г., & Романова, Н. Ф. (2015). *Теорія та практика соціальної роботи. навч. посіб. для студентів ВНЗ*. Слово.
- Лехолетова, М. М., & Лях, Т. Л. (2020). Підготовка майбутніх соціальних працівників до адвокаційної діяльності. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 96(2), 135-144.
- Лукашевич М. П., & Семигіна, Т. В. (2015). *Соціальна робота: теорія і практика: Підручник*. Караван.
- Мигович, І. І., & Жмир, В. Ф. (2007). *Теоретичні засади соціальної роботи: навч. посібник*. Говерла.
- Поліщук, В. А. (2019). Формування професійної мобільності майбутніх соціальних працівників: зарубіжний досвід. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія*, 1, 206-210.
- Попович, А. М. (2005). Підготовка соціальних працівників: широкий профіль чи вузька спеціалізація. *Науковий вісник Ужгородського нац. ун-ту: Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*, 8, 149–151.
- Семигіна, Т. В., & Мигович, І. І. (2005). *Вступ до соціальної роботи: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*. Академ-видав.

1.4. СУЧАСНІ ТЕОРІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Сутність та призначення теорій соціальної роботи

Однією із ключових характеристик, що відрізняють соціальну роботу від інших суспільних практик, пов'язаних із розвитком суспільства, забезпеченням можливостей для життєдіяльності людей та наданням підтримки соціально вразливим та дезадаптованим особам і групам, є її наукова обґрунтованість. Згідно із Глобальним визначенням соціальної роботи (Глобальне визначення..., 2018), практика соціальної роботи має спиратись на власну теоретичну базу та дослідження, які проводяться постійно, а також на теорії інших гуманітарних і соціальних наук. З моменту виникнення професійної соціальної роботи її лідери та ідеологи спиралися на актуальні для свого часу теорії та концепції природничих (біологія, медицина) та суспільних (соціологія, психологія) наук та обґрунтовували методи соціальної роботи аналізом існуючого досвіду. Проте в міру накопичення досвіду професійної практики соціальної роботи та розширення сфери її застосування, а також ускладнення використовуваних підходів у фахівців виникла необхідність у ґрунтовному науковому осмисленні досягнутих результатів, оцінці помилок, вивченні причин проблем та у розробці надійних й ефективних методів. Ці функції стали виконувати **теорії соціальної роботи** – теоретичні концепції, що, спираючись на певні наукові пояснення закономірностей розвитку людини і суспільства, інтерпретації проблем індивіда, сім'ї, соціальної групи або суспільства обґрунтовують принципи, цілі, умови та засоби здійснення соціальної роботи. Соціальна робота наразі не має єдиного загальноприйнятого підходу до розуміння природи проблем людини і суспільства та засобів їх запобігання і подолання. Різні в тому чи іншому ступені обґрунтовані теорії щодо даних питань співіснують і дозволяють розробляти і втілювати в життя різноманітну, проте ефективну практику. Для фахівця із соціальної роботи важливо орієнтуватися в різних тео-

ріях соціальної роботи, розуміти взаємозв'язки та відмінності між ними, вміти на основі різних теорій пояснити конкретні випадки отримувачів соціальних послуг, знайти ті теоретичні концепції, які дозволять найкращим чином побудувати практичну діяльність, спрямовану на запобігання та подолання проблем отримувачів, розвиток громад, поліпшення добробуту суспільства.

М. Пейн (2000) виокремлює три типи (рівні) теорій соціальної роботи:

1. Підходи («перспективи») – наукове обґрунтування базових принципів та поглядів щодо природи проблем людини і суспільства та способів здійснення соціальних втручань.

2. Пояснювальні теорії – інтерпретація на основі доступних фактів причин, проявів та наслідків проблем людини і суспільства, умов та механізмів досягнення результату в ході соціального втручання.

3. Моделі – узагальнений опис певних, схожих за своїми науковим підґрунтям та методами практик соціальної роботи.

Натомість Т. Семігіна (2020) виокремлює теорію соціальної роботи – сукупність сформованих у процесі пізнавальної, практичної діяльності уявлень, концепцій, понять, які з різною мірою наукової відповідності відображають закони, закономірності, принципи, тенденції розвитку соціальної роботи, обґрунтовують моделі практики та техніки втручання, і безпосередньо модель соціальної роботи – опис певної практики соціальної роботи, складений з метою вивчення та відтворення її властивостей, стратегій і тактик втручання.

Варто зазначити, що і в першому, і в другому випадку такий поділ є досить умовним: більшість базових теоретичних концепцій соціальної роботи так чи інакше розкривають всі названі теоретичні і практичні аспекти цієї діяльності. Можна виокремити декілька основних напрямів (шкіл, парадигм) наукового дослідження проблем соціальної роботи, кожен з яких складається із ряду взаємопов'язаних теорій та моделей різного рівня, що в комплексі обґрунтовують певне розуміння природи людських проблем, основні способи їх подолання та конкретні втручання,

що дозволяють з певною вірогідністю запобігти цим проблемам або подолати їх наслідки (рис. 1).

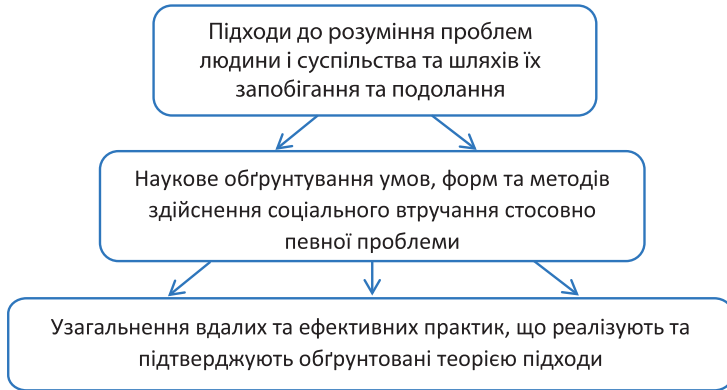


Рис. 1. Структура теорії соціальної роботи

Наразі в теорії соціальної роботи існує декілька напрямів (парадигм), частина з яких спираються на методологічні підходи соціальних та гуманітарних наук, частина – результат власних досліджень соціальних працівників. Таким чином виокремлюють психологічні, соціологічні та комплексні теорії соціальної роботи, а також теорії та моделі, що спираються на інноваційні, нетрадиційні, не пов’язані із певною класичною наукою підходи та практики (Лукашевич & Семигіна, 2009; Семигіна, 2020).

Далі будуть розглянуті основні теоретичні концепції, на базі яких розвивається сучасна практика соціальної роботи, та наведений приклад того, як може виглядати соціальна робота з конкретним випадком, якщо її побудувати на основі різних теорій та моделей.

Психологічні теорії та моделі сучасної соціальної роботи

В рамках **психологічного напрямку** розвиваються і наразі залишаються популярними ряд теорій соціальної роботи та засно-

ваних на них практичних моделей, які пов'язують головні причини того, що людина потрапляє у складні життєві обставини і не може самотійно їх подолати, із індивідуальними особливостями окремих людей та їх особистісним досвідом, і відповідно основними засобами допомоги таким людям вважають методи впливу на структури їх особистості. Відмінність між психологічними теоріями соціальної роботи полягає тому, які саме особистісні структури вважаються ключовими у виникненні проблем людини і у набутті здатності до їх подолання.

Психодинамічний підхід в соціальній роботі спирається на ідеї класичного психоаналізу, індивідуальної психології, неофрейдизму та Его-психології. Відповідно до психодинамічної теорії, загальною причиною проблем соціальної адаптації людини є її минулий травматичний досвід. Першопричинами негативного розвитку особистості та її соціальної дезадаптації можуть бути порушення батьківського ставлення до неї в дитинстві (ігнорування, нехтування, жорстоке поводження, надмірна опіка, насильство, надмірний або недостатній контроль) і травматичні події, пережиті людиною в різних вікових періодах (катастрофічні події, втрати, гострі та тривалі деструктивні конфлікти, випадки приниження, таврування, дискримінації тощо). Наслідком впливу таких факторів можуть бути неадекватне функціонування особистісних структур, які повинні забезпечити здатність людини адаптуватись у складних ситуаціях («Его», «Супер-Его», механізми психологічного захисту тощо), фіксація індивіда на травматичних переживаннях, перенесення агресії на себе або на інших людей, деструктивна (шкідлива, ризикована) або девіантна поведінка. В результаті людина не в змозі знаходити адекватне рішення складних ситуацій, у неї погіршуються необхідні для життя в суспільстві взаємовідносини, накопичуються проблеми, вона не може досягнути належного рівня добробуту. Теоретики психодинамічного напрямку визнають, що складні життєві обставини спричиняються соціальними факторами, проте нездатність людини їм опиратися залежить саме від її психологічного стану, погіршеного минулим травматичним досвідом, і без усунення

його впливу подолання людиною складних життєвих обставин та стійке поліпшення її добробуту неможливе.

Прикладом моделі соціальної роботи, побудованої на основі психодинамічного підходу, є модель психосоціальної роботи з випадком. Згідно із цією моделлю, першоджерелом проблем людини є минулий травматичний досвід, що заважає їй успішно підтримувати взаємовідносини та реагувати на складні ситуації. Безпосередньо складні життєві обставини людини пов'язуються із конкретними ситуаціями, до яких вона потрапляє в ході взаємодії з іншими людьми, коли зазнає тиск з їхнього боку. Метою психосоціальної роботи з випадком є вирішення проблем, що спричинюються нерівновагою між людиною та її соціальним оточенням. Засобами позитивних змін виступають побудова корегуючих взаємовідносин із соціальним працівником, відреагування людиною негативних емоцій при спілкуванні з працівником або в групі клієнтів, вияв нею думок і почуттів, що заважали конструктивній поведінці, та дослідження поточних проблем та особистісних взаємодій, на які часто переносяться застарілі особистісні травми. Таким чином, усвідомлення клієнтом минулого травматичного досвіду та його впливу на теперішні проблеми, розуміння прихованих причин власної деструктивної поведінки, своїх справжніх мотивів дає змогу звільнитися від минулого та вільно обирати успішні соціально прийнятні способи поведінки (Пейн, 2000).

В ході психосоціальної роботи з випадками соціальні працівники використовують такі методи як спілкування з клієнтом в межах систематичних інтерв'ю, в ході яких і відбувається обговорення його досвіду, рефлексія почуттів та аналіз невдалої поведінки, спілкування з оточенням клієнта, сімейна терапія, а в деяких випадках – прямі дії фахівця від імені клієнта. Працюючи з клієнтом за психосоціальною моделлю, соціальний працівник приділяє достатньо багато часу встановленню з ним довірливих відносин. Коли вони налагоджені, працівник разом з клієнтом в ході серії зустрічей детально обговорюють події, що призвели останнього до складних життєвих обставин, взаємовідносини клієнта з іншими людьми, ставлення клієнта до себе. При цьому багато уваги

приділяється почуттям та переживанням клієнта в складних ситуаціях, розумінню того, що стояло за його діями. Далі вони заглиблюються в минуле, щоб зрозуміти витоки проблем. Усвідомлення клієнтом зв'язків між своїм минулим та теперішнім, проговорення згадок про травматичні події допомагає клієнту відреагувати негативні почуття і відчувати звільнення, очищення (катарсис). Потім акцент переноситься на майбутнє клієнта, проговорюються його плани і те, як він буде їх реалізовувати в реальних обставинах, на кого зможе спиратися. Одночасно з цим соціальні працівники взаємодіють із оточенням клієнта, вивчаючи, що саме в їх взаємовідносинах провокує проблеми, допомагаючи оточуючим змінити своє ставлення до клієнта, а інколи – безпосередньо блокуючи негативні впливи на нього.

Психодинамічний підхід значно вплинув на становлення професійної соціальної роботи в ХХ ст. Це була перша цілісна пояснювальна теорія, що дозволила обґрунтувати правила побудови стосунків з клієнтом, комунікативні техніки і прийоми взаємодії з ним, уважний, нейтральний, толерантний стиль взаємовідносин соціального працівника з клієнтом. В рамках тривалого процесу індивідуальної або групової роботи з клієнтом застосування психодинамічного підходу в більшості випадків приводить до стійких позитивних результатів. Проте даний підхід зазнавав суттєвої критики через довготривалість процесу роботи, значні витрати ресурсів та недостатню увагу до соціальних чинників проблем клієнта, без усунення яких позитивна особистісна динаміка не завжди могла привести до поліпшення ситуації (Пейн, 2000). Психодинамічний підхід в наш час використовується в деяких галузях соціальної роботи (соціальна реабілітація осіб із залежністю, соціальна робота з особами, які перенесли психічні травми, насилля тощо), а окремі його методи стали частиною інших моделей соціальної роботи.

Когнітивно-біхевіористичний підхід в соціальній роботі спирається на поведінкові та когнітивні теорії психології особистості (класичний та радикальний біхевіоризм, соціально-когнітивна теорія, теорія конструктів, когнітивна терапія). Відповідно

до цього підходу, джерелом проблем людини та причиною потрапляння нею до складних життєвих обставин є її неефективна поведінка. Ризиковані і неконструктивні вчинки людини та труднощі її соціальної адаптації можуть бути викликані негативними звичками, сформованими протягом життя людини, малим поведінковим репертуаром, несформованістю навичок конструктивної поведінки, неефективними копінг-стратегіями (способами контролю стресу та вирішення проблем); відсутністю у людини навичок прогнозування ситуації та самостійного прийняття рішення; помилковими (ірраціональними, неадекватними) або суперечливими судженнями людини; обмеженою різноманітністю доступних для наслідування моделей та орієнтацією людини на неефективні зразки поведінки; її неадекватною самооцінкою та уявленням про низьку самоефективність. Внаслідок впливу зазначених факторів людина або не здатна успішно подолати проблеми, що виникають в її житті, або сама своєю поведінкою провокує проблеми та приймає неправильні рішення, що лише ускладнюють ситуацію.

Соціальна робота, згідно когнітивно-біхевіористичного підходу, спрямована на корекцію неефективної поведінки людини та набуття нею навичок успішного подолання проблем. При цьому фахівці можуть застосовувати прийоми загашення неефективної поведінки та формування й стимулювання ефективної поведінки, корекції помилкових суджень та поглядів, подолання деструктивних емоційних реакцій, навчання навичкам підвищення впевненості у собі та самоефективності. Використовуються методи консультування, соціально-психологічного, просвітницького та профілактичного тренінгу, когнітивної терапії, укладання контракту та ведення щоденника, різноманітні способи заохочення та аверсивного (зворотного) стимулювання (Пейн, 2000). Використання цих методів можливе в індивідуальних та групових формах та сумісне з різними навчальними, профілактичними, корекційними і реабілітаційними програмами, наданням соціальних послуг та проведенням втручань.

Працюючи в рамках когнітивно-біхевіористичного підходу, соціальний працівник швидко встановлює партнерські, до певної

міри ділові взаємовідносини із клієнтом, оцінює поведінку клієнта в ситуаціях, пов'язаних із проблемами, визначає ті способи поводження, що не є ефективними і спричинюють проблеми, моделює разом із клієнтом альтернативну, ефективну в даних обставинах поведінку та обговорює способи контролю, оцінювання та заохочення бажаної поведінки. Працівник з клієнтом не заглиблюються в причини неефективної поведінки, що знаходяться в минулому, зосереджуючись тільки на тому, що актуально тепер. За потреби соціальний працівник допомагає клієнту подолати побоювання щодо неуспіху, виявляє ті його думки і переконання, що призводять до помилкових кроків, доводить клієнту некоректність таких його поглядів.

Внесок когнітивно-біхевіористичного підходу в соціальну роботу вагомий перш за все тим, що в ході його впровадження були задані високі стандарти науковості та ефективності. Біхевіористичні методи зручні для застосування і дають швидкий позитивний ефект, сумісні з іншими моделями соціальної роботи. З іншого боку, застосування цього підходу вимагає від соціальних працівників високого рівня кваліфікації, спеціальної підготовки до застосування окремих методик. Сам підхід часто критикують за те, що деякі із передбачених ним методів і прийомів лежать на межі етичних принципів (наприклад, заохочення і покарання, аверсивне стимулювання), ставлять клієнтів в залежність від працівників, а позитивні ефекти часто не є довготривалими і стійкими (Пейн, 2000). Когнітивно-біхевіористичний підхід в цілому та окремі його методи наразі продовжують активно використовувати в практиці соціальної роботи переважно в резидентних установах, навчальних і реабілітаційних закладах – тобто там, де життєдіяльність отримувачів послуг може бути достатньо контрольованою і регламентованою, а робота з ними – планомірною, а також в рамках соціальної профілактики та надання соціальних послуг.

Гуманістичний підхід в соціальній роботі втілює ідеї філософії гуманізму та екзистенціалізму, а також базові концепції і деякі методи гуманістичної психології. Причинами того, що лю-

дина не може впоратися із проблемами і складними ситуаціями, вдається до ризикованої та деструктивної поведінки, згідно з гуманістичним підходом, є невдоволеність її базових потреб (у фізичному комфорті, безпеці, спілкуванні та самоствердженні) та метапотреб (у розвитку, творчості, пізнанні, соціальній активності тощо); невизначеність особистісних смислів, екзистенційний вакуум (людина не розуміє, для чого вона живе та має поратися із складними життєвими ситуаціями); суперечливість Я-концепції людини та її неузгодженість із її реальною поведінкою. З точки зору гуманістичного підходу, основним засобом допомоги людині у подоланні складних життєвих обставин є побудова підтримувальних взаємовідносин фахівця з клієнтом, заснованих на безумовному прийнятті клієнта та взаємній довірі. В ході таких взаємовідносин клієнт, не боячись осуду або негативної оцінки, зможе виразити і зрозуміти себе, знайти смисли життя у важких ситуаціях, визнати свої проблеми та знайти в собі сили та насагу для їх подолання, особистого розвитку та самореалізації, конструктивної взаємодії з іншими. Основними засобами допомоги є безоціночне ставлення соціального працівника до отримувача його послуг, вияв емпатії, безумовна повага до клієнта, недирективне клієнт-центроване консультування та консультування, спрямоване на допомогу отримувачу в знаходженні життєвих смислів; групова робота, орієнтована на поступове наділення групи повноваженнями самостійно приймати рішення та керувати власним життям. Результатом є здатність клієнта зрозуміти себе, визначитись із сенсами власного буття, навчитись самовиражатись, приймати рішення і брати на себе відповідальність, на рівних взаємодіяти з іншими та стати суб'єктом власного життя.

Ідеї гуманістичного підходу стали базовими для сучасної соціальної роботи та вплинули на всі її практики. Розуміння цінностей соціальної роботи, норм професійної етики, базові підходи до побудови взаємин з клієнтом, сучасні моделі групової соціальної роботи походять саме із гуманістичної традиції. З іншого боку, недостатня структурованість методів, запропонованих гуманіс-

тичним підходом, певна свобода у розумінні цілей втручання, феноменологічний підхід (кожен випадок – унікальний!) не дозволяють належним чином організувати роботу практиків при наданні соціальних послуг та оцінити її ефективність. Отже, «в чистому вигляді» гуманістичні моделі соціальної роботи застосовуються не часто.

Соціологічні теорії та моделі сучасної соціальної роботи

До **соціологічного напрямку** відносяться теорії соціальної роботи, що спираються на теоретичні концепції та дослідження соціальних наук, перш за все соціології, політології та соціальної психології, а також на соціально-політичні і соціально-філософські вчення. Ці теорії та моделі соціальної роботи вбачають причини проблем індивіда в організації всього суспільства та окремих суспільних осередків, функціонуванні соціальних інститутів, а засобами їх подолання вважають впровадження структурних змін в суспільстві та оптимізацію взаємодії між ним та індивідом.

Системна теорія соціальної роботи заснована на загальній теорії систем, зокрема її адаптації для суспільних наук, та на теоретичних концепціях та дослідженнях Чиказької школи соціології. Згідно системного підходу, людина є системою, що складається із біологічних і психологічних компонентів. З іншого боку, людина є елементом біологічних і соціальних систем: екосистеми, малих соціальних груп, організацій, громад, держави та людства взагалі. В кожній системі людина виконує певні функції та отримує певні ресурси, взаємодіє з іншими елементами, обмінюється речовинами, енергією, інформацією, що і забезпечує її життєдіяльність та існування суспільства.

Згідно із системною теорією, люди залежать від систем в їхньому найближчому соціальному оточенні для задовільного життя. Серед таких систем виокремлюють неформальні системи (родина, колеги, друзі, сусіди тощо), формальні системи (формальні групи, трудовий колектив підприємства, громади), суспільні сис-

теми (інституції, заклади, установи, державні структури). Соціальна робота має бути зосереджена на функціонуванні таких систем і взаємодії людини з ними.

Проблеми та складні життєві обставини індивіда можуть бути пов'язані із нефункціональністю систем або порушенням зв'язку із ними:

- необхідні для життєдіяльності конкретної людини системи можуть не існувати в її житті або не мати необхідних ресурсів, не відповідати потребам людини або негативно впливати на неї (відсутність сім'ї, батьківського піклування, дружньої підтримки, неможливість сім'ї, недоступність установ охорони здоров'я, брак робочих місць, залучення до девіантної поведінки в асоціальних групах тощо);
- люди можуть не знати про системи або не бажати скористатися ними (відсутність інформації про вакансії або програми подолання незайнятості, небажання звертатися за допомогою до родичів тощо);
- системи можуть конфліктувати одна з одною (конфлікт родин чоловіка і дружини, батьків дитини, що перебувають у розлученні, невідповідність підготовки, що надається ЗВО, вимогам працедавців тощо).

Як наслідок, людина не отримує необхідних для життєдіяльності ресурсів (коштів та засобів існування, інформації, знань та навичок, психологічної підтримки), надмірно витрачає власні ресурси на підтримку систем (багато працює, переобтяжує себе домашніми обов'язками, витрачає сили та здоров'я на підтримку інших), залучається до деструктивних практик (злочинів, вживання психоактивних речовин тощо), що, в свою чергу, призводить до потрапляння людини до складних життєвих обставин, незадоволення її потреб, неспроможності виконувати соціальні функції та до загального неблагополуччя.

Згідно із системною теорією, соціальна робота має бути спрямована на виявлення та усунення випадків, коли взаємодія людини із формальними, неформальними та суспільними системами порушується і призводить до проблем. Метою соціальної роботи

вважається допомога людині у виконанні її життєвих завдань (функцій), подоланні труднощів та досягненні життєвих цілей. При цьому акцент робиться не на вирішенні конкретних проблем, а на поліпшенні соціального функціонування людини в цілому. Соціальна робота тут сама виступає інститутом, що утворює з клієнтом нову функціональну систему і, відповідно, надає йому доступ до нових ресурсів та видозмінює його відносини з іншими формальними і неформальними системами. В рамках соціальної роботи з випадком (з людиною або сім'єю) відбувається удосконалення функціонування соціальних систем, оптимізація взаємодії людини із соціальними системами, підвищення адаптивних можливостей людини та соціальних систем, створення додаткових систем (мереж) підтримки. Методами соціальної роботи можуть бути інформування, консультування, навчання людини та інших представників систем; представництво інтересів, посередництво, захист прав; залучення до груп підтримки; надання ресурсів; заходи соціального контролю.

Спиралючись в своїй роботі на системну теорію, соціальні працівники оцінюють соціальну ситуацію людини або сім'ї, що опинилися у складних життєвих обставинах, вивчають всі системи взаємодії клієнтів із оточенням та суспільними інституціями та виявляють, при взаємодії із якими із них відбувається збій, яких систем не вистачає в житті клієнта, яких ресурсів, необхідних для його життєдіяльності, соціального функціонування, досягнення необхідного рівня добробуту, він не отримує. Далі вибудовується нова для клієнта система взаємовідносин між ним і соціальними працівниками та установами надання соціальних послуг. В межах цієї системи клієнт набуває нових цілей, пов'язаних із подоланням складних життєвих обставин, визначає план дій, отримує ресурси та бере на себе нові зобов'язання. Відповідно до розробленого в ході взаємодії клієнта і соціальних працівників (представників установи, що надає соціальні послуги) плану клієнт змінює свої взаємовідносини із вже існуючими в його житті системами, вступає у взаємодію з новими інституціями (звертається до установ, що надаватимуть йому інші послуги, навчається, працевлаштовується,

захищає свої права у суді тощо), а соціальні працівники надають йому необхідну підтримку, сприяють навчанню необхідним для поліпшення соціального функціонування навичкам, безпосередньо впливають на соціальні системи клієнта (представляють його інтереси, виконують функції посередника, захищають права клієнта, нейтралізують джерело негативного тиску на нього тощо), а також виконують функції соціального контролю, відслідковують виконання плану і за потреби ініціюють внесення до нього необхідних змін.

В результаті соціальної роботи на основі системного підходу клієнти поліпшують свою спроможність вирішувати проблеми, відбудовують зв'язки з іншими людьми, набувають доступу до необхідних системних ресурсів. Соціальні працівники в свою чергу, узагальнюючи досвід роботи з різними клієнтами, виявляють проблеми у функціонуванні соціальних систем (інститутів, громад тощо) та беруть участь у розробці соціальної політики, виступаючи в ролі агентів соціальних змін.

Системна теорія соціальної роботи та окремі її моделі виявилися дуже зручними для впровадження в структурах державних соціальних служб і наразі залишаються базовими для організації діяльності установ, які надають соціальні послуги та здійснюють соціальний супровід осіб та сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах. Системні моделі соціальної роботи легко інтегруються з іншими моделями та підходами, котрим відводиться виконання окремих завдань роботи з клієнтами (надання психологічної підтримки, навчання навичкам тощо). З іншого боку, системний підхід у класичному його варіанті критикують за те, що, визначивши як ключові чинники проблем соціальні, він не передбачає системного впливу на самі соціальні структури і віддає перевагу роботі з окремими випадками клієнтів, можливостей яких для протидії соціальному тиску навіть із допомогою соціальних працівників може бути недостатньо (Пейн, 2000). Наразі системний підхід залишається основним при наданні соціальних послуг, проте в багатьох осередках соціальної роботи (перш за все – в діяльності неурядових організацій) став заміщатися радикальними та інноваційними моделями.

Сучасна **радикальна теорія** соціальної роботи побудована на модернізованій політичній філософії та соціології марксизму та радикальних політичних течіях «лівого» спрямування. Загальними причинами проблем, складних життєвих обставин та деструктивної поведінки окремих індивідів прихильники радикального підходу вважають соціальну нерівність (нерівний розподіл благ та влади в суспільстві), пригнічення та дискримінацію елітами суспільства представників інших соціальних груп. Це призводить до ізоляції людей відповідних груп від широких можливостей, від змоги брати участь у житті суспільства й від елементарного життєвого комфорту і, як наслідок, до порушення ними соціальних норм як протесту проти соціальної несправедливості, до девіантної поведінки з метою доступу до соціальних благ, до деструктивної поведінки задля втечі від травмуючої реальності, до особистісних проблем та загального соціального неблагополуччя. Традиційна соціальна робота, спрямована на наділення отримувачів ресурсами, необхідними для підтримки їхнього життя, не долає першопричин проблем людини, натомість робить її залежною від самої соціальної допомоги і нездатною на активні соціальні дії.

Метою соціальної роботи, відповідно до радикальної структурної моделі, є не вирішення конкретної проблеми та усунення її наслідків, а структурні зміни всього суспільства, спрямовані на викорінення соціальної нерівності та дискримінації. Соціальна робота має прагнути змінити соціальні структури, що спираються на нерівність, на інший тип суспільних відносин, що ґрунтуються на принципах рівності та на колективній відповідальності, подолати негативні наслідки експлуатації та змінити їх на кращі, гідні умови життя. За цією моделлю, соціальна робота може розвиватися в трьох напрямках:

- 1) активізація та мобілізація клієнтів соціальних служб на захист своїх прав та боротьбу за соціальні зміни;
- 2) досягнення структурних змін в самих службах – переорієнтація їх діяльності від контролю та підтримки клієнтів в їх вразливому стані на активізацію та наділення владою клієнтів та просування соціальних змін;

3) структурна соціальна робота за межами соціальних служб, безпосередньо спрямована на підтримку соціальних змін (привернення уваги суспільства до проблем пригнічення та дискримінації, удосконалення законодавства, підтримку прогресивних соціальних практик).

Безпосередня робота з клієнтами за радикальною структурною моделлю соціальної роботи може бути спрямована на досягнення чіткого розуміння самим соціальним працівником джерел та наслідків пригнічення та передачу цього розуміння його клієнтові (отримувачу послуг), підвищення «суб'єктності» клієнта через спільну просвіту, надання повноважень клієнту самостійно приймати рішення стосовно свого життя та тих послуг, які він отримуватиме. При цьому можуть використовуватись методи безпосереднього вирішення гострих і невідкладних питань клієнта шляхом залучення підтримки інших отримувачів та активістів організації, а також «свідомізація» – робота, в процесі якої клієнт починає замислюватись над природою соціальних відносин, що пригнічують, починає розуміти їх і розробляти стратегії своїх дій у відповідь; «перевизначення» – допомога у розумінні соціальних структур і процесів, що пригнічують, лежать в основі його проблем; «обґрунтування» в очах клієнта ідей, альтернативних тим, що підтримують пригнічення; «нормалізація» – допомога клієнту у розумінні того, що його ситуація не є унікальною, що багато інших людей перебувають в аналогічних обставинах; «колективізація» – налагодження контактів клієнта із групами осіб, що мають схожі проблеми (Пейн, 2000). В ширшому соціальному контексті застосовуються мотиваційне консультування, фасилітація груп соціальної дії отримувачів, заходи соціальної адвокації.

Результатом застосування радикальних моделей соціальної роботи може бути активізація отримувачів, набуття ними суб'єктності у своїх взаєминах, здатності свідомо і відповідально приймати рішення, захищати свої права, активна участь отримувачів у заходах, спрямованих на подолання дискримінації в суспільстві. Індивідуальні проблеми та складні життєві обставини людини при цьому втрачають свою гостроту та поступово вирішуються

завдяки подоланню їхніх причин, власної активності отримувача та його залученню до мереж соціальної підтримки.

Радикальна соціальна робота тривалий час була головною альтернативою психологічним та системним моделям в теорії та практиці соціальної роботи. Її перевагою є те, що вона спрямовує зусилля соціальних працівників на усунення реальних причин соціальної вразливості та дезадаптованості значної кількості людей, сприяє активізації клієнтів задля вирішення власних проблем та досягнення соціально значущих цілей. Проте способи досягнення цілей соціальної роботи в рамках радикального підходу є неоднозначними і неприйнятними для багатьох установ, що надають соціальні послуги. На даний момент в чистому вигляді радикальний підхід застосовують неурядові організації, що впроваджують антидискримінаційну і правозахисну діяльність, займаються соціальною адвокацією та активізацією громад. Радикальний підхід став базою, спираючись на яку розвинулися сучасні інноваційні моделі соціальної роботи.

Комплексні моделі соціальної роботи

До **комплексних моделей** соціальної роботи відносяться теоретично обґрунтовані практики, розроблені фахівцями на основі прогресивного досвіду вирішення складних завдань соціальної роботи, що передбачає системне поєднання концептуальних положень різних наук. Згідно із концепцією комплексного підходу, проблеми, складні життєві обставини та бар'єри розвитку людини або сім'ї випливають із складного поєднання соціальних, біологічних та психологічних факторів, а отже, поєднання теоретичних підходів та методів різних наукових галузей та професійних практик виправдано як на етапі оцінки випадків, інтерпретації проблем, їх причин та наслідків, так і при розробці і проведенні втручань.

До комплексних моделей соціальної роботи відносяться *моделі кризового втручання, орієнтованої на завдання соціальної роботи з випадками сімейної терапії, біопсихосоціальна та соціально-педагогічна моделі соціальної роботи*. Особливістю комплексних моделей соціальної роботи є їх прикладний характер

та універсальна спрямованість (за їх допомогою можна успішно працювати з різними проблемами та з клієнтами, що перебувають в різних типах складних життєвих обставин), високий рівень технологічності (автори моделей чітко і до певної міри однозначно описують етапи роботи, зміст, форми та методи втручання, техніки і прийоми, що їх можуть застосовувати фахівці при роботі з клієнтами), апробованість та експериментально підтверджена ефективність.

Модель кризового втручання спирається на психодинамічний підхід до соціальної роботи, системну екологічну теорію та теорію соціального навчання, а також на психотерапевтичні практики допомоги особам, що зазнали важких подій в житті та перебувають у негативному психічному стані. Кризове втручання – дія, що має перервати послідовність подій, що призводять до руйнування нормального функціонування людини. При цьому криза інтерпретується як стан людини, що характеризується переживанням безвиході, безпорадності, нездатності прийняти рішення та опанувати важку ситуацію. Оскільки складні життєві обставини, як правило, переживаються як певна криза, то кризове втручання може вважатися універсальною моделлю соціальної роботи щодо різних категорій клієнтів та різних обставин.

Метою втручання за цією моделлю є повернення клієнта до стану, коли він буде здатен опанувати кризову ситуацію або подолати її наслідки, та набуття ним нових копінг-стратегій (способів вирішення проблем та виходу із кризи). В ході соціальної роботи за цією моделлю фахівці встановлюють з клієнтом підтримуючі відносини, працюють з почуттями клієнта та забезпечують йому психологічну підтримку; після зменшення емоційної напруги разом із клієнтом ідентифікують його головні проблеми, допомагають йому визначити можливі альтернативи своїм діям в ситуації, що склалася (інші можливості для подолання проблемної ситуації або її наслідків, ніж ті, що вже використав клієнт); формулюють разом із клієнтом план дій та забезпечують йому подальшу підтримку в процесі виконання розробленого плану. Використовуються такі методи як емпатійне вислуховування, кризове і кла-

сичне консультування, проведення груп підтримки, тренінги з моделювання ефективної поведінки.

Модель орієнтованої на завдання роботи з випадками є оригінальною розробкою фахівців із соціальної роботи, заснованою саме на практичному досвіді, який був узагальнений та обґрунтований науковцями. До теоретичних основ моделі можна віднести біхевіористичні практики соціальної роботи, системну та радикальну теорії та модель кризового втручання, адаптовану для роботи із «некризовими ситуаціями». В ході роботи за цією моделлю отримувач послуг за допомогою соціального працівника визначає ряд конкретних, досяжних та бажаних для нього завдань, поетапно виконує їх, що приводить до подолання складних життєвих обставин (Doel & Marsh, 2017).

Модель сімейної терапії походить від однойменної психотерапевтичної методики і як модель саме соціальної роботи поєднує психодинамічний, соціально-психологічний (теорія ролей) та системно-екологічний підходи. Вона передбачає надання допомоги сім'ї у вирішенні проблем та розвитку здорових стосунків через зміну у взаємовідносинах між людиною, що має певну проблему, та значимими для неї особами із найближчого соціального оточення. Модель виходить із припущення, що проблеми людини впливають із її взаємин з людьми, близько поєднаними між собою (Лукашевич & Семігіна, 2009). Модель передбачає здійснення оцінки стосунків людини в сім'ї та визначення впливу цих взаємовідносин на проблеми людини, вибір та застосування різних методів корекції сімейних стосунків та посилення потенціалу сім'ї. Модель сімейної терапії застосовується соціальними працівниками служб підтримки сім'ї та захисту дітей, фахівцями, що здійснюють соціальний супровід осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, організаціями, діяльність яких спрямована на соціальну реабілітацію та інтеграцію осіб з інвалідністю, тих, хто має залежності, та людей, які перенесли травматичний досвід.

Біопсихосоціальну модель активно застосовують соціальні працівники в медичних установах та реабілітаційних закладах при роботі з людьми із захворюваннями, що вимагають тривало-

го лікування та соціальної реабілітації, з психічними розладами та різними формами залежної поведінки. Модель являє собою комплекс теоретичних поглядів, згідно з яким психічні та поведінкові розлади виникають внаслідок сполученої дії біологічних, психологічних та соціальних чинників і потребують поєднання медичних та соціально-психологічних заходів їх профілактики і лікування, а також застосування комплексних індивідуальних, мікро- та макросоціальних заходів реабілітації осіб з такими розладами. Модель передбачає здійснення соціального супроводу клієнта, що включатиме контроль за дотриманням ним визначених для нього схем лікування, консультування з вирішення проблем, здійснення реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення або набуття життєвих навичок, надання психологічної підтримки, сімейну терапію.

Соціально-педагогічна модель побудована на припущенні щодо ключової ролі процесів та чинників соціалізації у формуванні здатності до соціальної адаптації, задоволення потреб, виконання соціальних функцій та самореалізації. Причини проблем та складних життєвих обставин, відповідно до моделі, знаходяться саме в порушенні нормального перебігу процесів соціалізації людини протягом всього її життя (як первинної, так і вторинної). Індивідуальні особливості людини напряму не впливають на її здатність вирішувати проблеми, проте створюють межі її можливостей, які розширюються або звужуються саме під впливом чинників соціалізації. Соціальна робота за соціально-педагогічною моделлю передбачає оптимізацію соціалізації індивіда через надання педагогічної і психологічної підтримки та допомоги ресурсами йому самому та його сім'ї, а також створення системи взаємодії інститутів соціалізації (навчальних та виховних закладів, засобів масової інформації, неурядових організацій тощо). Модель є базовою для діяльності соціально-психологічних служб навчальних закладів, її використовують служби підтримки сім'ї, організації, що впроваджують профілактичні програми.

Комплексні моделі соціальної роботи наразі активно застосовуються в діяльності різних установ соціальної роботи для

вирішення окремих завдань та при роботі із окремими групами отримувачів послуг. Як правило, їх використання є складовою системної соціальної роботи, і в такому випадку загальна ефективність діяльності організацій, що надають соціальні послуги, є ефективною, адже дозволяє як вирішувати проблеми клієнтів, так і впливати на їх соціальні чинники. Проте можливості повною мірою досягати мети соціальної роботи в її сучасному розумінні («сприяння соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей») такі моделі не мають.

Сучасні інноваційні концепції та моделі соціальної роботи

Останніми десятиріччями відбулися суттєві зміни не тільки в розумінні професійною спільнотою сутності і призначення соціальної роботи, а й у теоретичному підґрунті її практики. За спостереженням Т. Семигіної (2018, 2021), оновлюється не лише репертуар технік і інтервенцій, що використовують соціальні працівники, а й теорія соціальної роботи як сукупність уявлень і концепцій, що відбивають тенденції розвитку професії: фактично відбувається перегляд меж і функцій соціальної роботи як фаху.

Ключовою особливістю нового етапу є розробка фахівцями та науковцями в галузі соціальної роботи власних теорій, що не зводяться до компіляції (запозичення) або екстраполяції (переносу) в контекст соціальної роботи соціологічних чи психологічних концепцій. Власні теорії соціальної роботи по суті є інноваційними, оскільки побудовані на принципово нових світоглядних та наукових позиціях. По-перше, вони спираються на цінності сучасного глобалізованого постіндустріального світу: благополуччя, сталий розвиток, соціальна справедливість, колективна відповідальність, згуртованість, повага до різноманіття тощо. По-друге, у власних теоріях соціальної роботи досліджуються явища, процеси та діяльність, пов'язані із досягненням людиною та суспільством названих цінностей: соціальна інтеграція, імпауермент (наділення владою, наснаження, активізація), звільнення, життєстійкість тощо. Теорії соціальної роботи оперують поняття-

ми та категоріями, що не властиві іншим наукам. При визначенні мети соціальної роботи акцент робиться не на подоланні проблем і відновленні здатності до соціального функціонування, а на розвитку, активізації й інтеграції. Як цільові групи у вузькому сенсі розглядаються не особи з функціональними обмеженнями та девіаціями, а групи, що зазнають соціального виключення та пригноблення, а в широкому – громади та суспільство взагалі.

Серед найактуальніших на сьогодні інноваційних підходів, теорій та моделей найчастіше вказують підхід, що базується на сильних сторонах клієнтів, моделі, засновані на імпауерменті, феміністичну соціальну роботу та концепцію зеленої соціальної роботи. Всі вони обґрунтовують інноваційні практики, які лише набувають належного поширення, але вже мають належну доказову базу та досвід застосування.

Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта, – інноваційна теорія соціальної роботи та заснована на ній практика, що передбачають спрямованість взаємодії фахівця та клієнта на посилення здатності останнього до протидії життєвим труднощам, особистісного розвитку та досягнення благополуччя. Як правило, такий підхід протиставляється «дефіцитному» підходу, згідно з яким соціальна підтримка спрямована на подолання проблеми, надання клієнту ресурсів, що їх не вистачає для задоволення потреб, а сам клієнт (особа, сім'я) сприймається як такий, хто через певні особливості не спроможний до самостійної життєдіяльності або опанування проблемної ситуації. На противагу цьому, в підході, що базується на сильних сторонах клієнта, останній сприймається як людина, наділена здібностями та можливостями, що можна активізувати, акцент робиться на компетенціях та ресурсах клієнта, а не на патології, проблемі або дефіциті навичок. Основними рисами підходу є орієнтація на цілі, а не на проблеми; оцінка сильних сторін клієнта з огляду на поставлену мету; залучення ресурсів навколишнього середовища та оточення клієнта; побудова взаємовідносин, що сприяють розвитку сподівань і очікувань клієнта; свідомий вибір клієнтом самої моделі, цілей та шляхів їх досягнення (Семигіна, 2019).

Метою соціальної роботи є посилення життєстійкості клієнта. Останній в рамках даної моделі не лише отримує послугу, але й бере у її наданні активну участь як партнер соціального працівника. В рамках цього підходу розроблено декілька моделей, що впроваджують його базові принципи. Вони передбачають застосування таких методів як мотиваційне та наративне консультування, ведення щоденника, соціально-психологічний тренінг, групова соціальна робота, залучення отримувачів до груп підтримки та груп соціальної дії, представництво інтересів клієнта та посередництво.

Дослідження демонструють ряд переваг даного підходу порівняно з іншими: конструктивні стосунки клієнта і фахівця, вмотивованість та активізація клієнта, залучення ресурсів мереж взаємодопомоги тощо. Підхід є ефективним при роботі з дітьми і сім'ями, що перебувають у складних життєвих обставинах, людьми, які зазнали травматичного досвіду або перебували в стані соціального виключення, зазнають дискримінації. Серед недоліків підходу виділяють недостатню увагу до проблем клієнта, адже не вирішені актуальні і болісні труднощі можуть суттєво заважати йому у просуванні до бажаних цілей. Застосування підходу вимагає від соціальних працівників зламу стереотипів, адже невіра у можливість клієнта та сприйняття його як неспроможного на самостійні дії може звести сильні сторони підходу нанівець.

Підхід, базований на імпауерменті (від англ. *empowerment* – набуття сили, влади або спроможності), обґрунтовує практики соціальної роботи, спрямовані на наділення клієнта владою над своїм життям, правом (повноваженнями) приймати рішення щодо всіх питань, які його стосуються, набуття клієнтом спроможності користуватись такою владою і правами та його активізацію (мотивування та підтримку активності), спрямовану на керування власним життям, вирішення власних проблем та проблем своєї групи, громади і суспільства взагалі. Принцип імпауерменту стверджує необхідність наділення отримувачів соціальних послуг реальною владою над своїм життям та можливостями впливу на нього, сприяння прийняттю клієнтами самостійних рішень та від-

повідальності за своє життя, сприяння здійсненню ними реальних дій, спрямованих на зміни в їхньому житті.

На відміну від радикального підходу, підхід, заснований на імпауерменті, передбачає не просто боротьбу за права пригноблених, а наділення останніх реальною здатністю користуватися цими правами, формування у них мотивації та спроможності керувати власним життям та досягати своїх соціально значущих цілей. Підхід імпауерменту може бути реалізований при індивідуальній роботі, при роботі із сім'єю та в рамках соціальної роботи в громаді, проте найбільшою мірою його реалізації відповідає групова соціальна робота: в процесі групової взаємодії учасники групи краще починають розуміти соціальну природу своїх проблем, надають один одному підтримку та стають впевненішими у собі, можуть побачити спільні цілі, навчатися разом їх досягати та здійснювати це спільними зусиллями. Соціальні працівники, котрі працюють з групами взаємодопомоги та соціальної дії, не керують групами і не виступають в ролі лідерів. Їх основна функція – фасилітація групової роботи, що полягає у допомозі учасникам згуртуватися, самостійно визначити спільні цілі та шляхи їх досягнення. Також соціальні працівники можуть виступити у ролі посередників між клієнтами та соціальними інституціями (Мюллендер & Уорд, 1996).

Застосування моделі **самокерованої соціальної роботи** наприкінці 90-х років ХХ ст. набуло значного поширення в організаціях, що здійснюють соціальну роботу з представниками дискримінованих та соціально виключених груп, зокрема з особами з інвалідністю, з молодими людьми, що перебувають в конфлікті із законом, з групами, вразливими щодо ВІЛ, мігрантами, біженцями та внутрішньо переміщеними особами, учасниками бойових дій, особами, що страждають від домашнього насильства. Модель оптимально поєднує індивідуальну допомогу (адже кожен учасник групи отримує сприяння у поліпшенні власної ситуації) та вплив на соціальні чинники проблем, досягнення позитивних суспільних змін. Проте її застосування вимагає ретельної підготовки соціальних працівників та сприяння з боку керівництва

соціальних служб та місцевих громад. Модель може бути вдало поєднана із системною та радикальною соціальною роботою, підходом, орієнтованим на сильні сторони клієнта, та соціальною роботою в громадах.

Модель **зеленої соціальної роботи** ставить в центрі уваги діяльність, спрямовану не на допомогу окремій особистості, а на усунення природних і соціальних чинників, що негативно впливають на якість життя, та сприяння соціальним перетворенням, необхідним для посилення добробуту людей. На думку Т. Семигіної, «діяльність соціальних працівників у межах цієї концепції орієнтована на забезпечення гідних умов навколишнього середовища та екологічної справедливості, належного і рівного доступу до природних ресурсів..., обґрунтовує специфічну практику втручання соціальних працівників в умовах екологічних та техногенних катастроф (збройні конфлікти теж належать до таких катастроф)» (Семигіна, 2018, с. 192).

Метою соціальної роботи в сучасних умовах за даною концепцією є забезпечення рівного доступу людей до всіх необхідних ресурсів, починаючи з природних і закінчуючи матеріальними благами. Основна сфера впровадження концепції зеленої соціальної роботи – соціальна робота в громадах, при цьому громада сприймається не як об'єкт впливу, а як партнер у справі досягнення позитивних соціальних змін. Основними компонентами соціальної роботи за моделлю зеленої соціальної роботи у громаді є активізація (наснаження) громад, збільшення соціального капіталу (ресурсу громад), посилення життєстійкості громад (здатності громад протистояти викликам) (Семигіна, 2021).

Соціальні працівники в рамках даної моделі є адвокатами змін та всіх аспектів соціальної справедливості. Вони можуть виступити аналітиками, консультантами громад, ініціативних груп, активістів, окремих мешканців, фасилітаторами та координаторами громадських ініціатив, посередниками між громадою і державою та між громадою та окремими її групами, захисниками прав пригноблених та виключених груп, тренерами, що навчають тому, як отримати доступ до ресурсів.

Впровадження концепції зеленої соціальної роботи дозволяє мобілізувати громади на визначення та досягнення реальних цілей, пов'язаних із поліпшенням умов життєдіяльності та добробуту своїх мешканців. З іншого боку, робота за даною моделлю мало приділяє уваги проблемам окремих осіб, подібна робота може не сприйматися традиційними соціальними службами, орієнтованими на «дефіцитні», патерналістські моделі, за якими клієнту відводиться роль споживача послуг, та державними структурами, які вважатимуть її втручанням у власні повноваження. Проте глобальною тенденцією у світі взагалі і в Україні зокрема є посилення ролі громад, а отже, модель є доволі актуальною і вже наразі використовується громадськими організаціями. Вона може бути конструктивною альтернативою звичайним радикальним підходам та суміщатися із практиками, орієнтованими на сильні сторони клієнтів та імпауермент.

Розробка та застосування інноваційних підходів у соціальній роботі відкрили нові перспективи у її розвитку та дозволили вийти із глухого кута, створеного суперечністю між соціальною природою проблем людини та індивідуальним характером допомоги, що надається в рамках традиційної соціальної роботи. Інноваційні підходи дозволяють, з одного боку, максимально використати індивідуальний потенціал отримувачів послуг та надати їм можливість для поліпшення власної ситуації, з іншого – завдяки колективним зусиллям змінити соціальну реальність, не вступаючи в конфронтацію із державою та суспільством. Ключовими ідеями інноваційних підходів та моделей соціальної роботи є активізація людей, набуття ними сили і спроможності керувати своїм життям та орієнтація активності людей як на власний розвиток, так і на удосконалення суспільства. В рамках підходу, орієнтованого на сильні сторони, це досягається на індивідуальному рівні, підходу імпауерменту – на груповому, в рамках концепції зеленої соціальної роботи – на рівні громади. Застосування інноваційних підходів найбільшою мірою відповідає сучасному глобальному розумінню мети, цінностей, принципів та засобів соціальної роботи. Проте впровадження таких підходів вимагає у соціальних

працівників ґрунтовної підготовки та руйнування стереотипів, а отже, наразі вони застосовуються переважно міжнародними та національними неурядовими організаціями.

Приклад застосування теорій та моделей соціальної роботи при наданні соціальних послуг

Надання соціальних послуг та проведення професійних втручань фахівцями із соціальної роботи можуть базуватись на застосуванні різних підходів, теорій та моделей. Окремі теоретичні концепції та розроблені на їх базі практичні моделі соціальної роботи надаватимуть фахівцям різні можливості залежно від завдань, що вони вирішують, умов здійснення втручань та особливостей їх отримувачів. Втім, кожна із представлених теорій і моделей має належну доказову базу, і їх коректне застосування дозволяє досягнути позитивних результатів. Вибір тієї або іншої теоретичної концепції або моделі соціальної роботи при наданні соціальних послуг та проведенні професійних втручань залежить від рівня теоретичної і практичної підготовки працівника, його власного розуміння соціальної роботи та своєї ролі у ній, володіння специфічними для тих чи інших підходів методами, а також філософією діяльності та забезпеченістю необхідними ресурсами організації, що надає послуги.

Далі буде розглянуто, як може виглядати надання соціальних послуг в конкретному випадку, якщо надавачі спираються на певну теорію соціальної роботи або використовують розроблену на її базі практичну модель

Опис випадку. Ольга, 34 роки, розлучена, має двох дочок (15 і 9 років), сина 6 років. Проживає разом з дітьми в трикімнатній квартирі на 5-му поверсі 5-поверхового панельного будинку. Є отримувачкою послуг центру соціальних служб для сім'ї після вчинення домашнього насильства. Ольга сильно побила дев'ятирічну дочку з приводу її поганої успішності і поведінки в школі. Ознаки побиття помітили вчителі і звернулися до служби у справах дітей. Після проведення оцінювання випадку сім'ї була запропонована послуга соціального супроводу.

Випадок з побиттям дитини стався на фоні пригніченого емоційного стану жінки, викликаного побутовими негараздами, невдачами в особистому житті та на роботі. Ольга була двічі одружена, проте шлюби розпадались внаслідок конфліктів з чоловіками та зловживання ними алкогольними напоями. Обидва чоловіки виплачують аліменти, проте участі у вихованні дітей не беруть.

За останні 3 роки Ольга двічі міняла роботу. Остання робота теж не задовольняє її як із точки зору зарплати, так і умов, часу, взаємовідносин з колегами. Сім'я проживає у поганих побутових умовах. Квартира потребує термінового ремонту. Через це у дітей і Ольги – часті застудні захворювання. Проте самостійно провести ремонт Ольга не може.

1. Психодинамічний підхід до соціальної роботи – психосоціальної роботи з випадком. Після оцінки випадку соціальна служба допомогла сім'ї вирішити найгострішу проблему – отримати допомогу в ремонті. В процесі оцінювання та посередництва в наданні матеріальної допомоги соціальна працівниця, що веде даний випадок, спробувала встановити з Ольгою довірливі взаємовідносини. Вона не засуджувала жінку за те, що сталося, та не намагалася спрямувати її «на правильний шлях». Натомість зайняла партнерську безоціночну позицію, вислуховувала її, виявляла увагу до її почуттів та розуміння її ситуації. Вона допомогла Ользі виявити свої почуття, зняти емоційну напругу та стати відвертішою.

Домовившись про окрему зустріч, соціальна працівниця попросила Ольгу докладно розказати, що сталося, що передувало конфлікту з дитиною, як взагалі розвивалися відносини Ольги з дітьми, що відбувалося в її особистому житті, на роботі. Обговорювали історію попередніх стосунків жінки, її роботи та навчання. Акцент робився на переживаннях Ольги та її власній інтерпретації подій. З'ясувалося, що частіше за все жінка відчувала розпач, розгубленість, некомпетентність, самотність, невіру в допомогу інших та нездатність звернутися за нею, звинувачувала себе та свою долю в життєвих невдачах. Соціальна працівниця попросила згадати, коли Ольга вперше переживала подібні почуття. З'ясувалося, що це було в дитинстві, коли розлучалися її батьки. Бать-

ко Ольги зловживав алкоголем і в стані сп'яніння міг підняти руку на матір. Матір була досить владною жінкою, прагнула контролювати чоловіка і доньку, часто звинувачувала їх в нездарності, в різних негараздах. Коли батьки розлучилися, Ольга відчула провину за те, що сталося, що була причиною конфліктів батьків і не змогла їх зупинити. Після розлучення мати Ольги стала її ще більше контролювати, вимагати того, чого вона не могла досягнути, негативно оцінювати її здібності, провіщати доньці невдалу долю. Подібними ж їх стосунки залишилися і надалі.

Соціальна працівниця запропонувала подумати, як досвід минулого Ольги впливає на її теперішнє життя. В ході обговорення Ольга усвідомила, що вона продовжує вирішувати проблеми, які не були вирішені нею ще в дитинстві: рятує шлюб батьків, одружуючись із схожими на батька чоловіками; бачить в своїх дітях власні недоліки і тому пробує їх перевиховати; пробує переконати матір, що вона не нездара, проте відчуває, що мати права, і тому дуже невпевнена у собі, зазнає невдачі і відчуває ще більшу розгубленість. І наслідком цього є невдалі особисті стосунки, невдачі з роботою, емоційні зриви, насильство над дітьми. Разом соціальна працівниця і Ольга розібралися в реальних причинах того, що було раніше.

Соціальна працівниця допомогла Ользі усвідомити, що вона не винна в тому, що було в минулому в неї та в її батьківській сім'ї, звільнитися від тягаря минулого, прийняти факт того, що раніше були помилки і невдачі, і бути готовою рухатись далі. Ольга визнала, що вона не зобов'язана слідувати вимогам матері, є самодостатньою особистістю, яка може сама оцінювати себе, визначати свої цілі, приймати рішення, будувати взаємовідносини. Відчуваючи повагу та безоціночне ставлення соціальної працівниці, Ольга поступово переоцінила себе, зрозуміла, що вона реально хоче в житті, повірила в себе та свої можливості.

Після цього Ольга за допомогою соціальної працівниці стала корегувати свої відносини. Була організована спеціальна сімейна зустріч Ольги та її дітей, в ході якої Ольга попросила пробачення у них за те, що відбувалося, розказала про свої почуття, і діти

зробили так само. Сім'я домовилась, як надалі вони будуть спілкуватись та поратись із труднощами. Можливо, для досягнення стійких результатів знадобилось декілька сеансів сімейної терапії. Така ж зустріч за посередництва соціальної працівниці відбулася у Ольги з її матір'ю, з батьком. Вона стала отримувати від них більше розуміння і підтримки. Коли Ольга відчула себе впевненішою, вона визначилась із роботою відповідно до своїх справжніх бажань, пройшла курси професійної перепідготовки та працевлаштувалась. Стала активнішою в особистому житті. Соціальна працівниця періодично зустрічалася з нею та надавала інформаційну та психологічну підтримку.

***Коментар:** причини складних життєвих обставин та деструктивної поведінки отримувачки знайшлися в невирішених проблемах її минулого та у її травмованій особистості («незріле Его», надмірне «Супер-Его»). Основними засобами допомоги були підтримувальні взаємовідносини, робота з почуттями («вентиляція»), рефлексія минулого досвіду, корекція самооцінки та взаємовідносини.*

2. Когнітивно-біхевіористичний підхід. Після проведення оцінювання та надання невідкладної допомоги соціальна працівниця, яка веде випадок, зосередилась на поведінці Ольги, що призводить до проблем, та на тих способах, якими вона проблеми намагається вирішити. Так, детально обговорювалось, що передувало випадку насильства над дитиною, що думала та відчувала Ольга перед тим як вдарила дитину, які дії дитини або інші обставини викликали таку реакцію. Могла бути проаналізована практика виховання її власних батьків та з'ясовано, що Ольга некритично її наслідувала, перейняла деякі судження своєї мами та перенесла їх на виховання власних дітей. Обговорювалось, чому саме дії Ольги були неефективними та які можливі альтернативи. Соціальна працівниця переконувала Ольгу в помилковості суджень, через які вона застосувала насильство щодо дитини, та в доцільності альтернативної поведінки у вихованні.

Соціальна працівниця разом з Ольгою змоделивали для неї альтернативні реакції на різні ситуації при вихованні дітей, визна-

чили, коли Ольга спробує їх застосувати, погодили засоби мотивації та самомотивації Ольги до застосування альтернатив. Вони погодили серію наступних зустрічей, в ході яких обговорювався досвід застосування жінкою нових методів виховання, соціальна працівниця підтримувала її у вдалих діях. Якщо це було доцільно, соціальна працівниця могла особисто поспостерігати за взаємовідносинами Ольги з дітьми, пояснити їй, що відбувається, з позиції незалежного спостерігача, дати відповідні рекомендації, провести обговорення сімейного спілкування разом з її дітьми або запросити Ольгу та її дітей на соціально-психологічні тренінги.

Аналогічно обговорювались дії Ольги під час пошуку роботи та адаптації на робочому місці, дії її та керівництва і співробітників; за бажанням Ольги – її взаємовідносини з батьками та з колишніми чоловіками. Шукалися найкращі альтернативи та обговорювалися різні аспекти їх застосування. Ольга могла пройти тренінги з пошуку роботи і працевлаштування, взяти участь у груповій роботі з подолання залежної поведінки. Соціальна працівниця консультувала її з питань працевлаштування та адаптації на новому робочому місці. Таким чином, поступово Ольга відмовлялася від неефективної поведінки, набувала навичок вирішення проблем та поліпшувала ситуацію своєї сім'ї.

***Коментар:** причини складних життєвих обставин та деструктивної поведінки отримувачки, згідно когнітивно-біхевіористичного підходу, полягали в її вузькому неефективному поведінковому репертуарі в сферах виховання дітей, особистих стосунків та працевлаштування, а також в хибних переконаннях щодо такої поведінки. Основними методами впливу були корекція хибних переконань, моделювання та стимулювання ефективної поведінки, соціально-психологічний тренінг, зворотний зв'язок та заохочення позитивних змін з боку соціальної працівниці.*

3. Системна теорія соціальної роботи. В ході оцінювання випадку фахівці з соціальної роботи перш за все з'ясували, які необхідні соціальні системи (соціальні інститути, взаємовідносини) відсутні в житті Ольги та її сім'ї, які недостатньо виконують свої функції, а з якими у неї конфлікт або несумісність. Так, невдачі

Ольги у працевлаштуванні та роботі розглядалися як несумісність її очікувань, компетентностей або поведінки із тими організаціями, де вона намагалась працювати (невідповідність або конфлікт систем). Проблеми у вихованні дітей та недостатність ресурсів для забезпечення сім'ї були пов'язані із відсутністю взаємовідносин Ольги із колишніми чоловіками та невиконанням ними своїх функцій з утримання та виховання дітей, а також відсутністю підтримки її батьків і конфліктними взаємовідносинами Ольги з дітьми (недостатнє виконання функцій в системі родинних зв'язків). Також була зафіксована недостатня взаємодія Ольги з навчальними закладами дітей, з медичними установами та відсутність у неї системи дружніх взаємовідносин, кола неформального спілкування, у якому вона могла б отримувати інформацію та психологічну підтримку, проводити дозвілля, відпочивати. Як наслідок – перевтома, розгубленість, неспроможність вирішувати проблеми.

Відповідно до розробленого плану в ході надання соціальних послуг Ользі та її сім'ї здійснювався соціальний супровід (допоміжна система взаємовідносин, яка дозволила нормалізувати стан жінки та її дітей, систематично надавати їм необхідну інформацію, допомагати консультаціями у прийнятті рішень), сім'я була забезпечена ресурсами для подолання нагальних потреб (ремонт, одяг, лікування). За допомогою представництва інтересів та навчання самопредставництву була оптимізована взаємодія Ольги з навчальними закладами та медичними установами, що дозволило поліпшити стан здоров'я дітей та успішність їхнього навчання. Ольга отримала консультації з питань виховання дітей, з нею та з дітьми були проведені профілактичні бесіди. Соціальна працівниця виступила в ролі посередниці у її стосунках з матір'ю та колишніми чоловіками – батьками дітей. В результаті один чоловік погодився брати активну участь у матеріальному забезпеченні та вихованні дітей, інший – систематично виплачувати аліменти та збільшити фінансування потреб дітей, налагодилося спілкування з матір'ю (оптимізована система родинних зв'язків та виховання дітей).

Ольга була направлена в центр зайнятості, пройшла курси перекваліфікації та отримала направлення на роботу. Консульта-

ції соціальної працівниці дозволили підготуватись до співбесіди та адаптуватись на новій роботі (усунуто конфлікт між Ольгою та системою зайнятості). Вона відновила спілкування із колишніми подругами, разом із однією з них стала відвідувати клуб за інтересами. Це сприяло поліпшенню організації дозвілля її сім'ї (з'явилися системи неформального спілкування, дозвілля та відпочинку). Це привело до подолання складних життєвих обставин та поліпшення соціальної адаптованості сім'ї Ольги.

***Коментар:** причини складних життєвих обставин та деструктивної поведінки отримувачки, згідно системного підходу, полягали в порушенні її взаємовідносин в основних сферах життєдіяльності (системи «сім'я», «робота», «неформальне спілкування», «соціальна інфраструктура»), поганому функціонуванні окремих соціальних систем або порушенні адаптації отримувачки в таких системах. Основними методами впливу були побудова підтримувальної системи (отримувачка – надавач послуг), підвищення адаптивних можливостей отримувачки через надання їй інформації, статусу, набуття навичок тощо, оптимізація взаємодії в системах через представництво інтересів, посередництво, захист прав, сімейну терапію, оптимізацію самих систем через пряме втручання та контроль.*

4. Радикальний підхід – модель радикальної роботи з випадком. Після встановлення контакту соціальна працівниці надала безпосередню допомогу у вирішенні нагальних потреб (отримання гуманітарної допомоги, звернення до власника помешкання з метою проведення термінового ремонту). Далі запропонувала отримувачці протягом декількох зустрічей детально проговорити причини її складних життєвих обставин. При обговоренні соціальна працівниці акцентувала увагу на системному порушенні прав отримувачки та дискримінаційному ставленні до неї з боку суспільства в цілому, окремих соціальних інституцій, а також її стигматизації оточуючими на основі поширених в суспільстві соціальних стереотипів «самотньої молодої жінки з дітьми». Так, суспільство нав'язало їй роль відповідальної за все, що відбувається в її сім'ї, вимагало зосередження саме на сім'ї, самостійного вико-

нання обов'язків, покори і пасивної позиції у взаємовідносинах і з батьками, і з чоловіками, в той час як до безвідповідальності останніх ставилось толерантно. Її невдачі з працевлаштуванням та роботою є наслідком дискримінації молодих жінок, належні механізми соціального захисту її та її сім'ї або відсутні, або не спрацьовують через «бюрократію». В результаті саме такого пригнічення, залишившись наодинці із всіма проблемами та під тягарем відповідальності за все та не маючи доступу до ресурсів, Ольга емоційно не витримала, це спричинило випадок з дитиною, за який вся відповідальність знову була покладена саме на жінку.

Соціальна працівниця, спираючись на приклади інших, переконала Ольгу, що не одна вона перебуває у такій ситуації, що вона може звільнитися від пригнічення, подолати стереотипи і не виконувати нав'язаних їй принизливих соціальних ролей, натомість самостійно визначити свою долю, свої інтереси та захистити свої права та права своєї сім'ї. Для цього їй необхідно об'єднатися з іншими жінками, що перебувають у схожому з нею становищі, навчитися представляти свої інтереси, привернути увагу суспільства до своїх проблем та змінити ситуацію.

Ольга стала відвідувати групу самопомоги жінок, які зазнали несправедливості в сім'ї та самі виховують своїх дітей. Почувши розповіді інших, вона зрозуміла, що не вона винна в своїх проблемах та проблемах своєї сім'ї, а суспільство поставило її в таку ситуацію. В ході спілкування в групі Ольга дізналась й про успішний досвід інших учасниць із захисту своїх прав, про їхні спільні дії та заходи, що мають змінити ставлення суспільства до проблем самотніх матерів та домашнього насильства. Ольга відчула себе впевненішою, розібралася в своїх життєвих цілях, інтересах, взяла участь у декількох адвокаційних заходах.

Разом із соціальною працівницею Ольга через суд добилася взяття чоловіками на себе відповідальності за виховання та фінансову підтримку дітей, визначилася із роботою відповідно до власних інтересів та впевнено працевлаштувалася, розмірковує над вступом до університету. Діти відмітили позитивні зміни в психологічному стані та поведінці матері та підтримали її, атмо-

сфера в сім'ї покращилася, сім'я стала разом відвідувати клуб за інтересами.

***Коментар:** причини складних життєвих обставин та деструктивної поведінки отримувачки, згідно радикального підходу, полягали в пригніченні отримувачки на основі ґендерних стереотипів та нав'язуванні їй несправедливих соціальних ролей. Основними видами допомоги були «свідомізація» отримувачки, «перевизначення» її проблем, «обґрунтування» пригнічення як джерела проблеми, «нормалізація» ставлення отримувачки до себе та своєї ситуації, «колективізація» – об'єднання отримувачки з іншими людьми, що перебувають у схожій з нею ситуації. Також були задіяні адвокаційні заходи та самопредставництво.*

5. Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнта – кейс-менеджмент на основі сильних сторін. Після проведення оцінювання випадку та надання допомоги у задоволенні нагальних потреб сім'ї Ользі була запропонована участь у програмі, що передбачає не подолання окремих проблем, а підтримку у загальному розвитку та посиленні життєздатності її самої та її сім'ї. Ольга дала згоду, після чого разом із соціальною працівницею та старшими дітьми вони визначили основні життєві цілі Ольги та її сім'ї: задовільна робота та кар'єрне зростання Ольги, успішне завершення школи, поліпшення стану здоров'я дітей, професійний вибір та вступ до ЗВО старшої доньки, прийнятна успішність навчання середньої доньки, належна підготовка до школи сина і, як результат, – досягнення сім'єю рівня добробуту, що дозволив би мати належний відпочинок, здорове дозвілля та розвиток.

Ольга разом із соціальною працівницею провели ґрунтовний аналіз обставин життєдіяльності, можливостей та ресурсів отримувачки та її сім'ї. Визначався весь комплекс їхніх потреб, а також «сильні сторони»: можливості, що надає соціальна ситуація для досягнення цілей; особисті якості та життєві навички, на які можна спиратися; доступні для сім'ї ресурси (матеріальні, соціальна допомога, пільги, допомога інших, власний досвід тощо), а також ті, що можна отримати, доклавши зусиль. Також враховувались перепони на шляху досягнення цілей та можливі ризики, пов'язані

ні із станом здоров'я (хронічні захворювання Ольги, депресивні реакції), взаємовідносинами в сім'ї та з батьками (конфлікти, незрозуміння, різні цілі тощо), згубними звичками (вживання алкоголю під час стресу), негативним бекграундом при працевлаштуванні (досвід попередніх звільнень).

На основі проведеного аналізу були визначені завдання, які Ольга мала виконати сама та разом із дітьми: пройти медичний огляд, необхідне лікування, реабілітаційні та профілактичні заходи щодо здоров'я; завершити ремонт в квартирі відповідно до побажань всіх членів сім'ї; налагодити взаємовідносини в сім'ї та організувати спільний, корисний та цікавий для всіх відпочинок; налагодити взаємовідносини з педагогами школи дітей та отримати від них належну підтримку для дівчат; пройти професійну підготовку та працевлаштуватись або започаткувати власну сімейну справу (приватне підприємництво). Був намічений план конкретних дій, визначений графік моніторингових зустрічей Ольги із соціальною працівницею, в ході якого мав обговорюватись процес просування до цілей, шляхи подолання перешкод та ризиків, Ольга отримувала б необхідні консультації та підтримку. Соціальна працівниця допомогла Ользі подолати сумніви, підготуватись до початку дій, наводила вдалі приклади інших. Окрім того, Ользі запропонували приєднатися до групи самопомоги та підтримки отримувачів, де жінки зі схожою життєвою ситуацією могли ділитись досвідом та налагоджувати спільні дії.

Відповідно до плану Ольга стала відвідувати групу самопомоги, що надихнуло її на активні дії й надало впевненості у собі. Разом із дітьми вони взялися за удосконалення квартири та організацію дозвілля відповідно до інтересів кожного, що поліпшило сімейну атмосферу та сприяло залагодженню конфліктів. Ольга впевнено поговорила із вчителями, ті стали більше уваги приділяти їй донькам, а дівчата, в свою чергу, серйозніше стали ставитись до навчання, стали активнішими у шкільному житті. Ольга стала на облік в центрі зайнятості, обрала курси перекваліфікації відповідно до власних пріоритетів, згодом працевлаштувалась, проте обмірковує можливість ведення власної справи. Стала частіше

спілкуватись із матір'ю і батьком, обговорює з ними можливості підтримки власних ідей. Весь цей час вона веде щоденник власних успіхів, періодично зустрічається із соціальною працівницею, обговорює з нею отриманий досвід та подальші кроки. З часом такі зустрічі проводяться все рідше. По завершенні року спільної роботи моніторинг буде припинено, проте Ольга завжди зможе повертатися до групи самодопомоги, передавати свій досвід іншим, консультуватися у соціальної працівниці.

***Коментар:** в рамках даного підходу причинам складних життєвих обставин отримувачки увага не приділялась. Акцент був зроблений на майбутньому, на визначенні вагомих для неї цілей, на сильних сторонах отримувачки, які в ході роботи мали бути посилені, та на ризиках, що мали бути мінімізовані. Основними методами допомоги були аналіз сильних сторін, ресурсів та перешкод, мотиваційне консультування, залучення до групи підтримки і самодопомоги, моніторинг виконання плану.*

Питання для самоперевірки

1. Пояснити необхідність теорій соціальної роботи.
2. Визначити відмінності між психологічним, соціологічним, комплексним та інноваційним підходами до теоретичного осмислення соціальної роботи.
3. Обґрунтувати, на базі яких теорій та моделей соціальної роботи може бути побудована сучасна практика надання соціальних послуг.
4. Обґрунтувати, на базі яких теорій та моделей соціальної роботи може бути побудована сучасна практика комплексних реабілітаційних втручань, що проводяться спеціалізованими установами.
5. Обґрунтувати, на базі яких теорій та моделей соціальної роботи може бути побудована практика впровадження профілактичних програм, адвокаційних кампаній та програм розвитку й активізації громад.

Література

- Глобальне визначення соціальної роботи. (2018). *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*, 2, 96–99.
- Мюллендер, О., & Уорд, Д. (1996). *Самокерована групова робота: Діяльність користувачів із метою наснаження*.
- Пейн, М. (2000). *Сучасна теорія соціальної роботи*.
- Семигіна, Т. (2018). Розвиток власних теорій соціальної роботи: глобальні тенденції. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (15 – 16 березня 2018 року, Київ)* (с. 190–194). КНУ імені Тараса Шевченка.
- Семигіна, Т. (2019). Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів соціальної роботи: наскільки він можливий в Україні? *Соціальна робота і сучасність: теорія та практика вирішення проблем учасників і постраждалих у збройних конфліктах (28 березня 2019 р., м. Київ)* (с. 177–176). Інтерсервіс.
- Семигіна, Т. (2020). *Сучасна соціальна робота*. Академія праці, соціальних відносин і туризму.
- Семигіна, Т. (Уклад.). (2021). *Сучасні теорії соціальної роботи: Антологія*. Академія праці, соціальних відносин і туризму.
- Семигіна, Т., & Лукашевич, М. (2009). *Соціальна робота (теорія і практика) : Підручник для студентів вищих навчальних закладів*. Каравела.
- Doel, M., & Marsh, P. (2017). *Task-centred social work*. Taylor and Francis.

1.5. ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА

У Всесвітній декларації про вищу освіту для XXI століття... (1998) наголошено, що сфера освіти є підґрунтям соціального, економічного, культурного розвитку спільнот та націй. Нова парадигма освіти робить акцент на гуманізації, формуванні європейських цінностей, демократії, розвитку морально-етичних стандартів.

Етику соціальної роботи доцільно розглядати як науку про моральні цінності вчинків та поведінки соціального працівника у практичній діяльності, а мораль, відповідно, – як вимоги, які

пред'являються до його реальної поведінки у процесі виконання ним службових обов'язків і взаємодії з отримувачами соціальних послуг та їх оточенням. Використання моральних ідеалів потребує окреслення важливих напрямів, норм й правил щоденної діяльності, без дотримання яких неможливо реалізовувати моральні норми і принципи соціальної роботи.

Моральна діяльність є підґрунтям професійної діяльності соціального працівника та розкривається через систему цінностей, чеснот, моделей поведінки. Саме соціальний працівник повинен розуміти й усвідомлювати моральність, осмислювати її, чітко розрізняти риси добра й байдужості у стосунках з найближчим оточенням, отримувачами соціальних послуг, соціальним середовищем загалом.

«Енциклопедія освіти» (2021) етику тлумачить як науку про мораль та природу її походження, наголошує на використанні моральних оцінок щодо поведінки людини, окреслює розвиток моральних взаємин та вивчає особливості моральної свідомості, спрямованої на практичне вирішення моральних проблем. Вона встановлює критерії моральної свободи і відповідальності особи, моральну цінність вчинків.

Етика соціальної роботи визначає систему моральних норм та ціннісних орієнтацій, властивих певним спільнотам, соціальним та професійним групам, є підґрунтям їхньої практичної діяльності задля розвитку потенціалу та можливостей особистості, а також задоволення потреб отримувачів послуг (Енциклопедія..., 2021).

Знання теоретичних основ, законодавчих передумов сприяє найбільш ефективному вирішенню проблемних ситуацій. Керуючись принципами етики соціальної роботи у щоденній професійній діяльності, соціальний працівник співпрацює з отримувачами соціальних послуг, їхнім найближчим оточенням, колегами, представниками державних та недержавних організацій.

Саме тому професійна етика виділяє конкретні види діяльності та формує стандарти професійної поведінки, що закріплюються у відповідних кодексах, статутах, розпорядженнях.

Через те що професійна етика регулює взаємовідносини представників однієї професійної групи, вона спирається на відповідні принципи, правила, норми та вимоги, на основі яких конкретний фахівець створює концептуальні етичні засади для своїх дій, вчинків, відповідальних рішень (Спіріна, 2022).

Взаємини соціального працівника з отримувачем послуг і його соціальним оточенням, як правило, будуються на справедливості, взаємодовірі, розумінні, любові, толерантному ставленні і прийнятті, співчутті та милосерді. Фахівець має добре знати психологічні і вікові особливості індивіда, бути обізнаним у складній системі взаємин, виявляючи морально дозволену міру втручання.

Життєдіяльність соціального середовища є складним й багатогранним явищем, що демонструє різноманітні потреби та проблеми, зацікавленість соціальних груп й виступає суттєвим важелем взаємин між людьми та рушійною силою їхнього духовного розвитку. Професійна мораль є результатом історичного й професійного розподілу праці та формується в таких видах діяльності, об'єктом яких є людина, адже міжособистісні стосунки мають свої надзвичайні, виняткові ситуації, труднощі, протиріччя, які вимагають вирішення у процесі комунікації. Професійна мораль виступає як складова загальної моралі та є специфічним доповненням до нормативної бази, що регулює конкретний вид професійної діяльності, оскільки характер та специфіка взаємодії у кожній професії мають певні своєрідні моральні вимоги та оцінки.

Аналіз становлення та розвитку соціальної роботи дозволяє розглядати професійну етику фахівців як сукупність моральних норм, ціннісних орієнтацій та моделей поведінки, що демонструють специфіку діяльності, окреслюють конкретні вимоги до формування морально-етичних якостей фахівців, регламентують, регулюють виконання професійних обов'язків. Моральні норми є основою етичного кодексу професійної діяльності соціального працівника.

Саме в етичних нормах соціальної роботи відображаються основні вимоги та критерії щодо поведінки та дій фахівців, які

диктуються специфічними умовами й змістом їхньої професійної діяльності.

Моральність, що розглядає поведінку та діяльність з точки зору моральної цінності, є основою етичної свідомості соціального працівника, у формуванні якої важливу роль відіграє професійна моральна свідомість.

Моральна свідомість соціальних працівників включає моральні знання, моральні переконання, моральні потреби (Зозуляк-Случик, 2019).

Слід зазначити, що моральні знання передбачають наявність основних знань щодо етики, моралі й моральності, зокрема, і у професійній діяльності. Однак знання моральних вимог, норм і правил не завжди приводить до моральної поведінки. Тобто фахівець теоретично може добре орієнтуватися у питаннях моральності, професійної моралі та не вважає за необхідне слідувати їй вимогам.

Моральні переконання засновані на знаннях, ретельній й ґрунтовній оцінці моральних норм, перевірці їх практикою і професійним досвідом та прийняття їх як єдино істинних і можливих. Вони є підставою для усвідомленого ставлення соціального працівника до своєї поведінки та практичної діяльності.

Моральна потреба характеризується наявністю необхідності у дотриманні вимог професійної етики, що є внутрішньою потребою фахівця, який, дотримуючись етичних принципів, прагне вирішити етично складні ситуації саме з погляду моральності.

Професійна діяльність соціального працівника складається із своєї системи цінностей, що сформувалися на етапі становлення принципів, та норм поведінки фахівця, однак вона ґрунтується ще і на загальнолюдських цінностях, таких як повага до людини, визнання її безумовної цінності, унікальність, яка формується у взаємовідносинах з іншими людьми, здатність до змін, прагнення до свободи вибору, прийняття відповідальних, виважених рішень. Без віри у можливість зміни на краще, вдосконалення людини та соціуму неможливо обґрунтувати мету професійної діяльності соціального працівника (Семигіна, 2019).

Аналізуючи нормативно-правові, законодавчі акти, які регламентують роботу соціального працівника, можемо визначити та охарактеризувати основні категорії етики: етичні стосунки, етична свідомість, етичні дії та професійний обов'язок (рис. 2) (Спіріна, 2016).

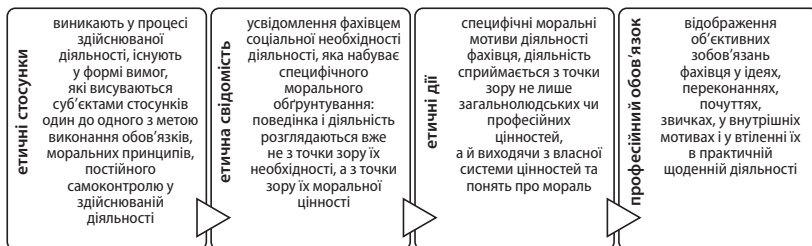


Рис. 2. Категорії етики соціального працівника

Специфіка сучасної соціальної роботи вимагає високого фахового рівня, що включає в себе професійну етику та етику спілкування. Запорукою успішності соціальної роботи є застосування етичних принципів.

Орієнтири для фахівців з питань професійної діяльності у соціальній сфері, шляхи вирішення моральних проблем та прийняття адекватного професійного вирішення в етичних питаннях закріплені у чинному «Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи України» (2005), в основу якого покладено міжнародні етичні засади та стандарти соціальної роботи та який визначає етичні принципи діяльності й норми етичної поведінки соціальних працівників. Зокрема, у Кодексі наголошується на таких етичних принципах професійної діяльності: повага до гідності кожної людини; пріоритетність інтересів отримувачів послуг; толерантність до різних емоційних проявів отримувачів послуг; довіра і співпраця у розв'язанні соціальних проблем; доступність послуг; конфіденційність щодо надання послуг; дотримання норм професійної етики у вирішенні практичних завдань соціальної роботи.

Згідно із Кодексом, соціальні працівники приймають свої рішення на основі вимог професійної етики, заснованої на міжнародних стандартах, а саме Міжнародної декларації етичних принципів Міжнародної федерації соціальних працівників (МФСР) та Міжнародних етичних стандартів для соціальних працівників.

У 2014 році МФСР та Міжнародна асоціація шкіл соціальної роботи (МАШСР) прийняли Глобальне визначення соціальної роботи: соціальна робота – заснована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості та активізації людей. Відповідно до наведеного нова роль соціальних працівників полягає у зміцненні солідарності та залученні громад/спільнот у розвиток систем, які стануть інклюзивними для всіх людей, які шануватимуть людину, а також у забезпеченні прав людини та соціальної справедливості.

Враховуючи вищезгадане, у 2018 році Міжнародною федерацією соціальних працівників та Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи було затверджено Глобальну декларацію етичних принципів соціальної роботи. Це два окремі документи, де презентовано однаковий набір етичних принципів, але з різними тлумаченнями (Семигіна, 2020). Зокрема, у цій Декларації етичними принципами діяльності соціального працівника, фахівця із соціальної роботи визначено:

1. Визнання гідності людини (потрібно визнавати сильні сторони людини – клієнта/отримувача послуг, але при цьому не можна знецінювати себе самого. Важливими є гідність і соціального працівника/фахівця із соціальної роботи, і отримувача соціальних послуг).

2. Сприяння правам людини (розуміння своїх прав та прав інших людей, створення можливостей для їх реалізації. Соціальний працівник повинен знаходити баланс між правами людини, вчитися визначати пріоритети).

3. Сприяння соціальній справедливості (протистояння дискримінації, повага до відмінностей, забезпечення доступу до ресурсів, протистояння несправедливій практиці, формування

інклюзивного середовища, розвиток солідарності. Соціальні працівники мають створювати мережу солідарності, щоб підвищувати відповідальність групи, громади, суспільства, держави).

4. Сприяння праву на самовираження (соціальні працівники мають вчити отримувача соціальних послуг приймати самостійні рішення, мотивувати його до цього. Необхідно поважати та підтримувати право людини обирати та приймати рішення незалежно від її життєвих цінностей та способу життя).

5. Сприяння праву участі (участь у прийнятті ефективних рішень, оцінці, плануванні; сприяння участі отримувача соціальних послуг у житті суспільства – у громадських організаціях, асоціаціях).

6. Повага до конфіденційності та власності (передбачає не лише збереження конфіденційності інформації, а також інформування, знання способів забезпечення конфіденційності, її цілей, розуміння, у яких випадках можливі обмеження конфіденційності).

7. Ставлення до людей як до цілісних індивідів (сприйняття різних точок зору щодо життя, готовність соціального працівника до міждисциплінарної взаємодії у вирішенні пріоритетних соціальних питань та ефективного використання ресурсів).

8. Етичне використання технологій та соціальних медіа (цифрові технології можуть загрожувати приватності/приватній власності, тому використовувати їх потрібно так, щоб не зашкодити отримувачу соціальних послуг).

9. Професійна доброчесність (соціальний працівник має підтримувати ненасильство у спілкуванні, знати ненасильницькі методи спілкування. Усі рішення повинні прийматися на емпіричних доказах та на основі практичної мудрості. Професійна чеснота – це якість, протилежна нестриманості, фальсифікації, обману).

Соціальна робота належить до таких видів діяльності, де не лише знання, уміння й навички, а насамперед особистісні якості, ціннісні орієнтації, інтереси фахівця впливають на систему стосунків, які він формує з отримувачами соціальних послуг, найближчим оточенням, колегами по роботі.

Зважаючи на етичні принципи та вимоги до особистісних якостей фахівця, можемо окреслити вимоги до професійної діяльності: не давати обіцянок, яких не можеш виконати; додержуватися конфіденційності, уникати поведінки, яку можна неправильно трактувати; бути відкритим до нових знань, ідей і способів діяльності; консультуватися щодо справ, яких не розумієш; уміти працювати у команді та бути готовим до міждисциплінарної взаємодії; дбати про імідж професії (Порадник для волонтера..., 2004).

Отже, на прийняття відповідальних та виважених рішень у соціальній роботі впливають певні специфічні фактори, як-от: особлива сфера діяльності, знання системи соціальних послуг, обізнаність щодо шляхів вирішення проблемних ситуацій, розуміння бачення отримувачів соціальних послуг щодо їх можливостей для того, щоб з ними фахово співпрацювати (Спіріна, 2022).

Важливо окреслити **моделі прийняття ефективних рішень соціальним працівником** для вирішення складних ситуацій.

Згідно з *патерналістською моделлю*, фахівець, маючи професійні знання, уміння й навички, задовольняє потреби отримувача послуг, який має пасивно та дисципліновано виконувати усі вказівки соціального працівника. Однак сьогодні бажання фахівця керувати обмежується можливістю отримувача послуг контролювати ситуацію.

Розглядаючи *інструментальну модель*, варто зауважити, що фахівець обирає нейтральну, незацікавлену, не гуманну позицію. Соціальний працівник не бере на себе відповідальності, а цілком перекладає її на отримувача послуг.

Контрактна модель базується на рівноправності між фахівцем та отримувачем соціальних послуг щодо обговорення та вирішення морально-етичних проблемних ситуацій. Підґрунтям такої домовленості є те, що моральні рішення є правом отримувача послуг; соціальний працівник має надати людині всю потрібну інформацію для прийняття виваженого рішення, а також він не зобов'язаний розпочинати роботу, якщо бажання отримувача соціальних послуг суперечать морально-етичним принципам фахівця (Лукас, 2000).

Персоналістична модель акцентує увагу на тому, що бездоганні стосунки між фахівцем і отримувачем послуг передбачають більше, ніж формальне дотримання контракту. Фахівець має володіти чеснотами, які, відповідно до сучасної етичної теорії (Pence, 1980), включають не тільки наміри діяти як належить, а й здатність до відповідних почуттів, прагнення чинити добродібно. Сучасна соціальна практика зобов'язує фахівця бути мужнім, справедливим, поміркованим, співчутливим, компетентним, не здатним на аморальні вчинки, наголошує Г. Пенс.

Таким чином, формування ціннісних засад соціально-педагогічної роботи, особистісних та професійно-етичних якостей майбутніх фахівців соціальної сфери у процесі їх професійної підготовки має бути спрямоване на озброєння базовими професійно-етичними якостями (порядність, корпоративність, принциповість, відповідальність, чесність, толерантність тощо). Ступінь прояву свідчить про рівень їх сформованості, що виявляється в спрямованості на оволодіння етичними знаннями, вміннями та навичками, моральному ставленні до виконання професійних обов'язків.

Питання для самоперевірки

1. Охарактеризувати категорії етики соціального працівника.
2. Розкрити етичні принципи соціального працівника, зазначені у Глобальній декларації етичних принципів соціальної роботи.
3. Визначити сутність моделей прийняття ефективних рішень соціальним працівником для вирішення складних професійних ситуацій.

Література

Всесвітня декларація про вищу освіту для XXI століття: підходи і практичні заходи. Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (м. Париж, 5-9 жовтня, 1998 року).

- Домінік, М. (Упоряд.), Яременко, О. (Пер.). (2004). *Порадник для волонтера. Досвід та висновки з реалізації програми «Волонтерство понад кордонами – ваші та наші успіхи»*. Білgorай.
- Зозуляк-Слущик, Р. (2019). *Формування професійної етики майбутніх соціальних працівників в університетах*. НАІР.
- Кремень, В. (Ред.). (2021). *Енциклопедія освіти*. Юрінком Інтер.
- Лукас, Д., & Васильченко, О. (2000). *Етичні принципи та цінності соціальної роботи*. За В. Полтавець (Ред.), *Соціальна робота в Україні: перші кроки* (с. 29-45). КМ «Academia».
- Наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту. *Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України* (№ 1965 від 09.09.2005). <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05>
- Семигіна, Т. (2019). Нові глобальні етичні принципи соціальної роботи. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*, 1, 70-85. DOI: 10.33287/11196
- Семигіна, Т. (2020). *Сучасна соціальна робота*. Академія праці, соціальних відносин і туризму.
- Спіріна, Т. (2016). Формування професійно-етичних якостей майбутніх фахівців соціальної сфери. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 1, 151-156.
- Спіріна, Т. (2022). Прийняття ефективних рішень як складова професійної культури соціального працівника. *Information and innovative technologies in the turbulence era*. Publishing House of University of Technology, Poland, Katowice.
- Pence, G. (1980). *Ethical Options in Medicine*. Book Division.

1.6. ТЕХНОЛОГІЇ, МЕТОДИ ТА ФОРМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Теоретичні засади технологізації соціальної роботи

Потреба українського суспільства в свідомому управлінні соціальними процесами з метою оптимізації їх функціонування виводить на рівень найактуальніших проблем визначення алгоритму діяльності інституцій соціальної роботи задля забезпечення оптимізації розв'язання завдань сучасного етапу соціальної роботи. Криза воєнних років, соціальна робота в не-

передбачуваних, екстремальних ситуаціях виявили необхідність економії соціальних ресурсів, потребу розробки оптимальних шляхів діяльності, що дозволять в найкоротший термін досягнути найкращих можливих результатів.

Технології соціальної роботи значною мірою виступають як інтелектуальний ресурс, використання якого дозволяє активно впливати на процес соціального розвитку суспільства, отримувати прогнозований соціальний результат. Саме тому ефективне формування соціальної політики України можливе лише на основі технологізації соціальних процесів за рахунок оптимального використання соціальних ресурсів і можливостей соціальних установ, зокрема й особистісних ресурсів працівників соціальної сфери.

Технологія (грец. *techne* – мистецтво, майстерність, уміння) – сукупність прийомів і способів одержання, обробки чи переробки; опис виробничих процесів, інструкцій з виконання, технологічні правила, вимоги, карти, графіки. Усі відомі на сьогодні технології розділяють на дві групи: *промислові* та *соціальні*. До промислових належать технології переробки природної сировини (нафти, руди, деревини тощо) чи отриманих з неї напівфабрикатів (готових металів, прокату, окремих деталей і вузлів виробів тощо). Соціальною визначають технологію, у якій вихідний і кінцевий результат – людина, а основні параметри вимірювання – її якості та властивості (Соціальна педагогіка..., 2008).

Сучасна соціологія розглядає соціальні технології як систему методів виявлення і використання прихованих потенціалів соціальної системи, отримання оптимального соціального результату при найменших управлінських витратах (Лукашевич & Семігіна, 2009). Можна сказати, що соціальні технології є певними програмами дій, що містять алгоритми, засоби та способи діяльності. В даному контексті можна погодитись із загальним визначенням соціальних технологій як технологій соціального функціонування суспільства в цілому і окремих соціальних груп зокрема. Типовим також є погляд на соціальні технології як інтелектуальний ресурс суспільства у вигляді узагальнення набутих і систематизованих знань, досвіду, умінь і практики соціальної діяльності.

Соціальні технології – сукупність методів, форм, прийомів та впливів, що застосовуються для досягнення мети соціального розвитку, забезпечення оптимального соціального функціонування суспільства.

До *особливостей соціальних технологій* належать: включення великої кількості індивідів, що наділені волею та свідомістю; суб'єктивність змісту соціальних технологій (процеси соціального розвитку ініціюються, розвиваються чи гальмуються в першу чергу лідерами і відповідно до цього будуються процеси управління, керівництва, переконання окремих мікросоціумів); комплексний характер соціальних технологій; превентивність змісту більшості соціальних технологій.

Багатогранність трактувань поняття «соціальні технології» дозволяє назвати такі основні їх *види*: правового забезпечення функціонування суспільства; політичні технології адміністративно-владного регулювання; економічного функціонування суспільства та розвитку власності; інформаційного забезпечення функціонування суспільства засобами масової інформації та комп'ютерної мережі; духовно-культурного функціонування суспільства тощо.

Визначають такі основні *підходи до групування соціальних технологій*: залежно від рівня суспільних відносин (макротехнології; мезотехнології; мікротехнології); за ступенем практичного втілення в організаційний процес (інноваційні; конструкторські; традиційні); за місцем експериментальної перевірки та апробації (кабінетні; лабораторні; польові); за масштабністю соціальних операцій (глобальні; регіональні; локальні).

Розуміння соціальної роботи як інтегрованого, універсального виду діяльності, спрямованого на задоволення соціально гарантованих та особистісних інтересів і потреб людей, перш за все соціально незахищених верств населення, дозволяє визначити два *типи* соціальних технологій: соціальні програми, що містять певні засоби та способи діяльності; саму діяльність, побудовану відповідно до таких програм. Щодо другого типу, то тут частіше використовують термін «технології соціальної роботи» (діяльності).

Технології соціальної роботи – це алгоритмізована сукупність форм, методів, прийомів, що використовуються соціальними інституціями, соціальними працівниками для вирішення завдань соціальної роботи.

Залежно від виду, змісту та пріоритетних практик соціальної роботи визначають такі **базові технології соціальної роботи**: соціальної експертизи; соціального контролю, соціальної профілактики, соціальної корекції, соціальної реабілітації, соціальної терапії, соціально-правового захисту, соціального супроводу тощо.

Аналіз існуючих підходів до визначення типів та видів технологій соціально-педагогічної роботи дозволив побачити, що в основі цих симбіозів закладено певні класифікаційні підходи. Ми здійснили спробу запропонувати перелік цих класифікаційних підходів та надати їм характеристику:

Середовищний підхід. Передбачає визначення технологій соціальної роботи залежно від середовища їх впровадження. Це такі групи технологій: технології соціальної роботи в громаді; технології соціальної роботи в умовах вуличного простору; технології соціальної роботи в соціокультурному середовищі; технології соціальної роботи в освітньому середовищі тощо.

Інституційний підхід. Цей підхід дозволяє визначити технології соціальної роботи відповідно до інституцій, установ/закладів надання соціальних послуг (стаціонарних, реабілітаційних, тимчасового перебування), на забезпечення соціального функціонування яких спрямовані технології соціальної роботи. До технологій даної групи належать: технології соціальної роботи в соціальних службах; технології соціальної роботи у сфері охорони здоров'я; технології соціальної роботи у закладах освіти; технології соціальної роботи в закладах пенітенціарної системи; технології соціальної роботи в центрах реабілітації; технології соціальної роботи у центрах зайнятості; технології соціальної роботи на підприємствах, в установах, організаціях недержавного сектора тощо.

Клієнтоцентрований підхід. Передбачає спрямування технології соціальної роботи на поліпшення соціального стану певної групи отримувачів соціальних послуг. Основною групою та-

ких технологій є *технології соціальної роботи з сім'єю*: з сім'ями, що перебувають в складних життєвих обставинах; з сім'ями військовослужбовців; з сім'ями внутрішньо переміщених осіб; з прийомними сім'ями; з молодими сім'ями; з асоціальними сім'ями тощо. *Технології соціальної роботи з дітьми та молоддю* містять такі види роботи: з обдарованими дітьми та молоддю; з девіантами; з особами, що мають обмеження фізичних та інтелектуальних можливостей тощо. До пріоритетних сучасних видів клієнтоцентризованих технологій соціальної роботи належать технології роботи з: військовослужбовцями; волонтерами; особами, що зазнали шкоди, завдані пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією; особами з інвалідністю; невиліковно хворими; безробітними; особами без визначеного місця проживання; малозабезпеченими; особами, що втратили соціальні зв'язки (осудженими); жертвами насильства тощо.

Діяльнісний підхід. Є найбільш представленим в характеристиках видів технологій соціальної роботи. Сутністю його є визначення технологічного процесу відповідно до змісту професійної діяльності соціального працівника та провідних професійних завдань. Такими технологіями соціальної роботи є: технології соціальної діагностики, технології соціальної профілактики, технології соціальної терапії, технології соціальної корекції, технології соціальної реабілітації, технології соціально-правового захисту, технології посередництва, технології супроводу, технології ведення випадку, технології представництва інтересів, технології консультування тощо.

Отже, класифікація технологій соціальної роботи передбачає групування технологій за такими підходами: середовищним, інституційним, клієнтоцентризованим та діяльнісним.

Методи соціальної роботи

Основним завданням технологій соціальної роботи нині є визначення та оптимальне поєднання методів та форм соціальної роботи, що є специфічним інструментарієм практики.

Грецьке слово «метод» означає шлях, спосіб пізнавальної, практичної діяльності людей. Метод розглядають як сукупність підходів, прийомів, операцій практичного чи теоретичного засвоєння дійсності. Також під методом розуміють найкоротший шлях досягнення оптимальних результатів, що відповідають поставленим цілям (Коляда & Левченко, 2018).

Метод у загальній практиці соціальної роботи виконує подвійну роль, оскільки він виступає як спосіб, шлях пізнання і застосування знань, що вироблені в науках про життєдіяльність людини і в соціальній практиці, а з іншого боку – як конкретна дія, що сприяє якісній зміні існуючого об'єкта (суб'єкта). У теорії соціальної роботи метод відображено як спосіб раціонального дослідження і перетворення дійсності, найкоротший шлях досягнення мети. Більшість дослідників проблеми виокремлює дві групи методів: методи соціальної роботи як наукового знання і як практичної діяльності (Лютий, 2003; Семігіна, 2009). О. Безпалько (2008) визначає методи соціальної роботи як сукупність прийомів і способів, які використовуються для стимулювання і розвитку потенційних можливостей особистості, конструктивної діяльності щодо зміни несприятливої життєвої ситуації чи розв'язання проблем клієнтів та виконання різноманітних професійних завдань.

Метод соціальної роботи – це спосіб організації соціальної роботи, що приводить до досягнення оптимального результату і забезпечує найкращі інтереси отримувачів соціальних послуг, позитивну динаміку соціалізаційних процесів.

Визначають загальнонаукові та спеціальні групи методів, що застосовуються у соціальній роботі.

Загальнонаукові методи застосовуються в багатьох галузях суспільної діяльності, визначають деякі аспекти процесу пізнання і перетворення світу. Найчастіше згадуються такі загальнонаукові методи: філософські; соціологічні; психологічні; педагогічні.

Філософські методи дозволяють вибудувати методологію діяльності в галузі соціальної роботи, визначити структуру, систему зв'язків та взаємозумовленостей явищ та феноменів, що вивчаються. До філософських методів належать: метод наукової абстракції;

метод аналізу та синтезу; метод індукції та дедукції; метод єдності спільного та особливого; метод просування від простого до складного; метод єдності якісного та кількісного аналізу; метод формалізації; метод аналогії; системно-структурний метод тощо.

Психологічні методи в соціальній роботі застосовуються з метою діагностування особливостей отримувачів послуг та надання на основі отриманих результатів різних видів терапевтичної та корекційної допомоги. До цієї групи методів належать: методи психодіагностики (проективні методики, тестування, опитування); методи психокорекції (психодрама, соціодрама, корекційні вправи); методи психотерапії (ігрова, арт-терапія, працетерапія); соціально-психологічний тренінг; консультування тощо.

Соціологічні методи використовуються в практиці соціальної роботи найчастіше з метою збору інформації щодо окремих суспільних проблем, визначення ставлення до них та задля оцінки стану соціального об'єкта. До цієї групи методів належать: спостереження, опитування, інтерв'ювання, анкетування, фокус-група, метод аналізу документів, біографічний метод, метод аналізу соціуму, метод соціальної паспортизації тощо.

Педагогічні методи застосовують передусім в роботі з дітьми та молоддю з метою сприяння успішній соціалізації отримувачів соціальних послуг, створення системи ціннісних орієнтацій, соціально схвальних зразків поведінки. Виокремлюють такі групи педагогічних методів: методи формування свідомості; методи організації діяльності; методи стимулювання та методи самовиховання.

Методи формування свідомості спрямовані на формування певних понять, оцінок, суджень, світогляду особистості. Переконавання – це спосіб впливу на раціональну сферу особистості за допомогою логічно аргументованої інформації з метою підсилення чи зміни поглядів, установок, оцінок у об'єкта впливу. Навіювання – це спосіб впливу на людину, заснований на некритичному сприйманні інформації об'єктом впливу. Важливою відмінністю навіювання від переконання є його спрямованість не на логіку та розум людини, її здатність мислити та розмірковувати, а на емоції, її готовність отримати готові інструкції до дії. Приклад – ме-

тод, заснований на свідомому відтворенні особою певних способів поведінки.

Методи організації діяльності – це способи закріплення, формування позитивного досвіду поведінки, відносин, дій та вчинків. Як найбільш типовий метод організації діяльності називають метод доручення, соціального навчання та закріплення позитивного досвіду. Доручення є методом організації соціально-керованої діяльності. Гра в соціальній роботі постає як спосіб соціальної взаємодії і розвитку особистості. Сьогодні в практиці соціальної роботи застосовуються ділові, рольові ігри, тематичні ігрові програми, вуличні ігротеки, дворові ігри.

Методи стимулювання діяльності спрямовані на стимулювання особистості до поліпшення чи зміни своєї поведінки, розвитку мотивації на соціально схвальні способи та види діяльності. Серед методів стимулювання вказують: методи позитивного підкріплення, методи негативного підкріплення, метод змагальності тощо.

Методи самовиховання сприяють свідомій зміні людиною власної особистості відповідно до суспільних вимог та особистісного плану самовдосконалення. До цієї групи належать методи самодіагностики, самооцінки, самоконтролю, самокорекції, самоорганізації тощо.

Спеціальні методи – це специфічні способи пізнання і перетворення суспільного життя, що притаманні саме соціальній роботі. Практика вітчизняної соціальної роботи дозволила визначити такі групи спеціальних методів: соціально-економічні, організаційні (адміністративні) методи; метод «рівний – рівному», кейс-метод тощо.

До *соціально-економічних методів* належать засоби професійної діяльності, за допомогою яких фахівці соціальної роботи покращують матеріальний, моральний стан отримувачів соціальних послуг. До соціально-економічних методів належать: натуральна та грошова допомога, засоби морального заохочення, встановлення пільг, здійснення патронажу, допомога в побутовому обслуговуванні тощо.

Організаційні (адміністративні) методи розглядаються в контексті управлінського аспекту діяльності структури соціальних інституцій, агенцій. Організаційні методи закріплюють права та повноваження, обов'язки, відповідальність кожної ланки в органах управління соціальними службами, дозволяють здійснити оперативне втручання, уточнення і вирішення епізодичних завдань (Семигіна, 2020).

До основних методів цієї групи належать: регламентування, нормування та інструктування. *Регламентування* – спосіб організаційного впливу, що полягає в розробці і введенні в дію організаційних положень, обов'язків для виконання в органах управління соціальними службами та установами (накази, типові положення, посадові інструкції тощо). *Нормування* – встановлення нормативів з обмеженнями, що є орієнтирами в діяльності соціального працівника (наприклад, нормативи чисельності отримувачів послуг із розрахунків на одного соціального працівника, нормативи часу обслуговування тощо). *Інструктування* – метод організації найбільш толерантного соціального впливу, сутність якого полягає в роз'ясненні завдання, можливих шляхів його вирішення, перешкод і наслідків неправильних дій отримувачів послуг, застереження від можливих помилок. Найбільш розповсюдженими прийомами інструктування є консультування та інформування (Завацька, 2008).

Метод «рівний – рівному». Дослідники визначають цей метод (*peer-education* – англ. *peer* – рівний та *edu* – освіта) як засіб передачі достовірної, соціально значущої інформації під час неформального або особливим способом організованого спілкування в соціальній групі людей, рівних за якоюсь певною ознакою (вік, інтереси, цінності, потреби, проблеми тощо) (Технології соціально-педагогічної діяльності..., 2014). Використовують такий метод, як правило, у системі первинної профілактики. Метод «рівний – рівному» як спосіб навчання однолітків та людей, рівних за певними ознаками, має переваги: знання цінностей і вимог соціальної групи, у якій здійснюється спілкування; високий ступінь довіри; рівність у взаєминах; схожий внутрішній світ; досвід, схоже ставлення до проблеми; однаковий рівень (освітній, куль-

турний, соціальний тощо); молоді люди розуміють один одного, використовуючи невербальні та вербальні засоби спілкування (наприклад, сленг), а дорослому необхідно досконало знати (а значить, вивчити) мову молодіжного спілкування; підвищена самооцінка та впевненість у собі, почуття власної гідності та віри в себе не тільки в підлітків-інструкторів, які виступають у ролі вихователів, а й у тих, з ким вони працюють. Разом з тим метод «рівний – рівному» має свої недоліки: не завжди достатньо схожості (бути схожим – не означає бути рівним); недостатність досвіду, інформації в підлітків; важкість контролю, вимірювання результатів методу; можливість спотворення інформації підлітками; вік підлітка (людина ще не пережила того, про що говорить, її не сприймають як експерта в даній ситуації, справі).

Метод індивідуальної соціальної роботи (casework) був запроваджений в практику соціальної роботи М. Річмонд. Його сутність полягає у вирішенні проблеми з метою надання підтримки і створення ситуації, що спрямовує отримувача соціальних послуг до розгляду ситуації і викликає бажання подолати життєві перешкоди. В основу методу закладено механізм адаптації до певної життєвої ситуації та поліпшення стану отримувача послуг. До основних складових методу належать: встановлення первинної комунікації, вивчення та аналіз проблемної ситуації, визначення мети і завдань сумісної роботи; оцінка прогресу та результату сумісної роботи. Н. Заверико визначає такі переваги застосування методу кейсів: реалізм; мінімізація тиску; активна взаємодія. До недоліків методу кейсів належать: виникнення хибних поглядів; відсутність висновків; правдоподібність. Даний метод є найбільш ефективним в програмах, орієнтованих на розвиток аналітичних здібностей, зокрема в тренінгах вирішення проблем, прийняття рішень, ведення переговорів та взаємодії з персоналом. Цей метод застосовують також у галузях менеджменту, супервізії, адміністрування (Технології соціально-педагогічної діяльності..., 2014).

Таким чином, наукове обґрунтування методів, їх визначення і застосування в роботі є свідченням певного рівня соціального благополуччя суспільства та окремої громади.

Організаційні форми соціальної роботи

Практичну реалізацію методів соціальної роботи наочно виявляє таке поняття як «форма соціальної роботи». Якщо метод є шляхом, способом досягнення мети і розв'язання завдання, то форма виступає способом унаочнення змісту роботи, певним видом організації дій. Завдяки формам методи наповнюються конкретним змістом соціальної роботи, дозволяють реалізувати завдання поетапно, в різних видах діяльності. Форми соціальної роботи розглядають як варіанти організації взаємодії соціального працівника з отримувачами послуг, спрямовані на створення умов для активізації ресурсів, вирішення відповідних завдань соціалізації, надання допомоги та підтримки.

Форма (організаційна форма) соціальної роботи – це зовнішній прояв способу організації діяльності соціального працівника та отримувача(ів) соціальних послуг.

Варто зазначити, що крім терміна «форма» в сучасній практиці соціальної роботи використовуються терміни: «справа», «активність», «івент», «захід». Останній термін доречніше використовувати стосовно масових форм роботи.

О. Безпалько (2008) характеризує такі специфічні ознаки форми роботи: функціональність, структурність, інтегративність тощо.

Функціональність вказує на існування таких форм, що забезпечують реалізацію окремих функцій соціальної діяльності. Так, наприклад, здійснюючи соціальну профілактику, найчастіше використовують форми інформаційного характеру: лекції, диспути, бесіди тощо. Реабілітаційна робота найчастіше реалізується через форми практичної спрямованості: творчі майстерні, вправи, конкурси майстрів тощо. Завдання терапії можна розв'язати шляхом застосування таких форм роботи як: майстер-клас, літературна вітальня, музичний вечір тощо. Завдання доброчинності реалізуються в таких формах роботи як: благофест, доброчинний ярмарок, аукціон добрих справ тощо.

Структурність як ознака організаційної форми характеризується специфічними правилами побудови окремих видів організаційних форм. Так, у ході підготовки бесіди соціальний пра-

цівник шукає різноманітну інформацію з конкретної проблеми і шукає, за допомогою яких прийомів та засобів краще донести її до слухачів, обговорити з ними окремі питання. А в ході підготовки вечора відпочинку необхідно продумати загальну сюжетну лінію, підібрати конкурсні завдання, знайти оптимальні засоби для створення позитивного емоційного настрою учасників. Структурність як ознака визначає хронометраж форми роботи, типові складові, послідовність етапів. Так, наприклад, структурними елементами свята є масовий початок та закінчення, наявність музичних та танцювальних локацій, конкурси, яскраві елементи (кульки, квіти, феєрверки), костюми, наскрізна сюжетна лінія тощо.

Ще одна особливість організаційних форм полягає в їх *інтегративності*. Ця ознака передбачає, що результати, отримані в процесі використання одних форм, сприяють впровадженню інших форм соціальної діяльності, що дозволяє об'єднувати їх в єдине ціле. Так, наприклад, благодійна акція може інтегрувати в собі музичний фестиваль, графітібатл, ігротеку, флешмоб тощо. На кожній з цих локацій може здійснюватися збір донатів.

Найбільш типові підходи до класифікації форм соціальної роботи наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Класифікація форм соціальної роботи

| Класифікаційна ознака | Організаційні форми соціальної роботи | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Групи | Види |
| 1 | 2 | 3 |
| Напрямок виховної діяльності | Інтелектуальні Художньо-естетичні Спортивно-туристичні Трудові | Конкурс знавців, брейн-ринг, бесіда, вікторина Концерт, вистава, бал, виставка творчих робіт Спартакіада, туристська сюїта, збір-похід, веселі старту Трудовий десант, трудова атака, День майстрів |

Продовження табл. 1

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Кількісний склад учасників | Індивідуальні Групові Масові | Бесіда, гра, творче завдання Тренінг, диспут, конкурс, рольова гра, нарада Свято, концерт, фестиваль, акція |
| Домінуючий засіб виховного впливу | Словесні Практичні Наочні | Лекція, диспут, збори, читання Змагання, ярмарок, пункт підтримки, аукціон, похід Виставка, експозиція, конкурс графіті |
| За місцем проведення | Кабінетні Вуличні | Консультація, тренінг, тематичний вечір Рейд, ігротека, маніфестація, вулична хода |
| Складність побудови | Прості Складні Комплексні | Бесіда, диспут, вікторина, зустріч Усний журнал, свято, концерт Тематичний день, тематичний тиждень, місячник, фестиваль, акція |

Зрозуміло, що більшість з вищенаведених класифікаційних ознак перетинаються між собою. Наприклад, похід, який є груповою, практичною, спортивно-туристичною формою роботи може, в свою чергу, вирішувати завдання художньо-естетичного, трудового виховання тощо.

Розв'язання основних завдань соціальної роботи безпосередньо пов'язано із необхідністю організації взаємодії соціального працівника та отримувачів соціальних послуг. При цьому механізми, що закладені в основу цієї взаємодії, будуть суттєво різнитись залежно від того, хто буде клієнтом: індивід, група чи громада. Відповідно, йдеться про форми індивідуальної, групової та масової роботи.

Основними **формами індивідуальної роботи** в практиці соціально-педагогічної роботи є: зустріч, інтерв'ювання, консультація, співбесіда, переадресація, доручення тощо.

Перевагами індивідуальних форм роботи є:

- особистісно-орієнтований характер взаємодії;

- можливість виявлення потреб та проблем отримувача соціальних послуг;
- найвищій рівень уваги та турботи.

До найбільш розповсюджених **групових форм** соціальної роботи належать: тренінг, групова консультація, пункт підтримки, бесіда, дискусія, диспут, гурток, секція, вікторина, турнір.

Перевагами групових форм соціальної роботи є:

- умови «суспільства в мініатюрі», що відображає зовнішній світ і дозволяє програвати реалістичні ситуації в штучно створеній взаємодії;
- вплив прихованих факторів соціального тиску, їх відображення в життєвих позиціях учасників;
- надання можливостей зворотного зв'язку та підтримки від учасників, що мають спільні проблеми чи переживання;
- прийняття цінностей і потреб інших учасників;
- прийняття кожного іншими учасниками, відчуття довіри, турботи та отримання допомоги;
- можливість відчутти реакцію на себе і свої вчинки, проєкпериментувати з різними стилями спілкування з партнерами по групі;
- заохочення спроб саморозкриття та самовдосконалення кожного члена групи; внаслідок цього зростає впевненість отримувача соціальних послуг в своїх силах;
- можливість творчого змагання, в якому кожен член групи виконує роль як «ведучого», так і «спостерігача»;
- гнучкість форм групової роботи, демократичність, придатність для більш значної кількості отримувачів соціальних послуг.

У практиці соціальної роботи існують такі види груп: група відновлення, освітня група, група самодопомоги, група взаємодопомоги, група особистісного зростання, терапевтична група тощо. Соціальний працівник може виконувати роль організатора, координатора зовнішніх і внутрішніх зв'язків групи, посередника у міжгруповій взаємодії, інструктора, тренера, спостерігача, супервізора тощо (Харченко та ін., 2005). Особливістю використання групових форм роботи в практиці соціально-педагогічної роботи

є об'єднання учасників групи в мікрогрупи (команди). До таких форм роботи належать: тренінг, ділова гра «Прес-конференція», захист творчих проєктів, концерт-блискавка, усний журнал тощо.

Найбільш поширеними **масовими формами** соціальної роботи є: тематичне свято, мітинг, акція, дискотека, спортивне свято, ігротека, фестиваль тощо.

До переваг масових форм соціальної роботи належать:

- відчуття задоволення від причетності до спільної, значущої справи;
- можливість залучення різних груп отримувачів соціальних послуг;
- створення певного «емоційного поля», що охоплює всіх учасників і здійснює позитивний вплив;
- комплексність масових форм роботи, що дозволяє в межах однієї форми роботи використати переваги багатьох.

Особливе місце в практиці соціально-педагогічної діяльності займають **комплексні форми роботи**, такі як: тематичний день, тиждень, місячник, фестиваль, ярмарок, карнавал, свято вулиці тощо. До особливостей цих форм роботи належать: довготривалість та поєднання кількох організаційних форм роботи в єдиній тематичній формі.

Переваги комплексних форм соціальної роботи полягають в тому, що:

- відбувається занурення отримувачів послуг у зміст проблеми, сюжет дійства;
- тривалість цієї форми дозволяє виявити творчий потенціал, знайти справу «за смаком»;
- реалізується можливість використання багатьох локацій, поєднання кабінетних та вуличних форм роботи;
- реалізуються зв'язки між різними групами отримувачів послуг, створюються підстави для створення та згуртування різновікових колективів;
- соціальні працівники отримують можливість бачити позитивну динаміку розвитку особистості протягом такої форми роботи;

- масовий характер таких форм роботи дозволяє робити діяльність фахівців помітною, створює позитивний імідж соціальної роботи.

Підготовка та проведення форм соціальної роботи має певний алгоритм, що містить такі **етапи**:

1. Виявлення, визначення потреб, проблем отримувачів соціальних послуг.

2. Аналіз досвіду організацій-партнерів (з метою уникнення дубляжу і можливої переадресації отримувачів соціальних послуг).

3. Виявлення тих форм роботи, які є бажаними для отримувачів соціальних послуг, в яких вони б хотіли взяти участь.

4. Визначення цільових груп, на які будуть спрямовані форми соціальної роботи.

5. Вибір яскравої, конструктивної за звучанням теми до форми соціальної роботи, що найбільше відображала б її сутність та специфіку.

6. Деталізація цільової групи, визначення всіх груп учасників та їх загальної кількості. Встановлення кола партнерів, потрібних для реалізації форми роботи.

7. Формулювання мети та завдань роботи для усіх груп учасників: організаторів, спеціалістів, волонтерів, представників громадськості тощо. Визначення інтелектуального, розвивального, мотиваційно-емоційного компонентів в меті форми соціальної роботи.

8. Визначення місця та часу проведення. Вибір локацій, окремих зон, майданчиків. Урахування норм техніки безпеки.

9. Визначення людських та матеріальних ресурсів, необхідних для проведення форми роботи.

10. Методичний етап. Відбір матеріалів, формування змістових складових, загального ходу проведення.

11. Організаційний етап. Призначення відповідальних, встановлення термінів підготовки. Створення ради, комітету, груп підготовки. Анонсування події.

12. Етап проведення. Координація дій, контроль та корекція під час проведення.

13. Отримання зворотного зв'язку, підтримка емоційного фону, створення фасилітаційних умов.

14. Підведення підсумків, виявлення результатів та післядії. Визначення перспективних завдань на наступну форму роботи.

Можна зробити висновок, що основним завданням успішної реалізації форм соціальної роботи є створення системи роботи по оптимальному використанню широкого арсеналу форм, прийомів, засобів організації діяльності, що пропонує досвід та інноваційна практика соціальної роботи, вдале їх поєднання та доцільне застосування в роботі з різними групами отримувачів соціальних послуг.

Питання для самоперевірки

1. Розробити перелік об'єктивних та суб'єктивних умов реалізації технологій соціальної роботи.
2. Навести приклади упровадження загальнонаукового та спеціального методів в практику соціальної роботи.
3. Розкрити взаємозв'язок понять «методи соціальної роботи» та «форми соціальної роботи».
4. Запропонувати власні приклади (10) організаційних форм соціальної роботи з темами.
5. Розробити перелік (10) способів об'єднання учасників у мікрогрупи.

Література

- Зверева І. Д. (Ред.). (2008). *Соціальна педагогіка: мала енциклопедія*. Центр учбової літератури.
- Зверева І. Д. (Ред.). (2012). *Енциклопедія для фахівців соціальної сфери*. Універсум.
- Завацька Л. М. (Ред.). (2008). *Технології професійної діяльності соціального педагога*. Слово.
- Заверико Н. В. (Ред.). (2014). *Технології соціально-педагогічної діяльності: нав. посіб. ЗНУ*.

- Коляда, Н., & Левченко, Н. (2018). *Технології соціальної роботи*. Візаві.
- Лукашевич, М. П., & Семигіна, Т. В. (2009). *Соціальна робота: теорія і практика: підручник для студентів вищ. навч. закладів*. Каравела.
- Лютий, В. П. (2003). *Технологія соціальної роботи: конспект лекцій: Розділ 1. Загальні технології соціальної роботи*. Академія праці і соціальних відносин.
- Семигіна, Т. В. (2020). *Сучасна соціальна робота*. Академія праці, соціальних відносин і туризму.
- Харченко, С. Я., Краснова, Н. П., & Харченко, Л. П. (2005). *Соціально-педагогічні технології : навч. метод. посібник для студентів вищих навч. закладів*. Альма-матер.

1.7. ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

Сьогодні вкрай важливого значення набуває професійна комунікація, яка передбачає взаємодію та обмін інформацією між фахівцями щодо наукової, професійної, ділової сфер соціальної роботи. Саме у соціальній сфері професійна комунікація набуває специфічного значення, оскільки за допомогою спілкування й комунікації відбувається обмін інформацією між отримувачем послуг та фахівцем, можна досягнути якісних професійних результатів, вирішити певне проблемне питання та реалізувати конкретну мету.

Комунікація є складним і багатогранним процесом формування та розвитку взаємодії окремих особистостей, в основі якого лежить обмін спостереженнями, почуттями, думками тощо. Саме професійна комунікація є найважливішою, найскладнішою, провідною сферою діяльності в соціальній роботі, адже від комунікативних якостей, здібностей, можливостей соціального працівника залежать результати роботи та якість соціальної підтримки й допомоги.

Український науковець В. Різун розглядає соціальну комунікацію як систему соціальної взаємодії, яка передбачає конкретні засоби, шляхи, способи та принципи налагодження й підтримання контактів відповідно до професійно-технологічної діяльності.

Дослідник пропонує такі моделі соціальної комунікації: трансмісії (передача інформації); ритуалу (підтримка соціальних уявлень); залучення уваги (вплив мас-медійних процесів); рецепції (сприйняття інформації відповідно до своїх переконань) (Різун, 2010).

Під час спілкування перш за все встановлюється контакт із отримувачем послуг, визначається коло його проблем, поступово накопичується інформація, що необхідна для вирішення проблемної ситуації, а також здійснюється цілеспрямована дія на отримувача соціальних послуг. До того ж результат ділових переговорів зазвичай залежить від володіння комунікативними методами. Саме тому соціальні працівники повинні мати ґрунтовний комунікативний потенціал.

Важливо звертати увагу на емоційне підґрунтя контактів у соціальній роботі, адже вони можуть бути позитивними, нейтральними і негативними. Комунікативність зазвичай має емоційно позитивний тон спілкування. Під комунікацією переважно розуміють процес сприйняття та передачі певної інформації в умовах міжособистісного і групового спілкування. Професійна комунікація як специфічна форма взаємин людей припускає їх спілкування через обмін фактами, думками, ідеями у процесі трудової діяльності. Будучи тісно пов'язаною з суспільством та людьми, професійна діяльність соціального працівника реалізується в процесі повсякденної міжособистісної комунікації. Стиль спілкування соціального працівника проявляється у структурі фахової діяльності та засвідчує досягнення майстерності та професіоналізму. У професійній комунікації фахівця виокремлюють увагу до чужих слів та думок, коректність та відчуття такту при контакті з партнером, заперечують категоричність, наголошують на умінні висловлювати власні думки просто, чітко, лаконічно.

Професійна комунікація є важливою складовою професійної діяльності соціального працівника і окреслює його статус як фахівця. Комунікація у соціальній роботі відбувається через різноманітні механізми, які регулюють поведінку отримувачів послуг.

Професійна комунікація – комунікація у межах професійних та виробничих ситуацій між фахівцями певної галузі, соціальними працівниками, зокрема. Тому можемо визначити певні **ознаки професійної комунікації**:

- учасниками професійної комунікації є фахівці певної галузі, професійної групи;
- духовно-інтелектуальна єдність осіб, які ініціюють, проводять, підтримують чи завершують процес комунікації на основі колективної свідомості та культури;
- наявність професійних знань, загальної та професійної культури людини;
- спільне професійно-виробниче середовище, зокрема наукове, виробниче, навчальне;
- підпорядкованість осіб, які підтримують процес комунікації, прийнятим у професійному колективі нормам, правилам та обмеженням;
- творчий характер стосунків, їх спрямованість на вирішення професійних завдань, досягнення мети;
- створення професійною спільнотою навчально-методичних посібників, підручників, монографій, фахових видань (Теличко, 2010).

Також важливою якістю соціального працівника є вміння логічно мислити та коректно і зрозуміло формулювати свої думки. Це допомагає налагодити професійну та проактивну взаємодію фахівця з отримувачем соціальних послуг, дозволяє уникнути непорозумінь, конфліктів та взаємних образ.

Важливе значення у соціальній роботі має впровадження діалогічних форм спілкування, що слугує формуванню у фахівця практичних умінь й навичок особистісно-орієнтованого підходу до отримувачів послуг. Проактивність людини та її потреба у самовдосконаленні, саморозвитку формується завдяки стосункам з іншими людьми, які реалізуються на принципах діалогу. Діалог зорієнтований на рівність партнерів по спілкуванню, сприйняття один одного як цінності, емоційну відкритість та довіру. Це формує умови для взаєморозвитку і творчого партнерства, адже

емоції можуть змінити суб'єктивний досвід особистості керувати поведінкою, формувати систему оцінок для визначення її ставлення до проблемних ситуацій. Діалогічний підхід змінює провідну роль соціального працівника на рівноправне спілкування з отримувачем послуг, не повчаючи та не виховуючи, а також створює умови для саморозвитку. Підґрунтям для реалізації діалогічного спілкування є зацікавленість у виявленні власних почуттів, висловлювання власних думок отримувачами послуг та виявлення у кожного з них позитивних рис, вияв довіри щодо організації самостійного життя отримувачів послуг, справедливості, стриманості, терпимості та толерантності до отримувача послуг.

Досліджуючи професійне спілкування, науковці виділяють взаємодію як важливий компонент, оскільки вона спрямована на реалізацію сприятливого, комфортного психологічного клімату, оптимізацію професійної діяльності і відносин, використання системних знань у взаємодії з отримувачами послуг (Зяюн, 1997).

Професійна комунікація передбачає позитивну позицію соціального працівника щодо отримувача соціальних послуг та взаєморозуміння між ними. Підвищення ефективності та якості соціальної роботи залежить від комфортного мікроклімату в колективах, від настрою конкретної людини. Водночас вимогою професійного спілкування є тактовність соціального працівника, тобто форма реалізації моралі суспільства у діяльності фахівця, у якій збігаються погляди, думки, дії, вчинки. Такт – це завжди пошук, неповторний вчинок, творчість, уміння орієнтуватися у непередбачуваних ситуаціях.

В. Лівенцова (2002), досліджуючи професійне спілкування, розглядає його у широкому та у вузькому значенні. У широкому значенні вчена пропонує розглядати професійне спілкування як навички комунікації та уміння, властиві людині, яка є професіоналом. У вузькому значенні пропонується розглядати професійне спілкування як провідну умову вирішення фахових завдань, зважаючи на специфіку окремо взятої професії.

Оскільки спілкування є провідною діяльністю соціального працівника, можемо говорити про культуру професійної комунікації, що виступає як засіб розв'язання професійних завдань та як система психосоціального забезпечення професійної діяльності, як спосіб організації системи взаємовідносин фахівця з отримувачем послуг. Соціальна робота належить до соціономічного типу професій, у якому провідну роль відіграє культура спілкування. Культуру професійного спілкування фахівця можна визначити як складний процес сприйняття отримувача соціальних послуг суб'єктом професійної діяльності, налагодження взаємодії та контакту з ним задля визначення його соціальних та психологічних потреб, надання соціальних послуг й допомоги. Культура професійного спілкування фахівця є важливою умовою, через яку реалізуються завдання соціальної роботи. Адже від того, як буде відбуватися взаємодія між фахівцем і отримувачем послуг, буде залежати вирішення конкретної проблеми, складовою якої є спілкування. Саме тому без ґрунтового, професійного володіння культурою професійної комунікації соціальний працівник не вирішить проблем конкретного отримувача послуг. Водночас, професійне спілкування може існувати як самостійний вид діяльності соціального працівника, наприклад – встановлення позитивних взаємовідносин між отримувачами послуг, налагодження контакту між фахівцем і тим, кому потрібна соціальна допомога. Надання допомоги конкретній людині, яка перебуває у складній життєвій ситуації, відбувається через професійне спілкування фахівця як самостійний вид діяльності (Спіріна, 2012).

Основним критерієм ефективності та якості такого спілкування є задоволеність отримувача послуг результатом вирішення його проблеми, відносинами, які склалися між ним та фахівцем.

Для культури професійного спілкування фахівця важливими є функції забезпечення об'єднання можливостей соціального середовища щодо конкретної особи, соціальної допомоги та захисту, формування та розвитку активності отримувача соціальних послуг як суб'єкта процесу. Соціальний працівник у своїй роботі

використовує культуру спілкування як професійний інструмент, завдяки якому реалізуються інші види професійної діяльності з вирішення проблем отримувача послуг (Спіріна, 2012).

Також у контексті професійної комунікації необхідно розглянути функції соціального працівника: комунікативну, регулятивну, нормативну, організаційну, соціально-педагогічну, правозахисну, психотерапевтичну, превентивну, рекламно-пропагандистську тощо.

Зазначені функції зосереджують роботу фахівця на організації соціальної взаємодії та співпраці з сім'ями із дітьми, які потребують психосоціальної допомоги й підтримки; мотивуванні до самоорганізації та самостійності; сприянні у розв'язанні життєвих проблемних ситуацій; обговоренні шляхів їх вирішення; координації зусиль соціального оточення людини; моделюванні й формуванні нового соціального досвіду; створенні ситуацій успіху. Тобто основою кожної функції є вміння налагодити контакт з отримувачем соціальних послуг та спонукати його до продуктивної, ефективної взаємодії та комунікації задля вирішення наявних проблем (Баранюк, 2016).

Отже, можна виділити структурні компоненти поняття «культура професійної комунікації»: спосіб життя людини у взаємодії з іншими людьми; спосіб взаємовідносин; встановлення та розвиток контактів між людьми; спосіб управління поведінкою людини; обмін інформацією, вміннями, навичками, результатами діяльності; розвиток людини, колективу, суспільства; процес комунікації, міжособистісної взаємодії, соціального сприйняття; самопрезентація особистості фахівця; вихідний момент певних стосунків. Отже, культуру професійного спілкування можна визначити як спосіб і процес, взаємодію та форму, умову й вихідний момент.

Усвідомлення фахівцем цих компонентів має практичне значення. На якому компоненті він зосереджує увагу, таким і керується у власному житті та діяльності. Наприклад, якщо розглядати спілкування як спосіб взаємовідносин, то характер таких стосунків матиме більш демократичний характер відносин між

суб'єктами спілкування. Соціальний працівник має володіти організаторськими, комунікативними здібностями, професійною культурою, культурою професійної комунікації, почуттям такту, вмінням аналізувати суспільні процеси та явища, усвідомлювати свою роль у соціумі, а також мати конкретні ідеологічні й моральні принципи.

Професійна комунікація є необхідною складовою соціальної роботи та вимагає вдумливої, обміркованої, виваженої, цілеспрямованої підготовки, адже чим успішнішою буде комунікація соціального працівника з отримувачем послуг, тим якісніше він вирішуватиме професійні завдання. Оскільки соціальна робота належить до соціономічних професій, володіння навичками професійної комунікації забезпечує соціально-психологічне підґрунтя взаємодії фахівців з отримувачами соціальних послуг.

Водночас, від рівня володіння соціальним працівником методами, принципами, засобами комунікації нерідко залежать результати переговорів із представниками різноманітних організацій, структур влади, з якими співпрацюють фахівці.

Важливими складовими якісної професійної комунікації є: доречно підібрана інформація; володіння вербальними (усна, писемна та внутрішня мова, що виникає, наприклад, у процесі мислення), невербальними (зовнішній вигляд, вираз обличчя, жести, пози, дистанція спілкування) та комп'ютерними (електронна пошта, телеконференції, веб-конференції, чати, форуми) засобами комунікації; практичне застосування знань, умінь, навичок професійної комунікації.

На думку І. Писаревського (2010), комунікація є соціально зумовленим процесом передачі та сприйняття інформації за допомогою вербальних і невербальних комунікативних засобів, причому люди не лише обмінюються відомою, цікавою, корисною інформацією, але можуть видозмінювати її або ж створювати нову.

Водночас важливо підкреслити, що комунікація як складова соціальної роботи забезпечує взаємодію фахівця з отримувачем послуг та організовує їх співпрацю. Отже, професійна комунікація є засобом організації соціальної роботи, координації зусиль

усіх учасників, реалізації професійних завдань, налагодження нових соціальних зв'язків.

А. Капська (2009) пов'язувала реалізацію змісту діяльності соціальних працівників з процесом професійної комунікації. Вчена наголошувала, що якість професійного спілкування фахівців зумовлюється особливістю соціальної роботи та забезпечується професіоналізмом фахівця, готового до спілкування. Одним з важливих критеріїв комунікації у соціальній сфері є вміння слухати, чути і розуміти інших, що забезпечує взаєморозуміння між учасниками взаємодії та враховує їхні потреби й інтереси. Окрім того, соціальні працівники в силу своїх професійних обов'язків змушені брати на себе функції вирішення конфліктних ситуацій. Зазвичай для цього обирається добре відома модель «арбітражу», відповідно до якої посередник (особа, що не задіяна у конфлікті) збирає потрібну інформацію, вислуховує сторони конфлікту та приймає рішення: визнає незаперечні вимоги однієї із сторін або ж пропонує інше вирішення питання. Така стратегія не завжди має успіх, оскільки прийняте рішення шкодить відносинам соціального працівника з однією із сторін конфлікту, учасники переконані у своїй правоті. Якщо основою конфліктної ситуації є стосунки між учасниками – тим важче встановити істину; також арбітраж утворює негативний досвід взаємодії (учасники не впоралися з проблемою самостійно і звернулися за допомогою до фахівця, який вирішив їхню проблему).

Вирішити зазначені упущення у розв'язанні конфліктних ситуацій можна за допомогою медіації, коли учасники конфлікту мають можливість дискутувати та знаходити рішення, які влаштують усіх. При цьому медіатор лише організовує та спрямовує процес. Основною вимогою до фахівця є збереження нейтралітету і неупередженості до обговорюваного питання та учасників. Це дає змогу конфліктуючим сторонам знайти власне вирішення проблеми (Лях & Спіріна, 2015).

Отже, комунікація у соціальній роботі є важливим та необхідним фактором для підтримки ефективної взаємодії й досягнення спільної мети. Вона сприяє побудові довірливих стосунків та взає-

морозумінню між учасниками взаємодії, забезпечує позитивний мікроклімат для реалізації цілей особи, групи, організації.

Комунікація передбачає взаємодію індивідів задля обміну інформацією, досягнення взаєморозуміння й певної позиції щодо один одного та є складовою професійної діяльності соціального працівника. На думку В. Лівенцової (2002), професійну комунікацію можна розглядати як комунікативні уміння й навички, властиві фахівцю, який має певний досвід, керується професійними стандартами та визначає певні умови щодо розв'язання завдань соціальної роботи.

Варто наголосити на важливих *видах комунікації*, притаманних соціальній сфері:

- комунікація між культурними та етнічними групами дозволяє взаємодіяти між собою, спілкуватися та вирішувати загальні проблеми, сприяє соціальній інклюзії;

- комунікація з людьми з інвалідністю є підґрунтям соціальної інклюзії задля забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю, допомагає зрозуміти їхні проблеми, потреби та вигоди й створює соціальний простір, який враховує їхні потреби;

- комунікація з молоддю допомагає зрозуміти їхні інтереси та потреби й забезпечує участь у процесах, які стосуються її майбутнього;

- комунікація з громадськими організаціями допомагає взаємодіяти з ними, обмінюватися інформацією та координувати спільні дії.

Соціальний працівник виконує функціональні обов'язки, спрямовані на надання соціальної допомоги отримувачу послуг, який їх потребує. Отже, професійна комунікація соціального працівника є складним багатоплановим процесом сприйняття отримувача послуг як суб'єкта соціальної роботи, визначаючи його запити, інтереси, потреби для надання соціальної допомоги, підтримки та послуг.

Професійна комунікація соціального працівника визначається принципами роботи, які формують модель його поведінки у процесі взаємодії з отримувачем послуг.

Принципи професійної комунікації у соціальній роботі представляють цілісну систему норм та вимог:

– принципи, що окреслюють процес та результат спілкування соціального працівника з отримувачем послуг; вони є визначальними у процесі професійної комунікації (індивідуальний підхід; цілеспрямованість, моральна мотивація, урахування особливостей отримувача послуг, використання різних стилів спілкування);

– принципи, що визначають характер спілкування (гуманістична спрямованість, емпатія, конфіденційність, опора на позитивні сторони отримувача послуг); вони характеризують перебіг спілкування, емоційний стан суб'єктів комунікації, забезпечують морально-етичний зміст професійного спілкування та реалізуються завдяки внутрішнім установкам фахівця щодо спілкування;

– принципи, що характеризують ставлення фахівця до отримувача соціальних послуг у професійному спілкуванні (діяльна любов, чуйність, милосердя, терпимість, толерантність, самовизначення); характер таких взаємовідносин визначається ціннісними орієнтаціями соціального працівника; керуючись цією групою принципів у повсякденній поведінці, фахівець забезпечує собі морально-емоційне задоволення від роботи;

– принципи, що контролюють емоційний стан соціального працівника (емоційна стриманість, самовідомість, самоконтроль, саморегуляція, самокорекція, рефлексія), спрямовують персональне ставлення соціального працівника до себе як до фахівця, до власних можливостей щодо професійної самореалізації (Мазоха, 2018).

Принципи комунікації у соціальній роботі відображають як загальні норми поведінки, що визначають характер спілкування соціального працівника, так і специфічні, які залежать від конкретної проблемної ситуації, індивідуальних особливостей отримувача послуг (Спіріна, 2010).

Отже, *принцип цілеспрямованості* – провідний принцип, основою вимогою якого є перспективне бачення, вміння формулювати конкретну мету й грамотно ставити професійні завдання, які працюватимуть на результат.

Принцип *моральної мотивації* ґрунтується на етичній теорії моральної доброти, яка переконує, що моральна діяльність важлива не лише як здійснений вчинок, а також мотивує до нього, заради чого відбувається та чи інша діяльність. Фахівцю потрібне внутрішнє самовдосконалення, що здійснюватиметься на засадах гуманних цінностей та ідеалів, властивих суспільному середовищу, адже специфіка професійної комунікації така, що лише морально-етична мотивація визначає суб'єктивне відношення фахівця до отримувача послуг та спілкування з ним. Саме тому моральна мотивація як принцип професійної комунікації є усвідомленим вибором певних вчинків фахівця, який бере на себе відповідальність за наслідки таких дій.

Розглядаючи *принцип диференційованого підходу*, який визначає характер та результат професійної комунікації, варто наголосити, що він здійснюється структурно й функціонально. Диференціація може ґрунтуватися відповідно до загальних проблем отримувачів послуг, спільності соціальних ролей, характеру проблем отримувачів послуг.

Отже, індивідуальні особливості є основою диференціації, тому фахівець, втілюючи *принцип врахування індивідуальних особливостей*, зважає на фізіологічні, психологічні, соціальні характеристики отримувача послуг, що дає підстави стверджувати про єдність та взаємодію принципів професійної комунікації. Фахівець має звертати увагу на індивідуальні особливості отримувача послуг, а також на власні. У невідповідності фізіологічного та психологічного віку може полягати індивідуальна вікова особливість. Водночас, соціальний працівник має враховувати свої індивідуальні вікові особливості. Саме від культури мови, моделі поведінки, зовнішнього вигляду тощо буде залежати, чи довірятиме отримувач соціальних послуг соціальному працівнику. Знання психофізіологічних та соціальних особливостей як специфічних характеристик, врахування матеріальних умов, характеру сімейних відносин, ціннісних орієнтацій, переконань є невід'ємною умовою для успішного розв'язання професійних завдань.

Принцип розмаїтості використовуваних засобів та методів спілкування є підґрунтям для кожного принципу та забезпечує єдність і взаємозв'язок принципів у процесі їх використання. Засоби та методи професійної комунікації спрямовані на гармонізацію взаємовідносин суб'єктів спілкування, налагодження контактів, впливу соціального працівника на отримувача послуг, активізацію емоційних процесів спілкування. Творчий підхід до процесу комунікації визначає уміння фахівця підібрати дієвий метод для конкретного випадку, скласти авторську методику спілкування з отримувачем послуг.

Принцип розмаїтості використання стилів комунікації вимагає від соціального працівника знань змісту та функціонування різних стилів. Специфіка соціальної роботи передбачає володіння різними типами стилів. Наприклад, без уміння використовувати авторитарний стиль спілкування фахівцю важко вирішити професійні завдання з обстоювання та захисту інтересів отримувачів послуг, захисту їхніх прав. Обраний фахівцем стиль спілкування визначатиме потенційні можливості досягнення успіху та емоційний настрій взаємодії суб'єктів спілкування.

Варто наголосити на *принципі альтруїстичної спрямованості* у спілкуванні. Гуманність, милосердя, домінанта позитивного характеризують готовність фахівця вступати у контакт із суб'єктами, від яких буде залежати розв'язання проблеми отримувача послуг.

Важливими характеристиками *принципу гуманізму і милосердя* є віра в цінність, свободу та незалежність людини, яка володіє моральними цінностями і несе відповідальність за прийняті рішення та вчинки, повага до її гідності. Важливою характеристикою цього принципу є переконання у необмежених можливостях людини, її здатності до змін та удосконалювання.

Принцип *діяльної або професійної любові* визначає характер спілкування фахівця з отримувачем послуг, професійне ставлення до особистості. Провідною вимогою принципу є прояв соціальним працівником емоційно позитивного ставлення до отримувача соціальних послуг, який має знаходитись у центрі професійних потреб та інтересів фахівця.

Принцип домінанти позитивного, іншими словами – позитивний, оптимістичний підхід до спілкування, що сприяє ефективному розв’язанню професійних завдань. Домінанта позитивного виявляється у відношенні до соціальної роботи та процесу спілкування з отримувачами соціальних послуг, від яких залежить рішення власних проблем. Отримувач соціальних послуг має право на позитивне ставлення соціального працівника, а також процес спілкування повинен відбуватися у доброзичливому, емоційно-комфортному середовищі.

У роботі соціального працівника важливе місце займає принцип опори на позитивне, тому що визначає і характер процесу спілкування, і ставлення фахівця до отримувача послуг. Отримувач послуг, наприклад, може бути конфліктним через невихованість, хворобу, особливості характеру, несприятливі умови щодо формування навичок культури спілкування тощо. Однак соціальний працівник має створити сприятливі умови для спілкування з такими отримувачами соціальних послуг, використавши, наприклад, комплімент, похвалу чи заохочення.

Принцип конфіденційності визначає специфіку професійної комунікації у соціальній роботі та передбачає гарантії нерозповсюдження особистої інформації та наявність таємності самого процесу спілкування отримувача послуги з фахівцем. Конфіденційний підхід у стосунках соціального працівника і отримувача соціальних послуг забезпечує етичну (моральні норми, які захищають права й інтереси отримувача послуг та забезпечують престижність професії), юридичну (кримінальна відповідальність за недотримання професійної таємниці фахівцем, що призвело до правопорушення отримувача послуг) і практичну (забезпечує довірливе ставлення отримувача послуг до соціального працівника) сторони професійної комунікації.

Принцип чуйності і емпатії під час спілкування з отримувачем послуг визначає моральне й емоційне відношення соціального працівника до суб’єкта спілкування. Характер сприйняття суб’єкта комунікації у соціальній роботі, ситуації, проблеми, з якою звернувся отримувач послуг, визначає чуйність. Емоційний

аспект такого сприйняття виражається через емпатію. На таку форму емпатії як співчуття має спиратися соціальний працівник у роботі задля самозбереження. Співчуття передбачає переживання власних емоційних станів щодо почуттів інших. Водночас, жаль як форма емпатії допускає емоційну ідентифікацію, що призводить, як правило, до нервового зриву. І милосердя, тобто готовність прийти на допомогу, є логічним завершенням змісту цього принципу.

Вимогою *принципу терпимості і толерантності* є внутрішня організація фахівця, що проявляється через стиль спілкування: мову, інтонацію, погляд, жести, міміку. Ще однією вимогою щодо реалізації принципу є повага до оцінок, суджень, погляду, релігійних уявлень, світогляду особи, тобто реагування на інформацію, одержану про отримувача послуг та від отримувача послуг, має бути поважним, неупередженим, терплячим.

Принцип самовизначення формує ставлення соціального працівника до отримувача соціальних послуг. Надання можливості самостійного вибору, формування власної позиції у отримувача послуг є завданням соціального працівника, яке він втілює у процесі професійного спілкування. Звертаючись за допомогою до фахівця, отримувач послуг очікує на позитивний результат, перекладаючи відповідальність за розв'язання проблеми на соціального працівника. Порушення принципу самовизначення призводить до формування у отримувача послуг залежності від фахівця, а отже, породжує невпевненість у собі. Ступінь втілення принципу самовизначення у практику залежить від індивідуальності отримувача послуг та його адаптації у соціальному середовищі.

Принцип емоційної стриманості характеризує поведінку соціального працівника під час професійного спілкування. Ступінь емоційності залежить від особливостей фахівця – наприклад, типу темпераменту, що може ускладнити як процес спілкування фахівця з отримувачем послуг, так і вирішення проблемного питання як професійного завдання.

У кожному компоненті *принципу самосвідомості, самоконтролю, саморегуляції і самокорекції* закладена вимога, що спря-

мовує власну дію фахівця. Самосвідомість унормовує відношення соціального працівника до себе як фахівця певної професії, визначення своєї ролі у вирішенні соціально значущих проблем отримувача послуг, зрівноважує процес спілкування із отримувачем послуг та суб'єктами, які впливають на розв'язання професійного завдання. Самоконтроль передбачає тримання під контролем власного психічного стану під час професійного спілкування і зосередженість на внутрішніх емоційних змінах, що заважають спілкуванню та можуть спровокувати отримувача послуг на небажані реакції тощо. Саморегуляція як уміння володіти собою є нормативним, обов'язковим моментом у професійному спілкуванні соціального працівника. Самокорекція – цілеспрямована та усвідомлена робота з оволодіння різними методами і методиками, які сприяють досягненню бажаних змін.

Принцип рефлексії забезпечує розвиток, професійне зростання фахівця у майстерності професійного спілкування (Спіріна, 2010). Професійне спілкування реалізується через придбання особистого досвіду у професійній діяльності і через осмислення досвіду колег. Рефлексія чужого досвіду є важливою умовою для оцінки власного з позиції вже напрацьованого досвіду соціальної практики.

Визначені принципи професійної комунікації у соціальній роботі перебувають у тісному взаємозв'язку та доповнюють один одного і спрямовані на реалізацію провідної мети й завдань професійної комунікації фахівця. Впровадження розглянутих принципів забезпечує професійний рівень фахівця: *примітивний* – соціальний працівник демонструє свою зверхність; *маніпулятивний* – стосунки із отримувачем послуг будуються на бажанні виграти у будь-який спосіб, використовуючи лестоці; *стандартизований* – переважає формальна структура спілкування; соціальний працівник дотримується стандартів та правил етикету, але така поведінка є формальною, не зорієнтованою на особистість отримувача послуг; *діловий* – фахівець звертає увагу на особистісні характеристики отримувача послуг лише у контексті ефективної діяльності, визнає за отримувачем послуг право на самостійність;

особистісний – спілкування ґрунтується на зацікавленості до отримувача послуг, визнанні його особистості.

Водночас, професійна комунікація може впливати на престиж соціальної роботи в Україні такими шляхами:

1. Ефективність та якість комунікації з отримувачами соціальних послуг. Якісна та ефективна комунікація є ключовим фактором успіху в соціальній роботі. Якщо соціальні працівники будуть забезпечувати відповідну комунікацію з отримувачами послуг, це допоможе поліпшити сприйняття професії соціального працівника у суспільстві.

2. Розвиток навичок професійної комунікації соціальних працівників. Відповідні навички допоможуть соціальним працівникам підвищити власну компетентність та забезпечити ефективну комунікацію з отримувачами послуг та іншими стейкхолдерами. Це, у свою чергу, може привести до збільшення довіри до соціальних працівників та підвищення престижу професії.

3. Проведення інформаційних кампаній у суспільстві про роль та значення соціальної роботи, про результати та наслідки її реалізації.

4. Використання новітніх технологій для поліпшення професійної комунікації з отримувачами соціальних послуг та іншими стейкхолдерами може покращити ефективність та якість роботи соціальних працівників.

Питання для самоперевірки

1. Охарактеризувати структурні компоненти професійного спілкування.
2. Визначити сутність професійної комунікації.
3. Охарактеризувати стилі й моделі професійного спілкування.
4. Дати визначення понять «засоби невербального спілкування» та «медіація у професійній взаємодії».
5. Розкрити зміст принципів комунікації в соціальній роботі.

Література

- Баранюк, В. В. (2015). Педагогічні умови формування професійно-комунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної роботи. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*, (1), 32-42.
- Зязюн, І. (1997). *Педагогічна майстерність*. Вища школа.
- Капська, А. Й. (2009). *Соціальна педагогіка*. (4-те вид.), Центр учбової літератури.
- Лівенцова, В. А. (2002). *Формування культури професійного спілкування у майбутніх менеджерів виробничої сфери* [Дис. кан. пед. наук].
- Лях, Т. Л., & Спіріна, Т. П. (2015). Медіація як соціальна технологія посередництва у конфліктних ситуаціях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, 291 (2), 52-60.
- Писаревський, І. М. (2010). *Професійно-комунікативна компетентність (в туризмі)*. ХНАМГ.
- Мазоха, Д. С. (Ред.) (2018). *Проблема професійного спілкування майбутніх фахівців із соціальної роботи*. Міленіум.
- Різун, В. (2010). *До питання про соціально-комунікаційний підхід у науці*. Комунікація.
- Спіріна, Т. П. (2010). Принципи професійного спілкування майбутніх соціальних педагогів. *Збірник наукових праць Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка*, (25), 344-351.
- Спіріна, Т. П. (2012). Культура професійного спілкування – необхідна умова діяльності фахівців соціальної сфери. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*, (1), 165-171.
- Теличко, В. (2010). Різні підходи до визначення професійного спілкування. *Наукові записки. Серія: Філологічні науки (мовознавство)*, (5), 330-333.

Розділ 2. СУЧАСНІ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

2.1. СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

Основною формою впровадження соціальної роботи в Україні є соціальні послуги. Відповідно до чинного законодавства, соціальні послуги – дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають. При цьому складними життєвими обставинами (СЖО) вважаються обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно. Отримувачами соціальних послуг можуть бути як особи або сім'ї, що вже перебувають у складних життєвих обставинах, так і вразливі групи населення – особи/сім'ї, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників (Про соціальні послуги..., 2019).

Система надання соціальних послуг, що наразі склалася, передбачає надання особам або сім'ям, які зазнали на собі негативного впливу непереборних для них обставин або є вразливими щодо такого впливу, різних видів допомоги. Соціальні послуги являють собою цілеспрямовані, планомірні та структуровані дії, що можуть бути спрямовані як на запобігання виникненню або ускладненню складних життєвих обставин, так і на їх подолання або зменшення їх негативних наслідків, що в свою чергу може означати вирішення проблем, захист прав, створення умов для задоволення потреб, розвитку і соціалізації, поліпшення добробуту та загального благополуччя людини або сім'ї. Надавати соціальні послуги можуть державні і комунальні заклади, комерційні

підприємства, недержавні організації, приватні підприємці та фізичні особи, що мають для цього необхідну підготовку та ресурси, а фінансувати, організовувати та координувати безпосереднє надання соціальних послуг – виконавчі органи територіальних громад.

Закон України «Про соціальні послуги» (2019) пропонує класифікацію соціальних послуг за їхньою спрямованістю, змістом допомоги, місцем та терміном надання.

За спрямованістю соціальні послуги поділяють на:

1) послуги, спрямовані на соціальну профілактику – запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі обставини;

2) послуги, спрямовані на соціальну підтримку – сприяння подоланню особою/сім'єю СЖО;

3) послуги, спрямовані на соціальне обслуговування – мінімізацію для особи/сім'ї негативних наслідків СЖО, підтримку їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду.

За змістом допомоги виокремлюють:

– прості соціальні послуги, що складаються із одного виду підтримки (інформування, консультування, посередництво, надання притулку, представництво інтересів тощо);

– комплексні, що передбачають надання постійної або систематичної допомоги, комбінації різних видів підтримки матеріально-побутового, юридичного, медичного, педагогічного та іншого характеру (догляд, соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальна адаптація, реабілітація, соціальна інтеграція та реінтеграція тощо);

– комплексні спеціалізовані, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг і враховують специфічні особливості їхнього стану, соціальної ситуації, проблем і потреб (учасникам бойових дій, внутрішньо переміщеним особам, особам з інвалідністю, ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, тим, хто відбув кри-

- мінальне покарання, особам із психічними розладами та іншим);
- допоміжні соціальні послуги, що надаються у вигляді натуральної допомоги та технічної підтримки (продукти харчування, предмети першої необхідності, транспортування, переклад жестовою мовою тощо).

Соціальні послуги можуть надаватись за місцем проживання або перебування отримувача соціальних послуг (вдома, в закладах постійного або тимчасового проживання, котрі не відносяться до надавачів соціальних послуг); у приміщенні надавача соціальних послуг, стаціонарно (в умовах цілодобового перебування) та напівстаціонарно (протягом визначеного часу доби, вдень або вночі); за місцем перебування отримувача соціальних послуг поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі на вулиці. Соціальні послуги можуть надаватись екстрено (кризово, тобто невідкладно у зв'язку із обставинами, що загрожують життю або здоров'ю отримувача), постійно (протягом більше одного року), тимчасово (до одного року) та одноразово.

Закон України «Про соціальні послуги» визначає **базові соціальні послуги** – послуги, надання яких отримувачам соціальних послуг забезпечується державними і місцевими органами виконавчої влади. Такими послугами, зокрема, названі догляд вдома, підтримане проживання, консультування, соціальний супровід, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, представництво інтересів, посередництво, соціальна профілактика. У разі звернення за допомогою особи або сім'ї, що перебуває у СЖО та потребує таких послуг, вони мають їм надаватись гарантовано і, як правило, безкоштовно.

Варто зазначити, що кожна соціальна послуга залежно від потреб отримувача та мети, змісту та умов її надання може належати до декількох названих вище типів. Наприклад, консультування або посередництво можуть мати профілактичну спрямованість або допомагати отримувачу подолати СЖО чи мінімізувати їх негативні наслідки, надаватись як окремі прості послуги або бути складо-

вою частиною комплексних послуг, таких як соціальний супровід або соціальна адаптація; проводиться за місцем проживання чи перебування отримувачів або в приміщенні надавача, одноразово або тимчасово. Кожна соціальна послуга, що надається окремому отримувачу, до певної міри унікальна, адже впроваджується за індивідуальним планом, що враховує унікальні особливості людини або сім'ї, їхніх умов життєдіяльності, взаємовідносин, проблем, потреб, ресурсів тощо.

Перелік соціальних послуг визначається окремим класифікатором соціальних послуг, що містить короткий опис послуги, дані щодо її можливих отримувачів, місце і термін надання. Соціальні послуги можуть бути для отримувачів безкоштовними (оплачуватись за рахунок бюджету), з частковою або повною оплатою (отримувачем або третіми особами).

Соціальні послуги надаються відповідно до державних стандартів, котрі є обов'язковими для дотримання всіма надавачами. Стандарти містять загальні засади організації певної соціальної послуги, підстави її надання і припинення, порядок оцінки потреб отримувача, планування послуги та укладання угоди, принципи її надання, загальний зміст послуги і порядок дій при її наданні, інформацію про необхідні ресурси, вимоги до персоналу, методичне забезпечення, порядок взаємодії суб'єктів, критерії оцінювання якості.

Надання соціальних послуг (окрім екстрених) здійснюється шляхом ведення випадку, що передбачає:

1) оцінювання потреб особи або сім'ї в певних послугах; обґрунтоване прийняття рішення щодо надання послуги або відмови в її наданні;

2) розробку у співпраці з отримувачем індивідуального плану надання соціальних послуг, що може містити як заходи, передбачені стандартом, так й інші заходи, які необхідні для запобігання або подолання отримувачем складних життєвих обставин або їх наслідків;

3) укладання з отримувачем або його законним представником договору про надання послуги, що містить умови їх надання,

права, обов'язки та відповідальність сторін, строк дії договору та інші істотні умови, індивідуальний план надання послуги;

4) надання послуги відповідно до індивідуального плану;

5) здійснення моніторингу надання соціальної послуги, на підставі якого може бути прийняте рішення щодо перегляду плану надання послуги або її пролонгації;

6) оцінювання якості надання послуги протягом року після її надання на основі показників та критеріїв, розкритих в державному стандарті.

Стандарти надання соціальних послуг створюють певні рамки дій надавачів, що має гарантувати дотримання прав отримувачів та належну якість послуги. В той же час надання соціальних послуг передбачає варіативність завдань відповідно до проблем, потреб та особливостей отримувачів послуг та їхньої соціальної ситуації, дає можливість надавачам у співпраці з отримувачами обирати найкращі в обставинах надання послуги стратегії, моделі, форми та методи її надання.

Стратегією надання соціальних послуг можна вважати певний узагальнений підхід до визначення цілей надання соціальних послуг та шляхів їх досягнення. Стратегія надання соціальної послуги має визначати принципи цілепокладання і відповідні підходи до вибору методів і форм надання послуги. Застосування стратегії стосовно конкретного випадку отримувача соціальної послуги в певних умовах її надання дозволить визначити «тактику» – індивідуальний план надання соціальної послуги. В широкому сенсі стратегії надання соціальних послуг можуть асоціюватися із загальними і специфічними теоріями та моделями соціальної роботи (Семигіна, 2018, 2020). Вибір стратегії надання соціальних послуг багато в чому залежить від орієнтації надавача на певне розуміння її сутності, призначення, функцій та цінностей, від уявлення надавача про природу вразливості та складних життєвих обставин і можливості отримувачів послуг.

Так, традиційні (консервативні) стратегії надання соціальних послуг, як правило, базуються на дефіцитному підході, згідно з яким отримувач послуг не має ресурсів, необхідних для життєді-

яльності відповідно до загальноприйнятих норм, не здатен ними скористатися або здійснює це таким чином, що наносить шкоду йому самому та оточуючим. Відповідно соціальні послуги мають забезпечити отримувача необхідними з точки зору певних стандартів ресурсами, відновити, за можливості, спроможність ними скористатися або надавати йому постійну підтримку у використанні ресурсів, контролювати та обмежувати дії отримувача, що можуть нанести шкоду йому та оточуючим.

Натомість сучасні стратегії надання соціальних послуг відповідають актуальному розумінню сутності, цінностей та принципів соціальної роботи та спираються на актуальні інноваційні теорії і моделі цієї діяльності. Такі стратегії базуються на розумінні сутності соціальної роботи як діяльності, спрямованої на досягнення цілей соціального розвитку, соціальної згуртованості, активізації та звільнення людей від несправедливих обмежень. Отримувач послуг розглядається як носій потенціалу розвитку і добробуту, і соціальні послуги мають допомогти йому розкрити такий потенціал. Сучасні стратегії мають реалізовувати цінності соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності, впроваджувати сучасні інноваційні підходи (моделі) соціальної роботи, базовані на імпауерменті, опори на сильні сторони клієнта, об'єднанні і згуртуванні людей.

Аналіз сучасних підходів до визначення сутності соціальної роботи, теоретичних моделей та інноваційних практик соціальної роботи дозволив виокремити *основні характеристики сучасних стратегій надання соціальних послуг*:

1. Орієнтація на потреби, інтереси та можливості отримувача послуг, повага до його прав та індивідуальності.

2. Спрямованість на досягнення цілей розвитку отримувача (індивіда, сім'ї) та громади, до якої він належить; посилення життєстійкості отримувача, набуття або відновлення його здатності до самостійної успішної життєдіяльності, поліпшення власного добробуту; інтеграції отримувача до сім'ї, громади, суспільного життя; сприяння позитивним соціальним змінам та поліпшенню загального добробуту.

3. Активізація отримувача з метою запобігання або подолання СЖО, задля власного розвитку та розвитку громади; наділення отримувача правом та посилення його спроможності приймати важливі рішення, керувати власним життям, активне залучення отримувача до прийняття рішень.

4. Об'єднання отримувачів з метою взаємної підтримки та колективних дій, спрямованих на захист прав, адвокування та реалізацію інтересів, досягнення позитивних змін як щодо себе, так і щодо суспільства.

5. Наукова обґрунтованість та доведена ефективність застосованих методів.

Система соціальних послуг, що наразі вибудовується в Україні, може реалізовувати як традиційні, так і інноваційні стратегії, проте лише останні забезпечують сталий розвиток людини і суспільства. Далі будуть розглянуті основні моделі надання соціальних послуг профілактики, підтримки та обслуговування, що відповідають сучасним стратегіям надання соціальних послуг.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», до *послуг, спрямованих на соціальне обслуговування*, відносяться послуги, що передбачають мінімізацію для особи або сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримку їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду. До даного виду можуть бути віднесені базові комплексні соціальні послуги догляду вдома, денного догляду, підтриманого проживання, стаціонарного догляду та паліативного догляду. Окрім того, на соціальну допомогу можуть бути спрямовані прості базові соціальні послуги інформування, надання притулку, представництва інтересів та допоміжні послуги надання гуманітарної та натуральної допомоги, фізичного супроводу осіб з інвалідністю, перекладу мовою жестів, транспортні послуги тощо. Потреба в послугах соціального обслуговування виникає тоді, коли подолання певних складних життєвих обставин, відновлення здатності людини чи сім'ї до самостійного соціального функціонування й активної соціальної адаптації або побудова навколо них сприятливого безбар'єрного середовища протягом певного часу не вважаються

досяжними. Отримувачами даних послуг можуть бути особи похилого віку, особи з інвалідністю та особи, котрі перенесли важкі захворювання, за умов, що вони перебувають у складних життєвих обставинах та потребують стороннього догляду. Традиційні стратегії надання даних послуг передбачали задоволення переважно фізіологічних потреб отримувача та забезпечення його необхідними умовами існування (їжа, побутові умови, транспорт), інституціалізацію та ексклюзію (догляд у закладах закритого типу). Натомість впровадження сучасних інноваційних стратегій надання послуг соціального обслуговування передбачає створення для отримувачів інклюзивного середовища, забезпечення доступності необхідних умов життєдіяльності, опору на власні сили отримувача, підтримку його соціальних зв'язків та залучення сім'ї й громади до його обслуговування. Реалізувати дані принципи в умовах громади можливо за допомогою моделей відкритого резидентного закладу, що дозволяє створити інклюзивне середовище та підтримувати соціальні контакти; догляду у громаді (мобілізація ресурсів громади, організація волонтерської допомоги); самозайнятості (створення умов для віддаленої трудової та підприємницької діяльності); самопредставництва (підтримка в отримувачів навичок взаємодії із соціальними інституціями).

Так, створені для надання послуги підтриманого проживання соціальні гуртожитки та готелі, на відміну від закладів інтернатного типу, інтегровані в громаду, не обмежують свободи отримувачів, сприяють відновленню та підтримці їхніх соціальних зв'язків та забезпечують їм доступ до всієї необхідної соціальної інфраструктури, натомість мають всі необхідні побутові умови для задоволення особливих потреб отримувачів та пропонують доступну допомогу фахівців, заохочують самоорганізацію отримувачів та їхню участь в управлінні закладом.

Послуги соціальної підтримки спрямовані на сприяння подоланню особою або сім'єю складних життєвих обставин. Такі послуги мають надаватися у випадку, коли людина або сім'я вже потрапили до СЖО, проте за допомогою наданої підтримки спроможні як усунути їх наслідки, так і позбавитись впливу на себе

таких обставин взагалі. Отже, потреба в послугах даного типу виникає тоді, коли СЖО мають зворотний характер. Послуги соціальної підтримки спрямовуються також на подолання проблем, викликаних складними життєвими обставинами, відновлення здатності людини або сім'ї до соціального функціонування та соціальної адаптації, інтеграцію (реінтеграцію) їх в суспільство, досягнення ними належної якості життя і добробуту.

Відповідно до стандартів надання соціальних послуг, до послуг соціальної підтримки перш за все відносяться такі базові комплексні послуги як соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна реабілітація, соціальний супровід, кризове втручання. Окрім того, на соціальну підтримку можуть спрямовуватись прості базові послуги консультування, інформування, посередництва, надання притулку, комплексні спеціалізовані (наприклад, патронат над дитиною, соціальний супровід осіб, які отримують антиретровірусну або замісну підтримувальну терапію тощо) та допоміжні послуги. На послуги підтримки можуть розраховувати всі групи осіб або сімей, які перебувають в складних життєвих обставинах, проте найбільшою мірою актуальними вони будуть для дітей і дорослих з інвалідністю, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, сімей з дітьми, що перебувають в СЖО, бездомних осіб та безпритульних дітей, внутрішньо переміщених осіб та учасників військових дій, осіб, що перебувають під пробацією або відбули покарання через позбавлення волі, постраждали від домашнього насильства або торгівлі людьми.

Традиційний підхід до надання послуг соціальної підтримки часто передбачав ізоляцію певних груп від суспільства, створення есклюзивних середовищ (спеціалізованих закладів, підприємств, реабілітаційних установ закритого типу), суто медичну реабілітацію, спеціальну освіту і виховання, перевиховання і примусову ресоціалізацію, соціальний контроль. Натомість інноваційні стратегії можуть базуватися на принципах інклюзії, імпауерменту, опори на сильні сторони отримувача, передбачати застосування відновлювальних практик, групової соціальної роботи, кейс-ме-

недждменту, навчання соціальним навичкам. Серед ефективних інноваційних моделей, що відповідають сучасним стратегіям соціальної підтримки, можна назвати сімейний патронат (патронат над дітьми) та наставництво, зосереджену на завданнях соціальної роботи, орієнтований на сильні сторони клієнта кейс-менеджмент, моделі груп підтримки, самопомоги, «самокерованої соціальної роботи», мотиваційне консультування, замісну підтримувальну терапію.

Так, модель орієнтованої на завдання роботи – короткотермінова робота з випадком, в ході якої клієнт за допомогою соціального працівника визначає та послідовно виконує ряд конкретних, досяжних та бажаних для нього завдань, що поступово підводить клієнта до досягнення більш значущих цілей та виходу із складних життєвих обставин. Модель орієнтована на роботу з випадками клієнтів, які стикаються з широким колом взаємопов'язаних проблем, кожна з яких не має кризового характеру, проте всі разом вони спричиняють СЖО або не дають можливості поліпшити ситуацію, забезпечити належний рівень благополуччя. Модель базується на припущенні, що складна проблема може бути вирішена і віддалені цілі досягнуті, якщо шлях до цього розподілити на конкретні кроки (завдання) і поступово їх виконувати. При цьому виконання самих завдань повинно мати конкретний результат, бажаний для клієнта, а досягнення успіху при їх виконанні дозволить підвищити впевненість клієнта у собі і рівень вмотивованості його подальших дій. Важливим аспектом моделі є те, що клієнт самостійно вирішує завдання і є відповідальним як за успіхи, так і невдачі, а завданням соціального працівника є допомога клієнту в структуруванні власної діяльності, мотивування, консультування та надання клієнту зворотного зв'язку (Doel & Marsh, 2017).

Відповідно до кейс-менеджменту на основі сильних сторін, робота з клієнтами розпочинається з первинної оцінки – скринінгу, в рамках якої визначається, якою мірою клієнт готовий до участі у програмі, що передбачає отримання послуг за даною моделлю. Після прийняття рішення щодо включення клієнта у програму

проводиться поглиблена оцінка випадку клієнта, в ході якої виявляються його потреби, наявні ресурси та можливості, соціальна ситуація, що в свою чергу теж може приховувати певні ресурси та перешкоди, визначаються сильні та слабкі сторони ситуації, у якій клієнт перебуває. На основі поглибленої оцінки фахівець разом із клієнтом складають план роботи, у якому описуються цілі клієнта та кроки до їх досягнення. Завдання плану мають бути досяжними, спиратися на сильні сторони клієнта та можливості їх посилення, передбачати критерії оцінки виконання плану. Далі розпочинається процес виконання плану клієнтом, в рамках якого він розвиває навички, залучає ресурси, мобілізує оточення та знаходить соціальні зв'язки. Соціальний працівник на цьому етапі підтримує мотивацію клієнта, консультує його з питань, що виникають в процесі виконання плану, надає допомогу у вирішенні нагальних питань, за потреби здійснює представництво його інтересів, сприяє працевлаштуванню або набуттю нових трудових навичок тощо. Важливим елементом програми може бути залучення клієнта до участі у зустрічах групи підтримки разом із іншими учасниками програми. Групова робота дає змогу клієнтам обмінюватись досвідом, наснажувати одне одного, обговорювати труднощі, що виникають, та шукати шляхи їх подолання, ділитися успіхами та отримувати психологічну підтримку. Періодично проводяться моніторингові зустрічі, в ході яких відслідковується виконання плану. Для поліпшення оцінювання клієнти можуть вести щоденники, у яких відмічають виконання запланованих програмою дій та їхні результати. По досягненні цілей або часових рамок плану відбувається завершення стосунків з клієнтом (закриття випадку), що є окремою, проте не останньою процедурою. Модель передбачає завершальну зустріч через 6 місяців після закриття випадку, адже лише через певний час можна об'єктивно оцінити стійкі результати та вплив участі у програмі на життєдіяльність клієнта, досягнення ним певного рівня життєстійкості, допомогти клієнту узагальнити отриманий досвід (Семигіна, 2019).

Послуги, спрямовані на профілактику, передбачають запобігання виникненню СЖО або потраплянню особи чи сім'ї в такі

обставини. Відповідно до норм Закону «Про соціальні послуги» та стандартів надання соціальних послуг, профілактичні послуги можуть надаватись особам або групам, що вже перебувають у складних життєвих обставинах (мається на увазі вторинна профілактика та профілактика проблем, які можуть виникнути на фоні перебування в СЖО), особам або сім'ям, що відносяться до вразливих груп, а також загальним соціальним групам та громадам у разі виявлення у них чинників, що можуть спричинити складні життєві обставини. Таким чином, профілактика спрямовується на усунення або компенсацію чинників, що спричинюють складні життєві обставини, та проблем громад, що можуть призвести до виникнення даних чинників. Основними послугами профілактичної спрямованості є послуги соціальної профілактики, кризового втручання, консультування; із профілактичними цілями можуть також надаватись послуги соціального супроводу, представництва інтересів, посередництва (медіації), догляду та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних, спеціалізовані соціальні послуги (зокрема, спрямовані на ключові групи профілактики ВІЛ, соціально-виховну роботу із засудженими особами тощо).

Традиційний підхід до соціальної профілактики спирався на такі стратегії: «попередження» про проблему, інформування про негативні наслідки тієї чи іншої поведінки, «залякування», надмірний соціальний контроль та блокування репресивними засобами небажаної поведінки, маніпулювання інформацією з метою формування негативних настанов щодо поведінки, котра спричинює проблеми, та осіб, яким вона властива. На жаль, такими стратегіями не усуваються чинники СЖО. Сучасні ефективні стратегії профілактики включають в себе надання отримувачам доступу до соціальних ресурсів, необхідних для подолання проблем, посилення їх соціального капіталу, навчання навичкам запобігання та подолання проблем, безпечного задоволення потреб, поліпшення власного добробуту, орієнтацію профілактичних впливів на зменшення ризикованості поведінки та створення безпечних альтернатив щодо неї, формування свідомої життєвої позиції, самовизначення цінностей, забезпечення отримувачам свободи

вибору власної поведінки. Ефективними моделями надання профілактичних послуг, що реалізують названі стратегії, є короткотермінові інтервенції (метод життєвих ситуацій, форум-театр) за умов, що проблемна поведінка в отримувачів ще не сформована, а цінності – не визначені; моделі надання фактичних знань, навчання життєвим навичкам, терапевтична та ціннісно-орієнтована моделі, «Формування здорового способу життя», «Зменшення шкоди», «Навчання на рівних», мотиваційного консультування.

Як приклади профілактичних програм, що реалізують сучасні стратегії профілактики і можуть бути використані при наданні соціальних послуг на груповому рівні, можна навести програми «Сходинки» та «Програма 15».

Просвітницько-профілактична **програма «Сходинки»** є поведінковою інтервенцією, спрямованою на підлітків віком 14-18 років, які опинились у складних життєвих обставинах та/або практикують різні форми ризикованої поведінки. Метою впровадження програми є усвідомлення учасниками цінності здоров'я і здорового способу життя, його впливу на благополуччя людини, важливості відповідальної поведінки та вироблення у них навичок свідомого прийняття важливих життєвих рішень. Це програма спеціальної профілактики, що може застосовуватись як на первинному, так і на вторинному і третинному рівнях профілактичних втручань. Програма складається із 10-ти тематичних занять, присвячених ВІЛ-інфекції, проблемам тютюнопаління, алкогольної та наркотичної залежності, насильства, безпеці в Інтернеті, питанням статевого розвитку і статевої гігієни, перебігу вагітності та ризикам, пов'язаним із її перериванням, цінності здоров'я та відповідальної поведінки. Програма побудована на когнітивно-поведінковій моделі з елементами ціннісно-орієнтованого підходу. Заняття проводяться у формі групового тренінгу із використанням інтерактивних методів навчання, хоча за потреби може використовуватись і у форматі індивідуальної роботи (Журавель & Лях, 2017).

«Програма 15» є поведінковою інтервенцією, спрямованою на запобігання поширенню соціально-небезпечних явищ і захво-

рювань (ВІЛ, ІПСШ, вживання ПАР, насильство). «Програма 15» розроблена на основі міжнародної програми «Stepping Stones» і має на меті набуття учасниками знань щодо соціально-небезпечних явищ та захворювань, формування у них відповідального ставлення до власного життя і здоров'я та життя і здоров'я інших людей як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності та розвиток навичок здорового способу життя. Вона складається із 16 тематичних зустрічей у формі тренінгу тривалістю до 3 годин, де, окрім питань, що безпосередньо стосуються ВІЛ та соціально-небезпечних явищ, розглядаються такі теми як цінність здоров'я, любов та відповідальність, статевий розвиток та здоров'я, стереотипи та упередження, людська і особиста гідність, благополуччя, проходження кризь зміни. Особливістю програми є те, що вона охоплює не окремих осіб, а сім'ї, передбачає участь не лише дітей віком 14-18 років, а й їхніх батьків. Програма побудована на основі когнітивно-поведінкового, ціннісно-орієнтованого та гендерно-вікового підходів. Останній полягає в тому, що робота ведеться в гендерно-вікових диференційованих групах: за єдиним планом паралельно працюють групи хлопців, дівчат, тат і мам. Така організація навчання має сприяти більшій активності та відкритості учасників, успішнішому обговоренню ними питань, які б у змішаних групах могли би бути незручними (Калініна та ін., 2017).

На індивідуальному рівні ефективним методом надання профілактичних послуг є мотиваційне консультування. Мотиваційне консультування – метод підтримки клієнта, спрямований на формування у нього готовності до конструктивних змін своєї поведінки, та супровід клієнта у процесі таких змін. Мотиваційне консультування має стимулювати і направляти процес, в ході якого клієнт сам обмірковує, приймає і виконує рішення, що веде до зміни його проблемної поведінки. Модель мотиваційного консультування заснована на моделі змін у поведінці Дж. Прохаски і К. Ді Клементе, згідно із якою, в ході відмови від деструктивної та набуття успішної соціально прийнятної поведінки людина має пройти п'ять стадій: 1) переднамірів (людина не бажає змін,

знає про ризики, проте не бере їх до уваги); 2) намірів (розуміє необхідність змін, проте не наважується на них); 3) підготовки до змін (приймає рішення і планує зміни); 4) активних змін (реалізує план підготовки до змін, поступово змінює поведінку); 5) підтримки змін (дотримується нової поведінки, адаптується до нового життя). В ході кожного сеансу мотиваційного консультування фахівець отримує базову інформацію про клієнта, його поведінку, взаємовідносини, спосіб життя, ставлення до проблеми, визначає стадію змін, на якій клієнт перебуває, та обирає й реалізує відповідну стратегію підтримки, спрямовану на вирішення клієнтом завдань даної стадії та просування до наступної стадії (надає інформацію, ставить відкриті запитання, наводить приклади, обговорює альтернативи тощо). В ході всього консультування фахівець виявляє співпереживання та розуміння отримувача (емпатію), обговорює суперечності у його поглядах, уникає суперечок, моралізаторства, прямого переконання та спроб щось довести, прагне зменшити супротив отримувача змінам, підтримує його самоефективність та самостійність у прийнятті рішень (Miller & Rollnick, 2013).

Варто зазначити, що застосування моделей прямої профілактичної інтервенції буде ефективним за умов упровадження в громадах програм структурної профілактики (поліпшення умов життєдіяльності різних соціальних груп, соціальної інфраструктури) та залучення до цього ініціативних груп жителів (модель самокерованої соціальної роботи).

Упровадження сучасних стратегій надання соціальних послуг у громадах має супроводжуватись інформаційними кампаніями, спрямованими на жителів громад, проведенням навчання як фахівців, що беруть участь в безпосередньому наданні соціальних послуг, так і посадових осіб, що відповідають за їх надання, моніторинг та експертне незалежне оцінювання послуг, що впроваджуються, вивчення та поширення позитивного досвіду реалізації сучасних стратегій надання соціальних послуг.

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення поняття «соціальні послуги».
2. Визначити зміст поняття «стратегія надання соціальних послуг».
3. Перерахувати, що включають в себе сучасні ефективні стратегії профілактики.
4. Навести приклади профілактичних програм.

Література

- Брусенко, О., Журавель, Т., & Лях, Т. (2017). *Сходінки до здоров'я: просвітницько-профілактична програма тренінгових занять: навч.-метод. посіб.* (Т. Журавель & Т. Лях, Ред.). Видавничий дім «Калита».
- Калініна, А., Петрович, В., Лютий, В. та ін. (2017). *Програма 15. Загальний огляд: метод. посібник (з питань профілактики ВІЛ-інфекції та підтримки психосоціального здоров'я в Україні)* (В. Головатий & У. Долинняк, Ред.). ФОП Савісько І. С.
- Про соціальні послуги, Закон України № 2671-VIII (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
- Семигіна, Т. (2018). Розвиток власних теорій соціальної роботи: глобальні тенденції. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (15 – 16 березня 2018 року, Київ)* (с. 190–194). КНУ імені Тараса Шевченка.
- Семигіна, Т. (2019). Підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів соціальної роботи: наскільки він можливий в Україні? *Соціальна робота і сучасність: теорія та практика вирішення проблем учасників і постраждалих у збройних конфліктах (28 березня 2019 р., м. Київ)* (с. 177–176). Інтерсервіс.
- Семигіна, Т. (2020). *Сучасна соціальна робота*. Академія праці, соціальних відносин і туризму.
- Doel, M., & Marsh, P. (2017). *Task-centred social work*. Taylor and Francis.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change, 3rd edition (applications of motivational interviewing)*. The Guilford Press.

2.2. СОЦІАЛЬНА РОБОТА В ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

У міжнародній практиці соціальну роботу найчастіше аналізують у трирівневому зрізі: індивідуальна соціальна робота, групова соціальна робота та соціальна робота в громаді. Розглядаючи впровадження зарубіжних методів соціальної роботи в українському соціальному просторі, особливу увагу слід звернути на питання їх поширення у сферу соціальної роботи на рівні територіальних громад.

Соціальна робота є практико-орієнтованою професією, яка заохочує зміни у суспільстві, сприяє соціальній єдності, згуртованості й активізації громад, стимулює отримувачів соціальних послуг до самостійного вирішення особистих проблем та прийняття відповідальних, усвідомлених рішень.

Соціальний працівник за своїми професійними обов'язками має надавати різноманітні соціальні послуги отримувачам послуг, вирішувати складні питання самостійно або перенаправити людину до іншого фахівця, а також мати навички роботи у команді (Спіріна та ін., 2020). Взаємодія кваліфікованих фахівців у системі надання інтегрованих соціальних послуг передбачає координацію функцій надавачів послуг, що забезпечує комплексний підхід до вирішення соціальних проблем, профілактику або ж усунення соціальних ризиків. Ефективна та результативна робота команди фахівців передбачає послідовність здійснення певних завдань: інтеграція врядування, інтегровані процеси, інтегрована стратегія, інтегровані технології.

Інтегрована система надання послуг ґрунтується на певних цінностях, наприклад: безпека дитини передусім; сім'я – оптимальне середовище для розвитку дитини; усвідомлене батьківство; поважна та гідна старість; мешканці громади є ресурсом; самоорганізація громади; відповідальна громада (Спіріна & Луць, 2021).

Тому соціальний працівник обов'язково повинен володіти такими якостями як доброзичливість, гуманістична спрямованість, делікатність, особиста відповідальність, відвертість, загострене

почуття справедливості, повага до гідності іншої людини, терпимість, ввічливість, порядність, емпатійність, конкретність.

Аналізуючи особливості соціальної роботи в територіальній громаді та специфіку надання соціальних послуг, слід окреслити компетентності, якими повинен володіти соціальний працівник у системі надання соціальних послуг мешканцям громади: загальні (інформаційна, комунікативна, науково-дослідна), базові (деонтологічна, організаційна, діагностично-прогностична, технологічна, правозахисна) та спеціальні (розуміння засад соціальної роботи; знання психології; володіння методикою соціологічного дослідження, здатність до створення простору, сприятливого для життя та діяльності отримувачів послуг; вміння планувати; саморозвиток та вдосконалення) (Слозанська, 2019).

Досліджуючи соціальну роботу у територіальній громаді, українська дослідниця Г. Слозанська окреслює такі напрями наукових пошуків:

- територіальна громада як фактор соціальних змін та єдності, наснаження та підтримки отримувачів соціальних послуг;
- створення оптимальних умов у територіальній громаді задля розвитку особистості, надання фахової допомоги сім'ям з дітьми, що перебувають у складній життєвій ситуації, соціального захисту дитини, поліпшення якості життя та задоволення певних потреб отримувачів соціальних послуг.

Розглядаючи питання децентралізації влади й збільшення повноважень органів місцевого самоврядування, Д. Барнс наголошує, що громадою є історично сформоване товариство людей із загальними звичаями і традиціями, що ґрунтуються на родинних зв'язках мешканців, що проживають на спільній території і належать до певної соціальної групи, задовольняючи наявні потреби й інтереси. Також Д. Барнс звертає увагу, що громада може впливати на місцеве соціокультурне життя та наділяти мешканців територіальної громади деякими повноваженнями (Burns et al., 2001).

Т. Семигіна (2001), аналізуючи підходи США та Великобританії до трактування поняття «громада», зазначає, що у професійній соціальній роботі Великобританії громада розуміється як

територіальна громада за інтересами. Водночас у США це поняття включає групи осіб, що об'єднані спільними інтересами та цінностями, проживають на одній території й користуються послугами соціальних служб.

Структура громади є складною та різноплановою. Розрізняють формальну та неформальну структури громади (Машталярчук & Зубрицька, 2002). Формальна – презентує горизонтальні і вертикальні зв'язки, що затверджені та врегульовані. Характеризуючи неформальну структуру, мають на увазі наявність у громаді різних об'єднань, груп, асоціацій, що створені мешканцями громади для представництва та адвокатування їхніх інтересів.

Територіальна громада – мешканці, об'єднані постійним проживанням у межах села, селища, міста, що є самостійними адміністративно-територіальними одиницями, або добровільне об'єднання мешканців кількох сіл, що мають єдиний адміністративний центр; це об'єднання однодумців, які організують свою діяльність так, щоб найповніше реалізувати свій творчий потенціал задля того, щоб здійснювати керівництво мешканців, вулиці, населеного пункту, держави загалом.

В умовах сьогодення характеристика громади лише за територіальною ознакою є спрощеною. В громадянському суспільстві територіальна громада за своєю сутністю має становити таку спільноту людей, яка спрямована на вирішення локальних проблем. Саме така місцева спільнота в результаті спільних взаємних комунікацій об'єктивно спроможна формулювати характерні інтереси та реалізувати їх на місцевому рівні. Вона має бути здатна до саморозвитку, самоорганізації та саморегуляції, покликана здійснити якісну трансформацію як самої себе, так і всього суспільного організму в цілому. Її багаторівневість детермінована диференційованістю за інтересами, потребами, духовно-ціннісними орієнтаціями кожного її члена і соціальних груп.

Наразі територіальні громади знають, чого вони хочуть, здатні брати на себе відповідальність за якісно нове соціальне середовище, розмірковують по-новому, розбудовуються та допомагають іншим розвиватися. Головними чинниками, які позитивно

впливають на розвиток територіальних громад, є: пріоритетність суспільних інтересів над індивідуальними; об'єднання матеріальних і нематеріальних ресурсів; узгодження та зміцнення здатності людей логічно мислити, пізнавати об'єктивну дійсність; формування загальної стратегії розвитку громади; незалежність, самостійність, цілісність громади; прозорість, відкритість інформації для членів громади; відповідальність кожного члена громади, організованість і самодисципліна.

Таким чином, можемо окреслити базові характеристики соціальної роботи у територіальній громаді – локальність, взаємодія, спільність інтересів, солідарність, співдружність. Соціальний працівник повинен враховувати ці особливості у роботі з громадою задля врегулювання соціальних проблем або ж з метою активізації її ресурсів (Слозанська, 2018).

Соціальна робота в громаді проявляється у кількох аспектах: надання соціальних послуг державними та недержавними організаціями, фізичними особами-підприємцями, а також активізація і розвиток громади силами громадянського суспільства, членами громади як провайдерами соціальних змін.

Територіальні громади повинні брати на себе відповідальність за безпеку, благополуччя, життя в достатку й спокої, добробут дітей, людей похилого віку, осіб з інвалідністю, слухну й доречну підтримку вразливих сімей з дітьми.

Територіальні громади активно впроваджують оцінку власних ресурсів та потреб, розуміючи її важливість. Наразі ключовим чинником прийняття відповідальних, результативних управлінських рішень задля успішного розвитку громади є оцінка власних потреб територіальною громадою. Саме через оцінку власних потреб мешканці громади стають суб'єктами позитивних змін у громаді.

Залучення соціальними працівниками членів територіальної громади до оцінки власних потреб, організація ініціативних груп для розв'язання соціальних проблем сприятимуть не лише соціальної згуртованості, а й зумовляють дієвий розвиток громади. Оцінка громадою своїх потреб передбачає створення груп для

проведення оцінки; формулювання мети оцінки; підтримку від соціального середовища; планування проведення оцінки; здійснення оцінки; формування ініціативних груп; повідомлення про результати оцінки (Лехолетова та ін., 2022).

Соціальний працівник повинен надихати людей і мотивувати, щоб вони самі ухвалювали важливі рішення та розуміли відповідальність за можливий результат. Прийняття виважених рішень є підґрунтям професійної діяльності соціального працівника, оскільки якість діагностики, розробка, прийняття та виконання рішень впливає на ефективність використання людських, інформаційних, матеріальних, фінансових ресурсів у громаді. Фахівець повинен діяти ефективно, раціонально та обачливо, адже він обирає напрям дії не для конкретного отримувача соціальних послуг, а для громади загалом.

Прийняті рішення повинні бути: економічними (забезпечити досягнення мети з найменшими витратами); ефективними (гарантувати позитивний результат досягнення мети порівняно з витратами ресурсів); обґрунтованими (виконавці повинні розуміти аргументи вибору конкретної альтернативи); реальними (рішення не повинні бути абстрактними); своєчасними (не лише щодо ухвалення рішення, але й досягнення мети) (Спіріна, 2022).

Адміністративна реформа зміцнила фінансову спроможність громади і надала їй право самостійно визначати потреби у соціальних послугах та планувати їх розвиток. Тому надзвичайного значення набувають питання розробки та впровадження оптимальних технологій організації соціальної роботи в громаді, продуктивного використання існуючих кадрових, матеріальних, фінансових ресурсів задля розвитку системи соціальних послуг.

Наразі спостерігається зростання кількості потенційних отримувачів соціальних послуг, спричинене погіршенням соціального й економічного становища, вимушеним переміщенням значної кількості громадян в інші громади, зменшенням фактичних можливостей для працевлаштування внутрішньо переміщених осіб, осіб з інвалідністю, сімей з дітьми, низьким рівнем забезпечення базовим пакетом соціальних послуг.

Зважаючи на реальні загрози й виклики, соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи приділяють особливу увагу таким проблемам як: соціальна адаптація внутрішньо переміщених сімей з дітьми; соціальна допомога особам, котрі пережили травму або ж втрату; соціальна робота із сім'ями, які мають осіб, залежних від психоактивних речовин; соціальна підтримка осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД; профілактика насильства та жорстокого поводження з дітьми; соціальна робота із сім'ями, в яких є особи з інвалідністю; соціальна підтримка осіб, які перебувають у конфлікті із законом, тощо.

Важливими засадами існування територіальних громад є створення безпечного простору; задоволення конкретних потреб та сприяння самореалізації мешканців громади; збереження психосоціального здоров'я; гарантування доступу до якісної освіти; економічний розвиток тощо.

Саме тому найважливішим завданням соціального працівника, фахівця з соціальної роботи в громаді має бути інформування мешканців територіальної громади про мету своєї діяльності, обов'язки та професійні завдання, функції й принципи соціальної роботи. Так, провідними завданнями фахівців з соціальної роботи є планування, надання базових та спеціальних соціальних послуг, що зорієнтовані на конкретного отримувача, його запити, потреби, вимоги, інтереси, активізацію, залученість мешканців й створення можливостей, розподіл наявних і залучення додаткових ресурсів, засобів, що можуть бути використані для розбудови громади (Слозанська, 2018).

Варто наголосити, що соціальна робота ґрунтується на принципах: соціальної справедливості, дотримання прав людини у соціальному середовищі, спільної відповідальності та поваги, терпимості до іншого світогляду, способу життя, поведінки і звичаїв (Семигіна, 2020).

Адвокатування прав людини та соціальна справедливість є рушійною силою й мотивацією соціальної роботи, яка визначає, що права людини можуть кваліфіковано дотримуватись лише у ситуації, коли існує колективна відповідальність. Оскільки діяль-

ність соціального працівника спрямована на допомогу отримувачам послуг у СЖО, фахівці зазвичай застосовують представництво інтересів як варіант втручання.

Досліджуючи питання організації та проведення адвокаційних кампаній із представництва інтересів членів територіальної громади, які зазнають соціальної дискримінації, науковиці М. Лехолетова, Т. Лях, Т. Спіріна запропонували алгоритм результативної адвокаційної кампанії, наголошуючи на восьми етапах: ретельно розглянути проблеми та визначити мету; проаналізувати проблему та сформулювати цілі; визначити «мішені»; створити коаліцію союзників; визначити наявні ресурси; скласти робочий план; реалізувати план з обстоювання інтересів; моніторинг діяльності та оцінка результатів (Лехолетова та ін., 2022).

Наразі сенс колективної відповідальності вбачається у тому, що права конкретного отримувача соціальних послуг будуть неодмінно реалізовані за умови, коли кожен мешканець громади розуміє та поважає взаємозалежність людей, бере на себе відповідальність за добробут інших й відповідає перед соціальним оточенням.

Принцип поваги до особистості переводить суб'єкт-об'єктні взаємини між соціальним працівником і отримувачем соціальних послуг в суб'єкт-суб'єктні. У соціальній роботі це дуже важливо, оскільки бажання змінити, виправити ситуацію має бути передусім у отримувача послуг, а фахівець має вірити в те, що людина здатна до змін. У соціальній роботі важливо не лише допомогти вирішити проблемне питання, з яким звернувся отримувач соціальних послуг, порадити можливі шляхи вирішення ситуації, навчити самостійно, без допомоги фахівця приймати важливі рішення, відповідати за їх наслідки, але й дотримуватися принципу «не нашкодь». Принцип зобов'язує не заподіяти шкоди людині, яка потребує допомоги та підтримки, не лише свідомо, безпосередньо і зумисно, але й ненароком чи несвідомо, опосередковано. У сучасній соціальній роботі з різними категоріями отримувачів соціальних послуг акцентується увага на понятті соціальної справедливості, оскільки будь-яке рішення фахівця повинно бути

об'єктивним, безстороннім, незалежним, неупередженим та справедливим. Соціальна справедливість повсякчас виступає соціальним ідеалом, провідним показником дієвості та результативності розвитку громади (І. Пиголенко & Ю. Пиголенко, 2011).

Слід зазначити, що використання цих принципів у практичній діяльності передбачає відповідальність соціального працівника за прийняте рішення перед отримувачем послуг, його найближчим оточенням, колегами, громадою в цілому.

Таким чином, можемо визначити **найбільш характерні властивості громади**: спільність території, взаємодія та комунікація між мешканцями громади, згуртованість і сталість громади, самоврядування, незалежність, самодостатність, самостійність, саморозвиток, здатність відтворювати глибину внутрішніх зв'язків, розвиток культури, сформована система норм, моральних цінностей, що є підґрунтям соціальної взаємодії мешканців громади.

Напрямами соціальної роботи в громаді можуть бути такі: *координаційно-посередницький* (сприяння розвитку партнерських взаємозв'язків територіальної громади, державних і недержавних організацій соціальної сфери на території громади, співпраця з представниками місцевих ЗМІ); *мотиваційно-мобілізаційний* (мотивування людей до спільної діяльності для розвитку громади; активізація можливостей членів громади брати участь у житті всієї громади; сприяння розвитку різних форм взаємодопомоги між членами громади; підтримка та розвиток ініціативних груп членів громади); *дослідницько-моніторинговий* (аналіз і моніторинг соціальних умов, потреб, інтересів членів громади; моніторинг якості наданих соціальних послуг); *сервісно-обслуговуючий* (надання соціальних послуг членам громади як з боку закладів соціального обслуговування, так і через створені групи самопомоги, волонтерські організації) (Омельченко та ін., 2021).

С. Пек ідентифікував вісім характеристик справжньої громади на підставі свого багаторічного досвіду допомоги громадам, які вже були на межі розпаду, знайти шляхи до зцілення. Коли всі вісім нижченазваних характеристик мають місце, стверджує він,

тоді група людей справді живе в умовах спільної єдності або громади. Серед них:

1. *Ніхто не зайвий.* У справжній громаді людей з неї не виключають з огляду на їхню расу, національність, стать, вік або вірування. Така громада також вітає різні форми людського самовираження – сміх і сльози, страх і віру, мрії і практичні плани.

2. *Вірність своїм людям і відданість своїй роботі.* У справжній громаді люди горнутья одне до одного, навіть коли їм буває дуже нелегко. Коли виникають персональні розбіжності або перешкоди на шляху реалізації спільних задумів, люди наполегливо шукають спільного виходу з труднощів і підтримують одне одного.

3. *Рішення ухвалюються через консенсус.* Справжня громада не живе за принципом, згідно з яким завжди перемагає більшість. Люди в ній докладають усіх зусиль, щоб краще зрозуміти одне одного. Так триває доти, доки досягається консенсус; тобто в кінцевому підсумку вони знаходять такий напрям діяльності, який усі вони згодні підтримувати в міру своїх спроможностей.

4. *Індивідуальні розбіжності не вважають за перешкоду.* В такій громаді відмінності в поглядах людей не нехтуються, не приховуються, не відкидаються і не змінюються – навпаки, вони вітаються як дорогоцінний дар. Щоб навчитися це робити, потрібен час і щире бажання.

5. *Реалістично оцінювати свої сили та слабкості.* Громада укладатиме більш реалістичні плани, якщо будуть братися до уваги міркування кожного з її членів. Справжня громада – це також громада реалістична, бо вона постійно оцінює умови свого життя й не перестає докладати зусиль, аби їх поліпшити.

6. *Безпечне місце, в якому люди можуть бути самими собою.* У справжній громаді люди почувають себе цілком безпечно й мають усі можливості зростати та розвиватись як індивіди, любити й підтримувати одне одного. Ніхто не намагається «переробити» когось іншого; кожна особа дбає про свій власний розвиток.

7. *Коло не має сторін.* Лідерство переходить від особи до особи. Ніхто не буває начальником завжди. Кожен іноді бере на себе

обов'язки лідера і претендує на пошану за свій внесок у спільну справу. Кожен іноді перетворюється на учня, який може чогось навчитися від когось іншого в громаді.

8. *Дух миру й любові*. Справжня громада об'єднана духом єдності, взаємопідтримки й товариства. Люди почувають себе добре в такій громаді.

Варто наголосити, що саме у громаді здійснюється обмін та відтворення соціального досвіду, взаємодія з іншими отримувачами соціальних послуг і самоконтроль соціальної поведінки. Український науковець Ю. Наврузов (2000) розглядає територіальну громаду як соціальний організм, ключовими ознаками якого є узгодженість, координація дій, злагодженість, взаємна відповідність загальних та індивідуальних інтересів і потреб.

На думку П. Білик (2001), завдяки існуванню такого порозуміння і єдності може існувати громада. Інтереси територіальної громади, як вважає науковиця, не можуть бути тотожні з інтересами окремих громадян та усього населення. Інтереси мають колективний характер, вони мають такий характер внаслідок спільного проживання членів громади на території конкретного населеного пункту. Важливими соціопсихологічними факторами формування й розвитку територіальної громади є усвідомлення важливості та, водночас, спільності інтересів, самоідентифікація себе як члена цієї спільноти (носіє місцевих інтересів, готовність в разі необхідності підпорядковувати власні інтереси колективним, розуміння того, що, реалізуючи спільні інтереси, здійснюєш власний інтерес, здатність своїми проактивними діями сприяти реалізації місцевих інтересів, розуміння важливості таких дій та готовність нести за них відповідальність.

Наприклад, Н. Руда (2001) розглядає територіальну громаду як визнану законом певну групу людей, котра володіє правом місцевого самоврядування, виражаючи волю через самостійне вирішення проблемних питань та звернення до державних органів місцевого самоврядування.

А. Слезанська розглядає соціальну роботу в громаді як базовий рівень, на якому соціальний працівник організовує та здійс-

ное втручання, пропонує і впроваджує зміни щодо активізації громади та її мешканців, проводить оцінку потреб (Слозанська, 2019).

Для всебічної підтримки мешканців громади, узгоджених дій усіх надавачів послуг, ефективного використання ресурсів доцільно використовувати інтегрований підхід, відповідно до якого суб'єкти соціальної роботи громади мають виробити та прийняти спільну стратегію розвитку: забезпечення сприятливого середовища для реалізації можливостей мешканців громади, створення безпечного соціального простору, дружнього до сімей з дітьми.

Інтегровані соціальні послуги передбачають комплексний підхід до вирішення проблем і задоволення потреб людини, яка опинилася в складних життєвих обставинах, котрі можуть бути зумовлені такими чинниками як безробіття, домашнє насильство, інвалідність, малозабезпеченість, невиліковна хвороба, ухилення батьків або осіб, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків з виховання дитини, похилий вік чи шкода, завдана конфліктом.

Інтегровані соціальні послуги – це процес надання комплексних послуг соціальним працівником разом із міждисциплінарною командою фахівців, завдяки використанню різноманітних форм, методів, інструментів у роботі із отримувачами послуг, аби максимально задовольнити їхні потреби та врегулювати проблемну ситуацію.

Досліджуючи питання ролей соціального працівника, українські науковці М. Лукашевич та Т. Семигіна, беручи до уваги головні цілі практики соціальної роботи, сформульовані Національною асоціацією соціальних працівників США, виділяють такі групи ролей фахівця у громаді: адміністративні, посередницькі, практичні та ролі, спрямовані на аналіз політики та розвиток систем (Лукашевич, 2015; Семигіна, 2020).

Соціальний працівник виконує низку професійних ролей, працюючи на рівні громади, як-то: наставник, терапевт, вчитель соціальних вмінь, брокер, кейс-менеджер, захисник прав та інтересів отримувача соціальних послуг, супервізор, інтервізор, ментор, координатор волонтерської діяльності, дослідник соціальних

проблем, фасилітатор, посередник у вирішенні конфліктів, експерт тощо. Звісно, ці ролі можуть комбінуватися у межах повноважень соціального працівника.

В умовах воєнного і повоєнного часу перед соціальними працівниками постає завдання розвивати соціальну згуртованість, перетворювати членів громади на агентів соціальних змін.

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення поняття «громада».
2. Визначити найбільш характерні властивості громади.
3. Визначити характеристики справжньої громади.
4. Перерахувати ролі, які може виконувати соціальний працівник, працюючи на рівні громади.

Література

- Білик, П. П. (2001). Проблеми дефініції територіальної громади як ознаки правової сутності «регіону». *Вісник Одеського інституту внутрішніх справ*, 1, 145.
- Лехолетова, М. М., Лях, Т. Л., & Спіріна, Т. П. (2022). Алгоритм організації та проведення успішної адвокаційної кампанії із представництва інтересів. *Social work and education*, 9(1), 67-78.
- Лукашевич, М. П., & Семігіна, Т. В. (2015). *Соціальна робота: теорія і практика*. Каравела.
- Лях, Т. Л., Спіріна, Т. П., & Лехолетова, М. М. (2022). Методи оцінки територіальною громадою власних потреб. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 1(50), 178-181.
- Машталярчук, Б., & Зубрицька, О. (2002). Повір у себе – і зміниться навколо світ. В *3 людьми і для людей: приклади успішних соціальних проєктів в Україні* (с. 64-72). КМ Академія.
- Наврузов, Ю. В. (2000). Системне визначення поняття категорії «громада». *Актуальні проблеми державного управління* : зб. наук. пр. УАДУ, 4, 223-224.
- Наказ Міністерства соціальної політики України. *Методичні рекомендації щодо виконання власних (самоврядних) повноважень об'єднаної тери-*

- торіальної громади у сфері соціального захисту населення (№ 26, від 19.01.2016). <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0026739-16#Text>
- Омельченко, С. О., Тернопільська, В. І., Чернуха, Н. М., Співак, Я. О., Васильєва-Халатникова, М. О., Бакуліна, О. С., Костенко, Д. В., & Рутьян, Л. І. (2021). *Соціальна робота: реалії та виклики часу*. Вид-во Б. І. Маторіна.
- Пиголенко, І. В., & Пиголенко, Ю. А. (2011). Використання концептуальних моделей біоетики в соціальній роботі з молоддю. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 3(11), 86-90.
- Руда, Н. І. (2001). Територіальна громада – суб'єкт конституційно-правових відносин: теоретичний та історичний аспекти. *Правова держава: щорічник наукових праць Інституту держави і права ім. В. М. Корецького НАН України*, 12, 236.
- Семигіна, Т. (2001). Робота в громаді як складова діяльності соціального працівника. *Соціальна політика і соціальна робота*, (4), 32-38.
- Семигіна, Т. (2020). *Сучасна соціальна робота*. Академія праці, соціальних відносин і туризму.
- Семигіна, Т. В., & Брижовата, О. С. (2002). Міжнародне визначення соціальної роботи. *Соціальна політика і соціальна робота*, 3-4, 144-157.
- Слозанська, Г. І. (2017). Ролі фахівця із соціальної роботи в територіальній громаді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 1, 265-268.
- Слозанська, Г. І. (2018). *Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи*.
- Слозанська, Г. І. (2019). *Теорія і практика підготовки майбутніх соціальних працівників до роботи територіальних громадах* (Дис. ... д-ра пед. наук). Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка.
- Спіріна, Т. (2022). Прийняття ефективних рішень як складова професійної культури соціального працівника. *Information and innovative technologies in the turbulence era*. Publishing House of University of Technology, Poland, Katowice.
- Спіріна, Т. П., & Лунь, К. О. (2021). Надання інтегрованих соціальних послуг в Україні: міждисциплінарний підхід. *Інноваційна педагогіка*, 40, 215-218.
- Спіріна, Т. П., Лях, Т. Л., & Рогожинська, В. Є. (2020). Принципи міждисциплінарної взаємодії у соціальній роботі. *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*, 27(3), 224-228.
- Burns, D., Hambleton, R., & Hoggett, P. (2001). *The politics of decentralisation: revitalising local democracy*. Macmillan.

2.3. МІЖВІДОМЧА ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ У ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

У мирний період і час війни, боротьби українського народу на свою незалежність, пріоритетом України залишається соціальний захист вразливих груп населення на засадах соціального партнерства, партнерської взаємодії усіх суб'єктів цього процесу.

Соціальний захист передбачає систему соціальних, правових та економічних заходів та гарантій, які реалізуються державними та недержавними організаціями, спрямованих на виявлення, запобігання та нейтралізацію впливу на життєдіяльність людини негативних чинників (соціальних ризиків) з метою дотримання прав людини, забезпечення гідних умов та рівня життя кожного члена суспільства (Петрочко, 2021, с. 948).

Ефективність соціального захисту населення, соціальної підтримки осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, залежить від комплексності та інтегрованості зусиль різних державних і неурядових організацій, які володіють різноманітними ресурсами. Відповідно, ключовою умовою зазначеного процесу є взаємодія різних суб'єктів, організацій, установ у територіальній громаді (Кияниця & Петрочко, 2017, с. 138-140). Така взаємодія як базис конструктивного соціального партнерства відображає прагнення і готовність територіальної громади до вирішення гострих соціальних проблем, забезпечення прав, безпеки та підвищення благополуччя населення.

Соціальне партнерство – система колективно-договірного регулювання соціально-трудових відносин між соціальними суб'єктами шляхом розроблення й реалізації спільних соціально-трудових договорів, програм чи угод на визначені терміни; соціальні відносини, що забезпечують оптимальний баланс та реалізацію основних інтересів різних соціальних груп (Петрочко & Лях, 2021).

Результатом соціального партнерства стає напрацювання різних ефективних моделей соціальної роботи для мінімізації чи подолання складних життєвих обставин різних категорій населення,

надання адресних соціальних послуг. Прикладами соціального партнерства у галузі соціальної роботи можуть стати: інформаційний обмін, спільне ведення випадку отримувача соціальних послуг, спільні благодійні акції, реалізація програм соціально-культурної спрямованості, підтримка соціальних ініціатив, фінансування соціальної сфери тощо (Петрочко & Лях, 2021, с. 946).

Взаємодія у сфері соціального захисту населення, соціальної роботи передбачає об'єднання зусиль різних суб'єктів (соціальних партнерів) заради спільно визначених цілей, що передбачає низку спільних дій, спільний пошук шляхів розв'язання наявних проблем або нових можливостей і їх реалізацію.

Взаємодія вносить певні зміни в діяльність задіяних сторін, які можуть проявлятися як нові норми, додаткові функціональні обов'язки, уточнення принципів співробітництва тощо. Цілеспрямований взаємний вплив активних, діючих систем, що сприяє взаємозбагаченню та посиленню їх внутрішнього потенціалу, визначається як *ефективна взаємодія*.

В Україні існують механізми взаємодії не тільки по вертикалі (національний, регіональний/обласний, районний рівні, рівень територіальної громади), а й по горизонталі – всередині самих секторів (державного і недержавного). Загальними механізмами взаємодії є закони, нормативні акти, національні програми з вимогою взаємодії всіх суб'єктів означеної діяльності (Зверева та ін., 2011, с. 109].

Організаційні й концептуально-етичні *правила взаємодії* такі:

- спільні переконання;
- наявність загальної мети діяльності;
- визначення спільної мети дій, цілей та завдань кожного окремого етапу роботи;
- спільне планування (стратегічне й оперативне);
- розподіл влади та завдань;
- поінформованість та погодженість дій членів команди;
- здатність до швидкого реагування на ситуацію;
- систематичність зустрічей та аналіз досягнутих результатів;

- досягнення консенсусу в будь-яких питаннях;
- взаємний обмін інформацією;
- повна довіра і зворотний зв'язок;
- взаємодоповнення членів команди у функціях і ролях;
- наявність єдиних протоколів дій та інструментарію;
- групова відповідальність членів команди за результати впливів;
- обов'язкове спільне підвищення професійної компетентності.

Водночас для налагодження взаємодії й реалізації зазначених правил інколи доводиться долати чимало перешкод і відомчих бар'єрів, усувати непорозуміння чи взаємну недовіру представників різних відомств та організацій. Взаємодія також буде малоефективною за умов формального підходу до її забезпечення, застосування стереотипних дій чи різних відомчих стандартів та підходів щодо вирішення однієї і тієї самої проблеми отримувача соціальних послуг.

Незалежно від соціально-економічних чи політичних обставин під особливою увагою у процесі соціального захисту, соціальної роботи знаходяться діти, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Дитина, яка перебуває у складних життєвих обставинах, – дитина, яка потрапила в умови, що негативно впливають на її життя, стан здоров'я та розвиток у зв'язку з інвалідністю, тяжкою хворобою, безпритульністю, перебуванням у конфлікті із законом, залученням до найгірших форм дитячої праці, залежністю від психотропних речовин та інших видів залежності, жорстоким поводженням, зокрема домашнім насильством, ухилянням батьків або осіб, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків, обставинами стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф, воєнних дій чи збройних конфліктів тощо, що встановлено за результатами оцінки потреб дитини (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства») («Про охорону дитинства», 2022).

Завданнями соціального захисту дітей в СЖО є: мінімізація ризиків для дитини; підтримка їхніх батьків у подоланні склад-

них життєвих обставин; притягнення батьків до відповідальності за невиконання батьківських обов'язків; у разі потреби подальше влаштування дитини у сімейне середовище.

Постановою Кабінету Міністрів України № 585 «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження» («Про забезпечення соціального захисту дітей...», 2020) визначено коло **суб'єктів організації соціального захисту** зазначеної групи дітей:

- органи державної влади та органи місцевого самоврядування;
- заклади освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення;
- інші заклади та установи, зокрема структурні підрозділи районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі утворення), сільських, селищних рад з питань освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі тощо;
- служби у справах дітей;
- центри соціальних служб, фахівці із соціальної роботи або інші надавачі соціальних послуг;
- органи Національної поліції, територіальні органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та підпорядковані підрозділи;
- спеціалізовані установи з надання безоплатної первинної правової допомоги, регіональні та місцеві центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги, бюро правової допомоги;
- суди, органи прокуратури, уповноважені органи з питань пробації;
- інші загальні та спеціалізовані служби підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

Відповідно до п. 3 постанови КМУ № 585 («Про забезпечення соціального захисту дітей...», 2020), та чи інша діяльність суб'єктів, спрямована на забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у СЖО, провадиться з дотриманням таких **принципів**:

- повага до честі, гідності дитини та неупереджене ставлення до неї;
- забезпечення пріоритетності прав, інтересів та безпеки дитини під час здійснення заходів її соціального захисту;
- належна увага до складних життєвих обставин кожної дитини;
- недопущення дискримінації дитини;
- урахування думки дитини під час вирішення питань, що її стосуються;
- забезпечення конфіденційності інформації про дитину, що перебуває у складних життєвих обставинах, осіб, які її виявили, з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»;
- ефективна взаємодія суб'єктів між собою та з інститутами громадянського суспільства.

Взаємодія різних суб'єктів відбувається відповідно до їх функцій, визначених законодавством України. Так, можна виокремити спільні та специфічні функції суб'єктів соціального захисту дітей в СЖО. Зокрема, основними *спільними функціями* є:

- виявлення дітей в складних життєвих обставинах, у тому числі тих, які потерпіли від жорстокого поводження;
- облік таких дітей;
- інформування Національної поліції та служби у справах дітей, вжиття невідкладних заходів щодо захисту дитини (у разі загрози життю і здоров'ю дитини, жорстокого поводження).

Специфічні функції зумовлюються особливостями діяльності та повноваженнями суб'єктів. Приклад таких функцій наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Специфічні функції деяких суб'єктів
у сфері соціального захисту дітей в СЖО**

| Надавачі соціальних послуг (п. 24) | Заклади освіти (п. 26) | Національна поліція (п. 25) | Заклади охорони здоров'я (п. 27) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – Інформування про послуги; – надання послуг для мінімізації впливу СЖО; – формування навичок відповідального батьківства; – соціально-профілактична робота | <ul style="list-style-type: none"> – Ідентифікація проявів та ознак булінгу; – невідкладні заходи для припинення булінгу; – організація роботи комісії з розгляду випадків булінгу; – з'ясування протягом доби причин відсутності дитини на уроках; – інформування органів ССД та Нац. поліції у разі неможливості встановити причини відсутності дитини на уроках | <ul style="list-style-type: none"> – Проникнення до житла без згоди або вмотивованого рішення суду у невідкладних випадках, пов'язаних з безпосередньою загрозою життю та здоров'ю дитини, або за наявності підстав вважати, що є така загроза; – внесення ознак кримінального правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань та їх досудове розслідування; – взяття на профілактичний облік дітей, які вчиняють жорстоке поведіння, проведення з ними профілактичної роботи | <ul style="list-style-type: none"> – Прийняття цілодобово дітей, які постраждали від жорстокого поводження, проведення та документування результатів їх медичного обстеження; – надання дітям необхідної медичної, психологічної допомоги з урахуванням їх потреб |

Завдання суб'єктів полягає в тому, щоб забезпечити отримувачів соціальних послуг тими видами допомоги, що не надаються іншими організаціями та установами, та гарантувати доступ осіб до допомоги з різних джерел, не дублюючи її. Тобто одна із базових функцій взаємодії – адаптація існуючої системи соціального захисту до потреб отримувачів послуг та забезпечення доступності державних, громадських та приватних ресурсів.

Враховуючи зазначене, діяльність фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників у територіальній громаді має бути спрямована передусім на створення широкої мережі взаємозв'язків як між органами влади, так і між різними соціальними інституціями територіальної громади. Окрім цього, важливо навчити отримувача соціальних послуг користуватися послугами існуючої міжвідомчої системи з метою розвитку власного потенціалу у вирішенні складних життєвих обставин.

Взаємодія у територіальній громаді може бути міжвідомчою і міждисциплінарною.

Міжвідомча взаємодія – взаємодія державних організацій, що представляють різні відомства (галузі державного управління й установи, які їх обслуговують).

Міждисциплінарна взаємодія – це взаємодія групи фахівців різних спеціальностей, однодумців, об'єднаних спільними цілями. Зазвичай міждисциплінарна команда формується для ведення певного випадку, в якій спеціалісти/експерти з різних галузей знань працюють задля досягнення спільної мети.

Міжвідомча взаємодія реалізується в роботі органів опіки та піклування, консультативно-дорадчих органів, в об'єднаннях різних інституцій. Таку взаємодію реалізують працівники відповідних державних органів, які представляють різні відомства. Вони делегуються до відповідної форми взаємодії офіційно – згідно з наказом чи розпорядженням.

Міжвідомча і міждисциплінарна взаємодія може відбуватися майже на всіх етапах роботи із дитиною/особою чи сім'єю, зокрема під час: реагування на наявні проблеми у громаді; виявлення вразливих груп населення чи осіб/сімей в СЖО; оцінки потреб

населення територіальної громади; стратегічного планування на рівні територіальної громади; здійснення оцінки рівня безпеки дитини; оцінювання потреб особи/сім'ї; планування необхідних для особи/сім'ї соціальних послуг; створення та забезпечення функціонування сім'ї патронатного вихователя; надання соціальних послуг; залучення можливих ресурсів від організації, установи, яку вони представляють, для підтримки вразливих категорій населення; моніторингу якості соціальних послуг тощо.

Формами міжвідомчої і міждисциплінарної взаємодії можуть бути:

- команди спеціалістів;
- засідання фахівців соціальної сфери (наприклад, із спільного стратегічного планування);
- міжвідомчі групи термінового реагування на випадки жорстокого поводження з дітьми;
- робочі групи спеціалістів різних структур для вироблення проектів рішень та вирішення проблем;
- спільні наради, семінари, тренінги;
- єдине вікно прийому звернень громадян територіальної громади;
- міжвідомчі тренінги для суб'єктів, які працюють із дітьми чи сім'ями з дітьми у громаді тощо (Кияниця & Петрочко, 2017, с. 139).

Для втілення ефективної взаємодії у практику соціального захисту, надання соціальних послуг, як правило, створюється **команда спеціалістів** – це група осіб, у яких є спільна мета і які розуміють, що для досягнення цієї мети необхідна робота кожного з членів групи; це група людей, які взаємодоповнюють і взаємозамінюють один одного під час досягнення поставлених цілей. Це особлива форма організації діяльності людей, заснована на продуманому позиціонуванні учасників, які мають загальне бачення ситуації та стратегічних цілей і володіють відпрацьованими процедурами взаємодії.

У соціальній сфері існують різні моделі командної роботи, які можуть бути вибудовані у певній ієрархії від індивідуалістично до

колективно орієнтованих. Зазначена ієрархія вибудовується за такими ключовими показниками: хто розподіляє роботу (керівник команди чи збори команди); як призначають новий персонал (чи залучають до цього працюючий персонал або все визначають централізовано); які методи соціальної роботи використовують; скільки часу члени команди справді працюють разом; як переважно проводять супервізії (на індивідуальній чи на груповій основі) тощо (Зверева та ін., 2011, с. 114).

Для створення успішної команди і забезпечення її належного функціонування насамперед необхідно:

- ввести до складу команди саме тих людей, які компетентні і здатні виконувати покладені на неї завдання;
- обговорити умови контролю за ефективністю діяльності кожного члена команди;
- проаналізувати попередні позитивні приклади аналогічної взаємодії, обговорити її можливі труднощі та ризики.

Переважно типовою формою роботи команди є засідання. Узгодженість дій команди під час засідань та поза ними забезпечується, коли функції організації і координації взаємодії членів команди бере на себе один спеціаліст (координатор, менеджер).

Обов'язки координатора команди:

- створення та підготовка документів для затвердження складу команди, його зміна у разі потреби;
- координація дій членів команди;
- організація робочих нарад команди;
- протоколювання рішень, контроль над веденням документації, дотриманням термінів спільних дій;
- контроль за виконанням рішень та плану;
- представлення інтересів отримувача в інших організаціях та установах;
- контроль за дотриманням термінів виконання завдань чи заходів членів команди;
- за необхідності – залучення додаткових ресурсів та послуг.

Відповідальним за ведення справи отримувача соціальних послуг, як правило, стає соціальний працівник (фахівець із соціаль-

ної роботи) сільського, районного, міського центру соціальних служб, соціальний працівник чи психолог закладів соціального захисту чи соціального обслуговування. Проте відповідальність за ведення випадку може також покладатися і на інших членів команди (соціальних педагогів, медичних працівників, психологів, вихователів та ін.).

Відповідно до п. 2 постанови КМУ № 585, для організації соціального захисту дітей у СЖО із числа суб'єктів у межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці (територіальної громади) утворюється **міждисциплінарна команда** (МДК). Метою діяльності такої команди є прийняття узгоджених дій та рішень в найкращих інтересах дітей територіальної громади.

Розрізняють міждисциплінарну команду спеціалістів територіальної громади і міждисциплінарну команду ведення випадку дитини у СЖО.

Міждисциплінарна команда спеціалістів територіальної громади із виявлення та захисту дітей у СЖО – команда делегованих суб'єктами спеціалістів для забезпечення своєчасного виявлення дітей, котрі перебувають у складних життєвих обставинах, та здійснення заходів із їх захисту (МДК громади).

Міждисциплінарна команда ведення випадку дитини у СЖО – група спеціалістів із числа МДК громади, утворена наказом служби у справах дітей для розробки і реалізації індивідуального плану захисту конкретної дитини, яка перебуває в складних життєвих обставинах (МДК випадку).

Першою у територіальній громаді створюється міждисциплінарна команда спеціалістів з питань соціального захисту дітей (МДК громади). Старости сіл, керівники структурних підрозділів територіальної громади з питань освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, служби у справах дітей, закладів освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, центру соціальних служб, інших закладів та установ, а також громадських організацій, які працюють у сфері захисту дітей (за згодою), органів Національної

поліції, територіальних органів ДСНС та підпорядкованих їм підрозділів, спеціалізованих установ з надання безоплатної правової допомоги *делегують* до складу такої міждисциплінарної команди *свого представника*. Відповідні пропозиції щодо складу МДК громади надаються службі у справах дітей.

У свою чергу служба у справах дітей:

- формує персональний склад міждисциплінарної команди спеціалістів з питань соціального захисту дітей та подає на затвердження в установленому порядку;
- організовує роботу міждисциплінарної команди (очолює роботу МДК начальник служби у справах дітей).

Основними обов'язками членів МДК громади є:

- своєчасне виявлення за місцем своєї роботи, проживання дітей;
- організація надання таким дітям підтримки за місцем перебування, навчання, проживання.

Методика створення та роботи міждисциплінарних команд для здійснення заходів із захисту дитини була розроблена та апробована у 2021 році експертами Партнерства «Кожній дитині» у рамках проекту «Реформування закладів інституційного догляду та виховання дітей у Тернопільській області», що реалізувався консорціумом *Oxford Policy Management* як частина програми Міністерства соціальної політики України «Модернізація системи соціальної підтримки населення України» при підтримці Світового банку.

Розроблена методика передбачає таке:

1. МДК громади створюється рішенням органу опіки та піклування виконавчого комітету територіальної громади. Повноваження членів МДК теж визначаються рішенням виконкому.

2. МДК громади у затверженому складі може діяти протягом каденції обраної ради та виконкому. За потреби, наказом голови територіальної громади за поданням ССД склад МДК може коригуватися.

3. Члени МДК громади мають знати: ознаки вразливості, чинники, які можуть спричинити потрапляння дитини в склад-

ні життєві обставини; алгоритми дій при виявленні дітей в СЖО, дітей, які потерпають від жорстокого поводження; свої обов'язки у разі виявлення дитини, чинники, які можуть загрожувати її життю та здоров'ю; першочергові заходи з забезпечення безпеки дитини, соціального захисту дитини.

4. Члени МДК громади за місцем своєї роботи чи проживання зобов'язані:

- інформувати членів трудового колективу, організації, жителів населеного пункту про захист дітей від усіх форм насильства, у тому числі домашнього насильства, експлуатації, найгірших форм дитячої праці, інших проявів жорстокого поводження з дітьми, про ознаки вразливості та чинники, що можуть призвести до загрози життю та здоров'ю дитини чи які можуть спричинити потрапляння дитини в СЖО, а також про першочергові дії у разі їх наявності;
- організовувати своєчасне виявлення дітей, які мають ознаки таких, що перебувають в складних життєвих обставинах;
- реєструвати звернення і повідомлення стосовно дітей у СЖО в журналі обліку із зазначенням інформації, визначеної у пункті 6 Порядку, затвердженого постановою № 585;
- організовувати в межах делегованих повноважень чи професійних обов'язків надання підтримки дитині у СЖО;
- інформувати службу у справах дітей про дітей, які перебувають в складних життєвих обставинах;
- брати участь у роботі МДК випадку;
- зберігати конфіденційність інформації про дитину та її сімейну ситуацію.

5. Працівники закладів, установ, організацій, де працюють члени МДК громади, мають бути поінформовані про обов'язки та повноваження члена МДК та сповіщати про дітей, які перебувають в СЖО чи існує ризик потрапляння. Керівник закладу, установи, організації має видати наказ про делегування спеціаліста до роботи у складі МДК, при потребі надавати допомогу та підтримку, у разі активної роботи застосовувати стимули.

Організовує роботу МДК громади служба у справах дітей. Це передбачає:

- узагальнення пропозицій суб'єктів щодо персонального складу МДК громади та підготовку подання міському голові на затвердження;
- проведення інструктажу членів МДК громади щодо обов'язків та організація їх навчання;
- прийом інформації від членів МДК громади щодо дітей, які перебувають в складних життєвих обставинах, та ведення їх обліку;
- залучення членів МДК громади до здійснення оцінки рівня безпеки дитини;
- формування персонального складу МДК випадку;
- координацію заходів із розробки і реалізації індивідуального плану соціального захисту дитини;
- організацію проведення засідань МДК громади;
- представлення рішення МДК громади під час розгляду справи дитини на засіданні комісії з питань захисту прав дитини;
- виконання представником служби у справах дітей обов'язків керівника групи МДК випадку.

Для роботи з *конкретною дитиною* рішенням виконкому на чальнику ССД надаються повноваження своїм наказом сформувати із числа членів МДК громади команду спеціалістів для ведення випадку конкретної дитини, яка потребує допомоги та захисту (МДК випадку).

Персональний склад МДК випадку формується за такими основними критеріями:

- *територіальна наближеність* до місця проживання/перебування дитини (староста, фахівець з соціальної роботи, представник закладу дошкільної або загальної середньої освіти, в якому навчається дитина, психолог, сімейний лікар);
- *врахування ключової проблеми* (у разі домашнього насильства до групи обов'язково ще включається дільничний офіцер поліції, психолог; у разі бідності, незадовільних умов проживан-

ня – представник відділу соціального захисту населення; у разі інвалідності чи ризику її набуття, наявності особливих освітніх потреб – представник інклюзивно-ресурсного центру);

– *обов'язковість участі* у складі команди МДК випадку *представника служби у справах дітей*, який, як правило, призначається керівником групи у випадках жорстокого поводження з дитиною, домашнього насильства, нехтування потребами дитини та невиконання батьківських обов'язків (в інших випадках, не пов'язаних із загрозою для життя та здоров'я дитини, групу може очолювати фахівець із соціальної роботи ЦСС, закріплений за дільницею, чи староста – у разі віддаленості населеного пункту, де проживає дитина та її сім'я, і відсутності відповідного фахівця);

Рішення (оформлене у вигляді наказу) про формування МДК випадку приймається:

- у складному випадку – відповідним дорадчим органом, зокрема комісією з питань захисту дітей;
- у випадку середньої складності – керівником соціальної служби (надавачем послуг). За потреби до команди залучаються спеціалісти інших організацій, закладів та установ; керівник соціальної служби погоджує залучення цих спеціалістів з їх керівниками;
- в екстреному випадку – ССД, орган опіки та піклування чи комісія щодо протидії насильству формують команду екстреного втручання (Кияниця & Петрочко, 2017, с. 181-183).

Кількісний склад МДК випадку становить 3-7 осіб відповідно до складності випадку. У разі потреби до роботи МДК випадку можуть долучатись спеціалісти із числа підрозділів та комунальних закладів системи соціального захисту, освіти, охорони здоров'я, юстиції тощо. Контроль за діяльністю МДК випадку здійснює начальник служби у справах дітей.

Основними завданнями МДК випадку є:

- прийняття узгоджених дій та рішень в інтересах дитини;
- аналіз інформації про дитину, її сім'ю, складні життєві обставини, в яких вона перебуває, результатів оцінювання потреб дитини та її сім'ї у соціальних послугах, здатності

- батьків здійснювати догляд та виховання дитини, рівня виконання ними батьківських обов'язків;
- розроблення, виконання, систематичний (щоквартальний) перегляд і коригування індивідуального плану соціального захисту дитини із забезпеченням відповідності запланованих заходів інтересам дитини, а також індивідуального плану надання соціальних послуг, у тому числі плану соціального супроводу сім'ї дитини;
 - ініціювання розгляду питання щодо соціального захисту дитини у СЖО, на засіданні комісії з питань захисту прав дитини, зокрема щодо обов'язковості надання соціальних послуг (проходження індивідуальних корекційних програм) особам у разі невиконання ними батьківських обов'язків, вчинення домашнього насильства чи жорстокого поводження з дитиною.

МДК випадку можуть розглядати різні випадки, працювати з дітьми різних категорій. Наприклад, члени МДК відповідно до кваліфікації та у межах повноважень і обов'язків, визначених нормативно-правовими актами та посадовими інструкціями, долучаються до оцінювання потреб отримувача соціальних послуг, його консультивання; беруть участь у плануванні та наданні необхідних послуг; сприяють залученню можливих ресурсів від організації, установи, яку вони представляють, інформують відповідального за ведення випадку про виконання плану чи потребу його коригування; у разі необхідності залучаються до оцінки якості та ефективності наданих отримувачу послуг.

Для здійснення реформи деінституціалізації, розробки та реалізації індивідуальних планів реінтеграції вихованців інтернатних закладів створюються МДК ведення випадків дітей, які виховуються в інтернатних закладах цілодобово. Їх мета – вироблення та впровадження спільного алгоритму дій щодо реінтеграції/повернення у біологічну сім'ю конкретної дитини-вихованця інтернатного закладу. До складу такого МДК випадку можуть увійти: представник ССД; спеціаліст центру соціальних служб; директор, соціальний педагог інтернатного закладу; фахівець із соціальної

роботи, що працює на території населеного пункту, де проживають батьки дитини. На засідання МДК випадку запрошуються батьки дитини, у разі потреби – сама дитина.

Члени МДК випадку також здійснюють заходи соціального захисту дитини відповідно до індивідуального плану соціального захисту дитини. Суб'єкти, які є виконавцями індивідуального плану, зобов'язані щокварталу (або на вимогу) надавати службі у справах дітей звіт про стан його виконання в межах своїх повноважень. Індивідуальний план розробляється і підписується членами міждисциплінарної команди за формою, затвердженою Мінсоцполітики.

Таким чином, МДК – інструмент, що забезпечує своєчасне реагування на проблему, організацію надання підтримки та захисту дітям у СЖО, узгодженість дій суб'єктів соціального захисту. Загалом міжвідомча і міждисциплінарна взаємодія, соціальне партнерство є не лише чинником якості соціальної роботи у громаді, а й умовою розвитку громадянського суспільства як сукупності незалежних, рівноправних громадян, які добровільно самоорганізуються, взаємодіють, спілкуються, працюють в найкращих інтересах дитини, задля благополуччя і безпеки населення.

Питання для самоперевірки

1. Назвіть підрозділ виконкому територіальній громаді, який є ключовим суб'єктом соціального захисту дитини.
2. Визначте зміст роботи міждисциплінарної команди випадку, яка створюється у територіальній громаді.
3. Опишіть зміст основної організаційної форми діяльності міждисциплінарної команди.

Література

Зверева, І., Кияниця, З., Кузьмінський, В., & Петрович, Ж. (2011). *Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики*. Задруга.

- Кияниця, З., & Петрочко, Ж. (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми*. ОБНОВА КОМПАНІ.
- Петрочко, Ж. (2021). Соціально-правовий захист. *Енциклопедія освіти* (с. 948). Юрінком Інтер.
- Петрочко, Ж., & Лях, Т. (2021). Соціальне партнерство. *Енциклопедія освіти* (с. 945–946). Юрінком Інтер.
- «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження»: Постанова Кабінету Міністрів України № 585 (2020). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-p#Text>
- «Про охорону дитинства»: Закон України № 2402-III (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>

2.4. ВИЯВЛЕННЯ ДИТИНИ, ЯКА ПОТРЕБУЄ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ, ТА ЇЇ ВЛАШТУВАННЯ У СІМ'Ю

Ключовим етапом процесу соціального захисту підростаючого покоління в Україні, важливим процедурним елементом міжвідомчої і міждисциплінарної взаємодії є своєчасне виявлення дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах («Про охорону дитинства», 2022).

Виявлення дітей, які потребують соціального захисту, – це процес, що охоплює як повсякденну роботу спеціалістів соціальної сфери, представників громадськості відповідно до їх функціональних обов'язків, так і спеціальні заходи, інформування про таких громадян, встановлення контакту з ними для визначення їхньої потреби в послугах (Кияниця & Петрочко, 2017, с. 24).

Досвід соціальної роботи засвідчує, що несвоєчасне надання соціальних послуг мінімізує їх ефективність, невирішені чи вирішені несвоєчасно проблеми сім'ї сприяють поширенню соціального сирітства. Натомість своєчасне втручання, виявлення особи чи сім'ї на ранніх етапах загострення життєвих проблем, криз, злагоджені дії фахівців, наявність відповідних механізмів та алгоритмів спільних дій – все це підвищує ймовірність успіху со-

ціальної роботи, ефективність наданих соціальних послуг, якість соціального захисту вразливих груп населення (Петрочко, 2021, с. 948).

Окрім цього, своєчасне виявлення дітей в СЖО сприяє формуванню в усіх спеціалістів, членів громади відчуття причетності і відповідальності за долю кожної дитини, за стан кожної сім'ї. При цьому важливо, щоб основні суб'єкти соціального захисту дитини мали спільні переконання щодо її найкращих інтересів, єдині цінності і спрямовували свої зусилля на застосування у своїй роботі сімейно орієнтованого підходу (Кияниця & Петрочко, 2017, с. 25).

У 2020 р. процедура виявлення дітей в СЖО оновлена й унормована постановою Кабінету Міністрів України № 585 «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження» (2020). Як було зазначено у попередньому підрозділі, ця постанова визначила суб'єктів виявлення та/або організації соціального захисту дитини і окреслила їх дії у цьому процесі.

Зокрема, суб'єкти забезпечують виявлення дітей в СЖО у випадку встановлення або отримання інформації про наявність:

- 1) чинників, що можуть зумовити складні життєві обставини;
- 2) жорстокого поводження з дитиною;
- 3) загрози життю або здоров'ю дитини.

Установлення або отримання інформації про дитину в СЖО здійснюється шляхом:

– самозвернення дитини (в усній та/або письмовій формі, зокрема із застосуванням засобів електронної комунікації) до будь-якого суб'єкта;

– звернення та надсилання повідомлень підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, громадських об'єднань та міжнародних неурядових організацій, фізичних осіб-підприємців та фізичних осіб, які надають соціальні послуги, громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах;

– отримання інформації про дитину під час виконання професійних чи службових обов'язків посадовими особами, працівниками суб'єктів.

Після негайної реєстрації суб'єктами інформації стосовно дітей в СЖО у журналі обліку звернень і повідомлень факт перебування дитини в складних життєвих обставинах устанавлюється/підтверджується за результатами оцінювання її потреб (форма оцінювання затверджена Мінсоцполітики). Орган соціального захисту населення протягом п'яти робочих днів організує проведення такого оцінювання і з урахуванням його результатів приймає подальші відповідні рішення. Оцінювання потреб дитини, яка постраждала від жорстокого поводження, та/або життя і здоров'ю якої загрожує небезпека, проводиться після оцінки рівня безпеки такої дитини.

Координацію діяльності щодо виявлення, обліку та соціально-правового захисту дітей в СЖО здійснюють *служби у справах дітей* (ССД). Водночас сільські, селищні, міські голови, а також старости сіл і селищ несуть персональну відповідальність за забезпечення виявлення дітей в СЖО, надання таким дітям допомоги в межах повноважень і своєчасне інформування про них відповідних суб'єктів.

Своєчасність виявлення дітей, які потребують соціального захисту, значною мірою залежить від вміння фахівців соціальної сфери, особливо фахівців соціальної роботи (ФСР), соціальних працівників, здійснювати моніторинг ситуації та реагувати на неї, аналізувати стан потенційних отримувачів соціальних послуг, їхні потреби і запити.

Враховуючи зазначене, ключовими *чинниками ефективного виявлення дітей, які потребують соціального захисту, є:*

- обізнаність фахівців з потребами і правами дітей;
- знання фахівців про показники й індикатори, які свідчать про ознаки СЖО, жорстоке поводження, уміння їх застосовувати;
- чітко визначені механізми міжвідомчої взаємодії у конкретній територіальній громаді у процесі виявлення дитини;

- поінформованість членів громади про те, куди і у яких випадках потрібно повідомляти про дитину, яка потребує соціального захисту.

Проблема набуває особливої гостроти, коли йдеться про своєчасне виявлення дітей, які залишилися без батьківського піклування.

Дитина, яка залишилась без батьківського піклування, – дитина, виявлена будь-ким будь-де на території України без піклування дорослої особи (батьків, родичів, законних представників). Це діти, яким ще не встановлено статусу «дитина-сирота» чи «дитина, позбавлена батьківського піклування».

Враховуючи положення Закону України «Про охорону дитинства», до цієї групи можуть належати:

- діти із сімей в СЖО, де батьки або особи, які їх замінюють, ухиляються від виконання своїх обов'язків з виховання дитини;
- діти з ознаками насильства або жорстокого поводження;
- діти, розлучені із сім'єю;
- підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі;
- діти, покинуті в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я;
- діти, від яких відмовились батьки;
- безпритульні діти (самовільно залишили сім'ю чи заклад);
- діти, які відібрані у батьків без позбавлення батьківських прав (до прийняття відповідного рішення суду);
- діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з пожежею, стихійним лихом, катастрофою.

У мирний час виявлення таких дітей відбувалося спільними зусиллями суб'єктів, зокрема це було обов'язком спеціалістів ССД, соціальних працівників, ФСР, педагогічних працівників, медиків, старост, інших посадових осіб, фахівців соціальної сфери (рис. 2.1).

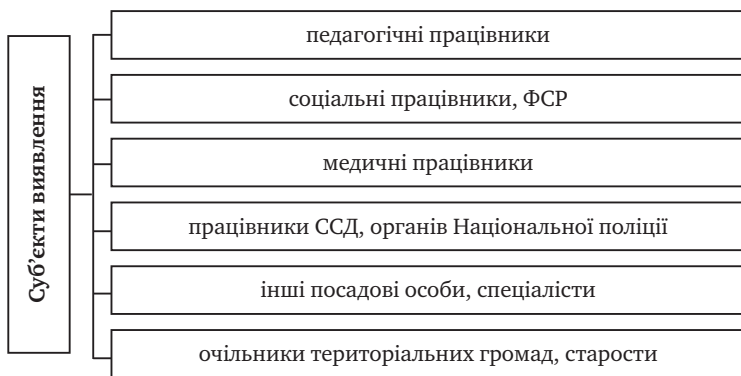


Рис. 2.1. Суб'єкти виявлення дитини у мирний час

Під час воєнного стану до дітей, які залишилися без батьківського піклування, також належать:

– діти, батьки яких загинули, та немає інформації про таких близьких родичів як баба, дід, повнолітні сестра, брат, мачуха, вітчим або у цих родичів немає спроможності брати на себе виховання дітей;

– діти, батьки або близькі родичі яких не виходять на зв'язок або перебувають у місцях активних обстрілів, під завалами, поранені в лікарнях;

– діти, батьки яких не виконують своїх батьківських обов'язків з причин, які неможливо з'ясувати у зв'язку з перебуванням батьків на тимчасово окупованій території України;

– вихованці закладів інституційного догляду і виховання дітей, у т.ч. ті, які були евакуйовані (як правило, у таких закладах кількість дорослих, персоналу зменшилася; індивідуальний підхід до дітей не застосовується, належна підтримка не забезпечується).

Під час війни можливості суб'єктів щодо виявлення тих, хто потребує допомоги, зменшуються: школи переважно працюють в онлайн-режимі, планові медичні огляди не проводяться і тощо. Натомість, в зонах бойових дій, під час евакуації дітей, які залишилися без батьківського піклування, скоріше виявлять: волонтери, представники сил територіальної оборони, територіальних

підрозділів ДСНС, Національної поліції, ЗСУ, прикордонники, просто пересічні громадяни, представники інститутів громадянського суспільства та ін. (рис. 2.2).

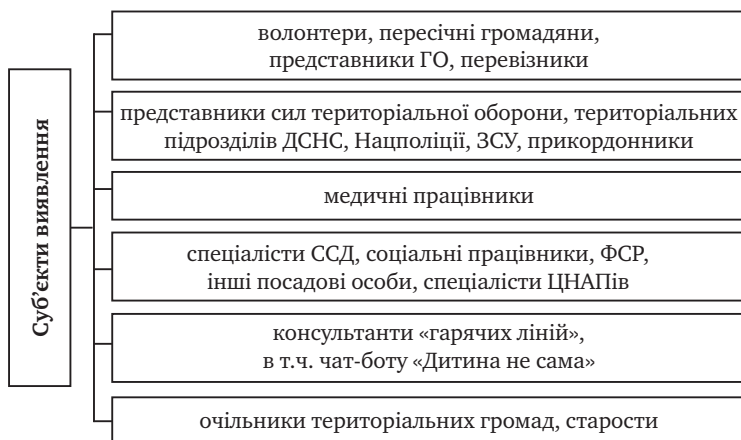


Рис. 2.2. Суб'єкти виявлення дитини у війсьній час

У такому разі актуалізується проблема обізнаності населення територіальної громади щодо контактів ССД (важливо телефон служби розмістити на усіх дошках оголошень, у місцях, де збираються люди, біля церков/храмів, навіть у магазинах).

Якщо звернення до ССД неможливе (наприклад, до них не можна додзвонитися), найкраще телефонувати 102 – до органів Національної поліції. Далі працівники Національної поліції знайдуть ССД чи самі будуть вчиняти відповідні дії. У разі неможливості повідомити представника Національної поліції особа, яка виявила дитину, повідомляє про дитину диспетчера екстреної медичної допомоги за телефоном 103.

Якщо дитину виявили особи, які за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, то у разі потреби дитині надається домедична

допомога. В іншому випадку, якщо це можливо, слід викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. За потреби дитина може бути госпіталізована й розпочато процес її ідентифікації. Вся зібрана інформація офіційно передається до служби у справах дітей за місцем виявлення дитини.

Дитина, залишена без батьківського піклування, *може бути виявлена:*

- за місцем її проживання;
- на іншій території, в іншому регіоні (переїхала зі своїми батьками/родичами в більш безпечне місце, але з різних причин вже на новій території залишилася без їх піклування; перемістилася з іншої території з нерідними їй особами – волонтерами, іншими громадянами).

У разі надходження звернення, повідомлення про дитину, яка залишилася без батьківського піклування, служба у справах дітей разом з підрозділом органу Національної поліції, фахівцем із соціальної роботи або іншим надавачем соціальних послуг (у разі наявності можливості залучення), представником закладу охорони здоров'я, які діють у межах своїх повноважень, протягом однієї доби проводить оцінку рівня безпеки дитини. Далі актуалізується питання ухвалення рішення щодо подальшого влаштування дитини.

Форми влаштування дітей, які залишилися без піклування батьків, визначені пунктом 31 Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 866 («Питання діяльності органів опіки та піклування...», 2008). Відповідно до документа такі діти *тимчасово можуть бути влаштовані у:*

- сім'ю родичів, знайомих;
- сім'ю патронатного вихователя;
- притулок для дітей служби у справах дітей;
- центр соціально-психологічної реабілітації дітей;
- центр соціальної підтримки дітей та сімей;
- соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко);

- будинок дитини, дитячий будинок-інтернат системи соціального захисту населення;
- стаціонарну службу (відділення) центру соціальних служб, що здійснює соціально-психологічну реабілітацію дітей;
- стаціонарну службу (відділення) соціально-психологічної реабілітації дітей (надання послуги соціально-психологічної реабілітації дітям у СЖО) центру надання соціальних послуг.

Обираючи форму влаштування, суб'єкти враховують, що гармонійний розвиток дитини неможливий поза сім'єю. Це стрижневе положення винесене в преамбулу Конвенції ООН про права дитини, де зазначено, що дитині для її гармонійного розвитку необхідно зростати в сімейному оточенні в атмосфері щастя, любові і розуміння. У зв'язку з цим, право дитини на сім'ю – ключове і захисне право, забезпечення якого впливає на охорону, реалізацію і захист інших прав дитини.

Сім'я – це найкраще середовище для формування прив'язаності дитини, умова задоволення її потреби в безпеці. Лише в сім'ї дитина отримує безумовну любов батьків, налагоджує емоційно-чуттєві стосунки, має свободу вибору, духовне спілкування через взаємопідтримку рідних людей тощо. У сім'ї формуються самотність й ідентичність дитини, її уявлення про модель сімейного життя, засвоюються різні соціальні ролі.

Курс України на європейську інтеграцію вимагає першочергового захисту права дитини на сім'ю, впровадження принципу забезпечення найкращих інтересів дитини («Про охорону дитинства», 2022), створення умов для виховання та розвитку дітей у сім'ї або середовищі, максимально наближеному до сімейного.

Улаштування дитини залежить від наявності у неї статусу «дитина-сирота» чи «дитина, позбавлена батьківського піклування». У зв'язку з цим, улаштування може бути *довготривалим* або *тимчасовим*.

На даному етапі відповідно до розділу 4 Сімейного кодексу України в нашій державі існують такі *форми влаштування* дітей-сиріт чи дітей, позбавлених батьківського піклування, та дітей

у СЖО в сімейне середовище: усиновлення, опіка та піклування, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу (довготривале влаштування), патронат над дитиною (тимчасове влаштування).

Універсального підходу до влаштування дитини не існує (водночас є нормативна вимога – ухвалювати рішення про влаштування виключно за результатами оцінювання її потреб чи оцінки рівня її безпеки).

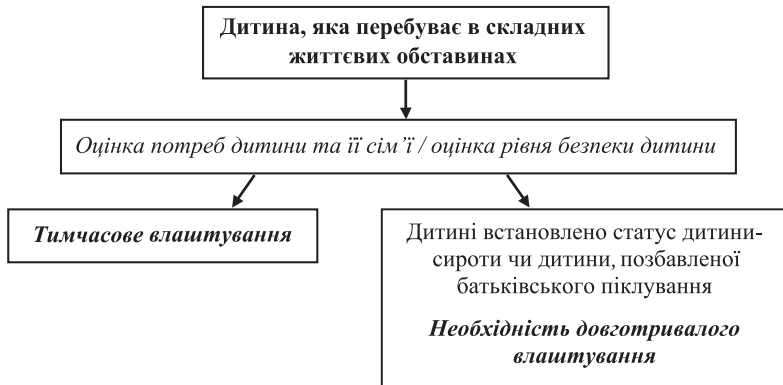


Рис. 2.3. Форми влаштування дитини в сім'ю в Україні

У процесі влаштування важливо розуміти пріоритетність форм влаштування дитини. Оскільки найкращим середовищем для розвитку дитини є її здорова, функціонально спроможна біологічна сім'я, у разі потреби вилучення дитини зі своєї/біологічної сім'ї (на час подолання батьками дитини складних життєвих обставин) в її найкращих інтересах є *тимчасове* влаштування в сім'ю патронатного вихователя.

Якщо з'ясується, що повернення дитини у біологічну сім'ю неможливе, слід вивчити усі можливості залишення дитини у родинному колі – тобто влаштування її під опіку чи піклування родичів. Це дозволить забезпечити право дитини на збереження сімейних зв'язків, її індивідуальність, зберегти її ідентичність і самотність.

Якщо такої можливості не існує, тоді в найкращих інтересах дитини – усиновлення. Далі за пріоритетністю йдуть прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу.

Опіку/піклування, прийомну сім'ю і дитячий будинок сімейного типу відповідно до чинного законодавства України визначено як сімейні форми виховання (СФВ) дитини.

Загальна характеристика форм влаштування дитини.

Усиновлення – прийняття усиновлювачем у свою сім'ю дитини на правах доньки чи сина, що здійснене на підставі рішення суду. При усиновленні дитина втрачає статус дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування («Про забезпечення організаційно-правових умов...», 2022).

Установлення опіки та піклування – влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в сім'ї громадян України, які перебувають переважно у сімейних, родинних відносинах з цими дітьми, з метою забезпечення їх виховання, освіти, розвитку і захисту їхніх прав та інтересів. Над дитиною, яка не досягла віку 14 років, встановлюється опіка, а піклування – над дитиною у віці від 14 до 18 років. Дитина при цьому не втрачає свого статусу, тобто має всі пільги, встановлені законодавством. Опікуни чи піклувальники отримують допомогу («Про забезпечення організаційно-правових умов...», 2022).

Прийомна сім'я – сім'я, яка добровільно взяла із закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, від 1 до 4 дітей на виховання та спільне проживання. Діти не втрачають свій статус сиріт чи позбавлених батьківського піклування. Утримання дітей здійснюється за рахунок місцевого бюджету («Про затвердження Положення про прийомну сім'ю», 2002).

Дитячий будинок сімейного типу – окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя (або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі), які беруть на виховання та спільне проживання не менш як 5 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. У такій сім'ї може виховуватися не більш 10 дітей. Діти не втрачають свій статус сиріт чи позбавлених батьківського піклування. Утримання дітей здійснюється за рахунок місцевого

бюджету. Батьки-вихователі також отримують грошове утримання з місцевого бюджету («Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу», 2002).

Патронат над дитиною – це тимчасовий догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками або іншими законними представниками складних життєвих обставин («Про внесення змін до деяких законодавчих актів України...», 2016).

Патронат над дитиною – порівняно нова форма влаштування. Так, патронатним вихователем може бути повнолітня особа, яка є громадянином України, має досвід виховання дітей, спільно з добровільним помічником пройшла курси професійної підготовки за спеціальною програмою та зі згоди всіх повнолітніх членів сім'ї, які проживають у помешканні, уклала договір про надання послуг патронату з відповідним органом опіки та піклування. Патронатними вихователями не можуть бути особи, зазначені у ст. 212 Сімейного кодексу України, а також особи, чиї діти були засуджені, перебувають/перебували у конфлікті з законом. Патронатний вихователь не може поєднувати надання послуг патронату над дитиною з іншими видами діяльності, які перешкоджатимуть якісному виконанню своїх обов'язків.

Патронатний вихователь має бути готовим негайно прийняти у своїй сім'ї дитину/дітей в СЖО. Термін перебування під патронатом визначається потребами дитини та залежить від складності життєвих обставин, які спричинили її влаштування, але *не має перевищувати 3 місяці*. Практика показує, що в окремих випадках є потреба в подовженні термінів, але такі дії вчиняються виключно за рішенням органу опіки та піклування після перегляду справи дитини та її батьків (при цьому мають бути враховані психологічні особливості дитини та її думка, якщо вона досягла відповідного віку). Загальний термін перебування дитини в патронаті не повинен перевищувати *6 місяців*.

Станом на 27.12.2022 року в Україні налічувалось 33 734 прийомних, опікунських, патронатних сімей та дитячих будинків сімейного типу (ДБСТ), в яких виховувалось 53 170 дітей. На

окупованих територіях залишилося 4255 дітей (40% від загальної кількості влаштованих дітей на цих територіях) (дані зібрано Партнерством «Кожній дитині» у рамках проєкту ЮНІСЕФ «Моніторинг потреб та підтримка дітей в умовах війни»).

У 2022 році постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня № 349 було затверджено зміни щодо соціального захисту дітей на період надзвичайного або воєнного стану («Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України...», 2022). Зокрема, визначено особливості влаштування дітей, які залишилися без батьківського піклування, у т.ч. дітей, розлучених із сім'єю, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Так, під час дії на території України надзвичайного або воєнного стану:

- спрощена процедура подачі документів для особи, яка перебуває у сімейних, родинних відносинах (у тому числі хрещені батьки) з дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування, і виявила бажання взяти її *під опіку, піклування*;

- рішення про встановлення опіки/піклування над дитиною може бути прийняте за місцем проживання опікуна/піклувальника;

- у разі неможливості тимчасового влаштування дитини, зокрема через відсутність бажаючих сімей або служби у справах дітей за місцем виявлення дитини, таких дітей під супроводом можна направляти на території, де можливо забезпечити їх безпеку і тимчасове влаштування;

- діти, залишені без батьківського піклування, тимчасово на період війни та протягом місяця після її закінчення можуть бути влаштовані до прийомної сім'ї чи до ДБСТ на умовах тимчасового влаштування (безоплатно) в межах передбаченої граничної чисельності дітей, які можуть бути влаштовані до таких форм виховання. У разі набуття тимчасово влаштованою дитиною статусу дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, така дитина влаштовується до прийомної сім'ї чи ДБСТ на загальних підставах з призначенням виплати державної соціальної допомоги.

Також, згідно із змінами у 2022 році до Порядку створення та діяльності сім'ї патронатного вихователя, влаштування, перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя («Про внесення змін до Порядку створення та діяльності сім'ї...», 2022):

– до сім'ї патронатного вихователя за необхідності та за згодою патронатного вихователя можуть бути влаштовані діти, які не є рідними братами та сестрами або такими, що виховувались в одній сім'ї. При цьому враховуються наявні житлові умови та згода патронатного вихователя, а кількість влаштованих дітей, які не є членами однієї сім'ї, не може перевищувати п'яти осіб;

– строк перебування дитини у сім'ї патронатного вихователя визначає ССД з урахуванням обставин надзвичайного або воєнного стану (дитина може перебувати під патронатом до закінчення війни і протягом місяця після закінчення/скасування воєнного стану);

– дитина влаштовується у сім'ю патронатного вихователя за розпорядженням голови міської, селищної, сільської ради, у т.ч. за місцем знаходження патронатної сім'ї.

Певною соціальною інновацією й інструментом допомоги дитині, яка залишилася без батьківського піклування, стало тимчасове влаштування дітей, які залишилися без батьківського піклування, у сім'ї громадян, що зареєструвалися у чат-боті «Дитина не сама» (Бот @dytyna_ne_sama_bot „Дитина не сама”) та подали заявку про бажання прийняти у своїй сім'ї таку дитину. Цей чат-бот створено з початку воєнних дій в Україні за ініціати-ви Уповноваженої Президента України з прав дитини та дитячої реабілітації Дар'ї Герасимчук спільно з ЮНІСЕФ та Міністерством соціальної політики України.

Завдання чат-боту: популяризація сімейних форм виховання дітей для забезпечення догляду і виховання дітей в складних умовах воєнного часу в сімейному середовищі; відбір сімей, до яких будуть тимчасово влаштовані діти, які залишились без батьківського піклування; консультування сімей (за потреби).

Значення впровадження такої соціальної інновації:

– широке інформаційне поле для небайдужих до долі дітей громадян;

- зміна алгоритму інформування та рекрутингу СФВ (від національного рівня до рівня громади);
- системний та комплексний підхід у роботі з сім'ями, які виявили бажання прийняти дитину у свою сім'ю;
- підвищення рівня батьківської компетентності щодо догляду, виховання, розвитку та спілкування з власними дітьми, популяризація відповідального батьківства;
- резерв для розвитку СФВ, патронату; тимчасового влаштування дитини/дітей, за потреби;
- створення бази даних «Родина для дитини» для служб у справах дітей і центрів соціальних служб, що дозволяє здійснювати моніторинг створення сімейних форм виховання, усиновлення, сімей патронатних вихователів.

Важливо зазначити, що тимчасове влаштування дитини, залишеної без батьківського піклування, у сім'ї громадян, які виявили бажання щодо тимчасового прихистку дитини, але не є її родичами чи близькими знайомими, в умовах війни відбувається у разі неможливості тимчасового влаштування дитини у сім'ї родичів, близьких знайомих дитини чи у сім'ї патронатних вихователів, прийомних батьків / батьків-вихователів.

Є низка вимог до сімей, які хочуть тимчасово прийняти у себе дитину. Зокрема, потрібно: перебувати на території України під час воєнного стану; мати можливість подбати про безпеку дитини; мати фінансову спроможність задовольнити потреби дитини; проживати подалі від стратегічних чи військових об'єктів; мати в помешканні місце для сну та відпочинку дитини. Сім'ї, у які тимчасово влаштована дитина, зобов'язані тісно співпрацювати зі службою у справах дітей упродовж усього періоду перебування дитини.

Щоб уникнути помилок догляду і виховання тимчасово влаштованих дітей, у рамках проекту ЮНІСЕФ «Моніторинг потреб та підтримка дітей в умовах війни» у 2022 році розроблено і впроваджено програму експрес-навчання для сімей, які виявили бажання прихистити дитину, зареєструвалися у чат-боті «Дитина не сама» й заповнили відповідну анкету. Програма об'єднала вступний вебінар про загальні питання тимчасового влаштуван-

ня, а також онлайн-заняття, на яких розглядаються питання: як підготувати сім'ю до прийому дитини; влаштування та адаптація дитини у новій сім'ї; особливості догляду та виховання тимчасово влаштованої дитини.

Оскільки найкращим для захисту, розвитку і виховання дитини є її довготривале влаштування, учасники навчання спрямовуються на те, щоб у майбутньому стати прийомними батьками, усиновлювачами, патронатними вихователями, а також використати отримані знання для виховання і розвитку власних дітей. На кінець грудня 2022 року пройшли повний курс експрес-навчання 2464 сім'ї, які виявили бажання тимчасово прихистити дитину.

Станом на початок 2023 року, 53 родини прийняли 76 дітей; 518 сімей готові в будь-який час до тимчасового влаштування дитини у свою родину; 318 сімей розпочали процес створення СФВ.

У подальшому, в умовах мирного часу, діяльність чат-боту буде переорієнтовано на популяризацію різних форм довготривалого влаштування дитини у сім'ю, рекрутинг кандидатів в усиновлювачі, патронатні вихователі, прийомні батьки, їхню консультативну підтримку.

Таким чином, своєчасне виявлення дитини у СЖО і її влаштування в сімейне середовище утворює пріоритети державної політики щодо захисту дітей, підтримки сімей з дітьми, збагачує механізми підвищення батьківської компетентності, є чинником збереження здорового підростаючого покоління для майбутньої відбудови і розвитку України.

Питання для самоперевірки

1. Описати процес виявлення дітей, які потребують соціального захисту.
2. Дати визначення понять «усиновлення», «установлення опіки та піклування», «прийомна сім'я», «дитячий будинок сімейного типу», «патронат над дитиною».

3. Охарактеризувати головного суб'єкта виявлення і влаштування дитини на рівні територіальної громади.
4. Обґрунтувати свою відповідь на питання, чи допускається одночасне застосування до дитини різних форм влаштування.

Література

- Кияниця, З., & Петрочко, Ж. (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми*. ОБНОВА КОМПАНІ.
- Петрочко, Ж. (2021). Соціально-правовий захист. *Енциклопедія освіти* (с. 948). Юрінком Інтер.
- Петрочко, Ж. (2022). Тимчасове влаштування дітей, які залишилися без батьківського піклування, у сім'ї громадян в умовах війни: інноваційний підхід. *Матеріали Всеукр. конф. «Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі громади»* (с. 305–308).
- «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення соціального захисту дітей та підтримки сімей з дітьми», Закон України № 936-VIII (2019). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/936-19#Text>
- «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо захисту прав дітей на період надзвичайного або воєнного стану», Постанова Кабінету Міністрів України № 349 (2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349-2022-п#Text>
- «Про внесення змін до Порядку створення та діяльності сім'ї патронатного вихователя, влаштування, перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя», Постанова Кабінету Міністрів України № 581 (2022). <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/581-2022-п#Text>
- «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених піклування», Закон України № 2342-IV (2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15#Text>
- «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження», Постанова Кабінету Міністрів України № 585 (2020). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-п#Text>
- «Про охорону дитинства», Закон України № 2402-III (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>

2.5. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ

Сім'я є основою функціонування соціуму, головним осередком, в якому відбувається становлення та розвиток особистості дитини.

В юридичній, енциклопедичній, науковій літературі зустрічаємо різноманітні визначення поняття «сім'я», проте їх об'єднують такі спільні ознаки як мала соціальна група людей, кровна та/чи шлюбна спорідненість, спільний побут, взаємні юридичні та моральні зобов'язання, емоційні зв'язки та підтримка.

У ст. 3 Сімейного кодексу України зазначається, що «сім'я є первинним та основним осередком суспільства. Її складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Подружжя вважається сім'єю і тоді, коли дружина та чоловік у зв'язку з навчанням, роботою, лікуванням, необхідністю догляду за батьками, дітьми та з інших поважних причин не проживають спільно» (Сімейний кодекс України, 2002).

Сім'я розглядається науковцями як первинний і найважливіший чинник соціалізації особи. В соціальній психології сім'я – це осередок соціальної структури суспільства, який регулює відносини між людьми. Соціальні норми, цінності визначають еталони уявлень про ролі чоловіка/жінки, батька/матері, сина/доньки. На думку демографів, сім'я як комплексний інститут об'єднує інститут шлюбу, інститут батьківства й інститут спорідненості (родства). Наголошують, що саме їх поєднання забезпечує виконання сім'єю комплексу функцій, що робить її базовим осередком суспільства (Слюсар, 2021).

Найчастіше в дослідженнях зустрічаємо такий перелік основних функцій, які виконує сім'я: господарсько-побутова (економічна); регулятивна; репродуктивна; сексуальна; виховна; комунікативна; рекреативна; психотерапевтична (рис. 2.4). Слід зазначити взаємовплив функцій, комплексність, тісний зв'язок та їх пріоритетність на різних етапах життєвого циклу сім'ї. Повноцінне виконання функцій в поєднанні з вирішенням особисто значущих завдань сприяє успішному розвитку сім'ї як структурної одиниці, підвищує її життєздатність.

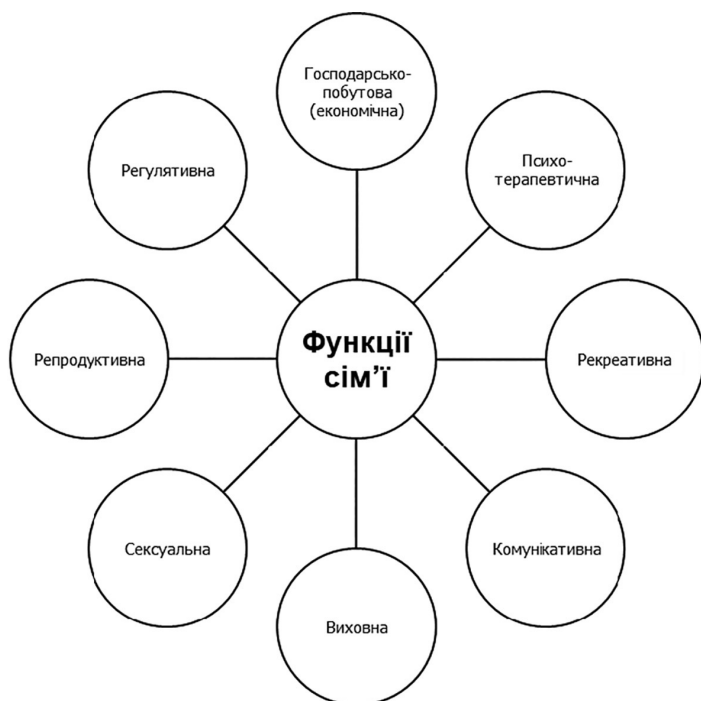


Рис. 2.4. Функції сім'ї

Наразі серед дослідників точаться дискусії стосовно впливу соціально-економічного розвитку країни, процесів, які тривалий час відбувалися у шлюбно-сімейній сфері протягом ХХ століття, на структуру сім'ї, стосунки між її членами, можливостями виконання сім'єю функцій. Визнаються наявні протиріччя між новою формою шлюбних відносин та потребою у традиційному батьківстві, що сприяє успішній соціалізації підростаючого покоління.

Дослідженню змін у шлюбній поведінці населення України присвячено роботи Л. Слюсар. Авторка аналізує динаміку показників шлюбності та її вікові характеристики, сучасні тенденції розлучення населення, визначає новітні тенденції і ризики розвитку шлюбно-сімейної ситуації. Акцентує увагу на проблеми розлучення подружжя, які мають спільних дітей, негативний

вплив на розвиток дитини внаслідок руйнації звичного для дитини осередку життєдіяльності (Слюсар, 2021, с. 179).

Серед *глобальних тенденцій*, які характерні більшості країн Європи, вирізняють такі (Лактіонова, 2016; Слюсар, 2021):

- зниження народжуваності, формування нового типу демографічної рівноваги, зростання питомої ваги людей літнього віку;
- підвищення віку вступу до шлюбу, відхід від «шлюбу на все життя», плюралізація форм шлюбу (наприклад, дистанційний, гостьовий шлюб);
- більш старший вік набуття статусу материнства і зростання діапазону фертильного віку;
- новий професійний і соціальний статус жінок; їх спрямованість на професійну та соціальну діяльність;
- падіння офіційної шлюбності, зростання кількості розлучень, підвищення кількості позашлюбних народжень;
- урізноманітнення моделей сімейно-шлюбних стосунків партнерів;
- суттєві зміни у критеріях належності людини до сучасної сім'ї, що не обмежується фактом спільного проживання, традиційним уявленням про сімейні ролі чи спорідненістю.

У соціальній роботі важливо враховувати як світові глобальні, так і національні тренди, які відбуваються в розвитку структури сім'ї та сімейних відносин. Вони можуть бути як позитивні, так і негативні. Серед негативних відмічають збільшення кількості вживання алкоголю серед дітей та підлітків в Україні; за динамікою поширення ВІЛ/СНІДу наша країна, на жаль, займає перші місця серед країн Європейського регіону; збільшується кількість сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах внаслідок економічної нестабільності, трудової міграції, COVID-19 (підвищення конфліктності в сім'ї, зростання випадків сімейного насильства, насамперед стосовно жінок і дітей), військової агресії РФ проти України (втрата житла, вимушене переселення, розділення сімей, набута інвалідність, смерть членів родини тощо) (Якість життя населення України ... , 2023). За даними Інституту

демографії, не всі соціальні програми, які спрямовані на сім'ю, виявляються ефективними як з точки зору витрат на них, так і зменшення масштабів бідності серед сімей з дітьми, рівня їх відторгнення (Соціальне відторгнення, нерівність та бідність дітей в Україні, 2021).

Серед позитивних змін, що відбувалися й продовжують здійснюватися за часів незалежності, слід відмітити активізацію процесу деінституціалізації, заснованого на принципі забезпечення найкращих інтересів дитини, визнанні пріоритету сімейного виховання, появу програм з підвищення батьківського потенціалу для різних категорій сімей, реалізація принципу «для всіх», «знання», «співпраця», що засвідчує важливість надання послуг усім сім'ям, а не лише тим, які перебувають у складних життєвих обставинах, утверджується важлива ідея цінності здорової сім'ї (Петрочко & Денисюк, 2022). Це навчання та підтримка біологічних сімей з дітьми, впровадження соціальної послуги «Школа батьківської компетентності», реалізація Програми підготовки кандидатів у прийомні вихователі, батьки-вихователі, опікуни-піклувальники, усиновлювачі, патронатні вихователі. Активізується та розвивається діяльність міжнародних та українських громадських організацій «Благополуччя дітей», «Надія і житло для дітей», «Партнерство «Кожній дитині», «Школа батьківської компетентності «Станіславський тато», яка спрямована на сімейно орієнтовану роботу з сім'ями із дітьми та ін.

Отже, врахування як позитивних, так і негативних тенденцій, які відбуваються в структурі сім'ї та сімейних відносинах в Україні та світі, дає можливість фахівцю соціальної сфери орієнтуватися в сучасній ситуації, бути мобільним та гнучким, враховувати особливості, характерні для окремих категорій, типів сімей, правильно обирати методики та технології роботи з ними.

На сучасному етапі тривають теоретичні дослідження сім'ї відповідно до складу та структури, як об'єкта соціалізації тощо (Т. Алексеєнко, Т. Веретенко, Г. Бевз, О. Безпалько, І. Братусь, І. Грига, І. Зверева, А. Капська, В. Кравець, З. Кияниця, Н. Комарова, Г. Лактіонова, Ж. Петрочко, І. Пеша та ін.).

Так, Т. Алексеєнко здійснила концептуалізацію соціально-педагогічних основ сімейного виховання. Авторка характеризує типи сімей за такими критеріями: досвід сімейного життя, структура сім'ї, внутрішньосімейний клімат, особливості функціонування, ціннісні орієнтації. Дослідниця умовно визначила щонайменше 17 основних типів сімейних середовищ: гармонійне, конфліктне, співробітництва, ігрове, конкурентне, неповне, ризику, структуроване, реструктуроване, тимчасове, соціально-успішне (адаптоване до умов соціуму), дезадаптоване, відкрите, закрите, сільське, міське, полікультурне), більшість з яких має підтипи (сукупно 34 типи і підтипи) (Алексеєнко, 2017).

А. Капська та І. Пеша (2020) виокремлюють типи сімей залежно від рівня готовності сім'ї до зміни життєвих обставин, наявності ресурсів і мотивації: *благополучна* – самостійно вирішує складні життєві обставини, залучаючи наявні внутрішні та зовнішні ресурси); *неблагополучна* (функціонально неспроможна) – сім'я, яка має комплекс складних життєвих обставин, які не може самостійно вирішити, приймає обставини власного життя як «норму», розуміння проблем і мотивації щодо їх вирішення немає або на низькому рівні; *сім'я соціального ризику* – сім'ї не вистачає власних ресурсів і можливостей щодо вирішення проблем, проте є бажання і високий рівень мотивації повернутися до соціально прийняттого стилю життя, за умови надання зовнішньої допомоги; *асоціальна сім'я* – сім'я, яка сприймає як «норму» асоціальний стиль життя, не сприймає необхідності змін життєвих обставин, не налаштована на співпрацю з соціальним працівником; *«пасивна» сім'я* – це сім'я, яка не усвідомлює наявності проблем або не вважає за необхідне їх розв'язувати, не готова до взаємодії і соціального супроводу, хоча має власні ресурси.

О. Безпалько виділяє типи сімей за такими класифікаційними ознаками: *за загальним складом*: нуклеарна сім'я, складна сім'я (сім'я, яка складається з кількох поколінь), неповна сім'я, материнська сім'я; *за кількістю дітей*: бездітна сім'я, малодітна сім'я, багатодітна сім'я; *за наявністю нерідних дітей*: опікунська сім'я, прийомна сім'я; *за сімейним стажем*: молода сім'я,

сім'я середнього шлюбного віку, зріла сім'я; за типом главенства у сім'ї: демократична (партнерська) сім'я, авторитарна (домінаторна) сім'я; за національним (етнічним) складом: однонаціональна сім'я, міжнаціональна сім'я, сім'я з громадян різних держав, сім'я з осіб різного віросповідання; за місцем проживання: міська сім'я, сільська сім'я, віддалена сім'я (проживає у важкодоступних районах); за рівнем матеріального достатку: малозабезпечена сім'я, заможна сім'я, елітарна сім'я; за професійною діяльністю подружжя: робітнича сім'я, фермерська сім'я; за соціальним складом: соціально гомогенні (однорідні) сім'ї, соціально гетерогенні (неоднорідні) сім'ї; за особливими умовами сімейного життя: студентська сім'я, позашлюбна сім'я, дистантна сім'я; за якістю сімейних взаємин: благополучні сім'ї, неблагополучні сім'ї (сім'ї зі стійкими конфліктами у взаєминах між подружжям, батьками і дітьми; сім'ї з алко- чи наркозалежними членами; сім'ї з низьким морально-культурним рівнем батьків; сім'ї з насильством щодо членів родини; сім'ї, де є засуджені чи ув'язнені; сім'ї, де є серйозні помилки і прорахунки у вихованні дітей); за виконанням основних функцій: сім'я групи ризику, проблемна сім'я (Соціальна педагогіка, 2014).

За даними Державної служби статистики України станом на 2020–2021 рр., для сучасної України за загальним складом найпоширенішим є нуклеарний та розширено-нуклеарний тип сім'ї (шлюбна пара з дітьми та з одним із батьків або родичів подружжя).

З. Кияниця та Ж. Петрочко розглядають типи сімей, фокусуючись на рівні вразливості та наявності ризиків для благополуччя дитини, яка росте в цій сім'ї, здатність батьків забезпечити потреби дитини: здорова сім'я, вразлива сім'я, сім'я, яка перебуває у складних життєвих обставинах, соціально небезпечна (дисфункційна) сім'я. Дослідниці доводять, що здорова сім'я здатна забезпечити повною мірою потреби дитини для розвитку і потребує лише загальних послуг (освітніх, медичних); вразлива – забезпечує базові (мінімальні) потреби дитини, має достатньо внутрішніх позитивних ресурсів для подолання факторів ризику, проте

потребує незначної підтримки; *сім'я у складних життєвих обставинах* через вплив складних життєвих обставин частково втратила здатність забезпечувати потреби дитини і потребує комплексного втручання; соціально-небезпечна *сім'я* веде асоціальний спосіб життя; перебування дитини в такій *сім'ї* є небезпечним, існує загроза для її життя, здоров'я і розвитку, дитина потребує захисту та влаштування в сімейну форму виховання; така *сім'я* негативно впливає на середовище громади (Кияниця & Петрочко, 2017, с. 57-58).

Узагальнений перелік критеріїв визначення типів сімей представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Типи сімей

| Дослідники | Критерії визначення типів сімей |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Т. Алексеєнко | Досвід сімейного життя, структура <i>сім'ї</i> , внутрішньосімейний клімат, особливості функціонування, ціннісні орієнтації |
| А. Капська, І. Пеша | Рівень готовності <i>сім'ї</i> до зміни життєвих обставин, наявність ресурсів і мотивації |
| О. Безпалько | За загальним складом; за кількістю дітей; за наявністю нерідних дітей; за сімейним стажем; за типом главенства у <i>сім'ї</i> ; за національним (етнічним) складом; за місцем проживання; за рівнем матеріального достатку; за професійною діяльністю подружжя; за соціальним складом; за особливими умовами сімейного життя; за якістю сімейних взаємин; за виконанням основних функцій |
| Ж. Петрочко, З. Кияниця | За ступенем вразливості сімей: здорові <i>сім'ї</i> , вразливі <i>сім'ї</i> , <i>сім'ї</i> , які перебувають у складних життєвих обставинах, соціально небезпечні <i>сім'ї</i> |

Дослідники наголошують на певній умовності градації сімей, оскільки жоден з означених типів майже не зустрічається в «чистому вигляді». Результати досліджень свідчать, що незважаючи на зміни в структурі сім'ї, стосунках між її членами, суттєві відмінності та існуючі проблеми, сім'я залишається пріоритетною цінністю людини та суспільства.

Важливим в соціальній роботі є запобігання проблемам, адже не вирішені вчасно вони мають тенденцію до поширення та поглиблення, що може призвести до руйнації сім'ї, зростання соціального сирітства.

Соціальна робота з сім'ями окреслена в Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (2001). Цим документом визначено ключові завдання, права та обов'язки суб'єктів соціальної роботи, основні принципи здійснення соціальної роботи з сім'ями, зміст роботи та напрями державної політики у сфері соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю.

Суб'єктами соціальної роботи з сім'ями є уповноважені органи, що здійснюють соціальну роботу (органи виконавчої влади; органи місцевого самоврядування; центри соціальних служб та їх спеціалізовані формування; служби у справах дітей), фахівці із соціальної роботи; об'єднання громадян, благодійні, релігійні організації; волонтери у сфері соціальної роботи з сім'ями.

Важливо налагоджувати конструктивну взаємодію різних державних і неурядових організацій, які мають різноманітні ресурси щодо підтримки сімей, розвивати громади, дружні до дитини, через надання доступних послуг усій сім'ї.

Діяльність медичних працівників закладів охорони здоров'я спрямована на забезпечення роботи школи майбутніх батьків при жіночих консультаціях, інформування батьків з питань догляду за дитиною, раціонального харчування, створення безпечного середовища в умовах сім'ї, виявлення сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Фахівці медичної галузі залучені до оцінки потреб, надання соціальних послуг та соціального супроводу сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, здійснюють роботу з підтримки опікунських і прийомних сімей,

в яких проживають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; сімей патронатних вихователів; проводять спільні з іншими фахівцями медико-профілактичні заходи із формування здорового способу життя, запобігання бездоглядності дітей, збереження їх здоров'я, запобігання домашньому насильству тощо.

Працівники закладів освіти сприяють виявленню вразливих сімей з дітьми на ранніх етапах, надають інформацію про дитину, яка має ознаки складних життєвих обставин, адміністрації закладу з метою планування подальшої роботи щодо її захисту. Педагогічні працівники за необхідності беруть участь у здійсненні оцінки потреб дитини та її сім'ї разом з іншими фахівцями, надають інформацію фахівцю із соціальної роботи щодо навчання та розвитку дитини, її соціального оточення. Соціальний педагог, практичний психолог, класний керівник, медичний працівник закладу освіти в силу своїх посадових обов'язків реалізують охоронно-захисну функцію, проводять просвітницьку, профілактичну, реабілітаційну роботу з учасниками освітнього процесу.

Спеціалісти служби у справах сім'ї аналізують стан справ у сфері захисту прав дітей, в тому числі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, реагують на факти, які свідчать про існування загрози життю та здоров'ю дитини, готують матеріали для встановлення статусу дитини, здійснюють роботу з питань з опіки та піклування, усиновлення, функціонування прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, вживають заходи щодо захисту особистих та майнових прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, представляють інтереси дитини в суді, здійснюють координацію дій різних суб'єктів з питань захисту дитини.

Центри соціальних служб здійснюють інформаційну підтримку, надають різні типи соціальних послуг сім'ям відповідно до потреб: сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах; сім'ям внутрішньо переміщених осіб з дітьми; особам, які постраждали від домашнього насильства та торгівлі людьми; сім'ям, які виховують дітей та молодь з інвалідністю; людям із залежністю та членам їх родин; учасникам бойових дій та членам їхніх сі-

мей; особам, які мають соціально небезпечні хвороби, та членам їх сімей; дітям з числа сиріт, дітям, позбавленим батьківського піклування; дітям та молоді, які перебувають у конфлікті з законом; потенційним кандидатам у прийомні батьки, батькам-вихователям дитячих будинків сімейного типу, опікунам та піклувальникам, усиновителям; патронатним вихователям та наставникам; здійснюють методичне забезпечення соціальної роботи з сім'ями; організацію навчальних заходів для спеціалістів.

Фахівець соціальної роботи центру визначає потреби громади у соціальних послугах; організовує виявлення вразливих категорій сімей та веде їх облік; розробляє індивідуальні плани для роботи з випадком та визначає форми та методи роботи; співпрацює з представниками закладів освіти, охорони здоров'я, внутрішніх справ, культури громади, мікрорайону та координує надання послуг категоріям дітей та сімей відповідно до їх потреб; надає підтримку у зборі та оформленні документів для отримання державних соціальних виплат та допомоги, субсидій; забезпечує здійснення соціального супроводу сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; забезпечує розвиток сімейних форм виховання відповідно до потреб дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в громаді; організовує залучення ресурсів громади на підтримку сімей з дітьми; готує питання на розгляд дорадчого органу (у частині, що стосується допомоги повнолітнім особам) та комісії з питань захисту прав дітей (у разі порушення прав дитини), які виносить до розгляду відповідний центр соціальних служб; бере участь у супервізії.

Основними завданнями підрозділів ювенальної превенції є профілактична діяльність, спрямована на запобігання вчиненню дітьми кримінальних і адміністративних правопорушень, виявлення причин і умов, які цьому сприяють, вжиття в межах своєї компетенції заходів для їх усунення; ведення профілактичного обліку дітей, схильних до вчинення правопорушень, та проведення

із ними заходів профілактики; вжиття заходів щодо запобігання та протидії домашньому насильству, вчиненому дітьми та стосовно них, а також жорсткому поводженню з дітьми; запобігання дитячій бездоглядності; захист прав дитини на здобуття загальної середньої освіти; взаємодія з іншими фахівцями з питань забезпечення прав та законних інтересів дітей.

В основі соціальної роботи з сім'ями лежить надання різноманітних послуг. Організаційні та правові засади надання соціальних послуг зафіксовано в Законі України «Про соціальні послуги» (2019). Вони спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, особам/сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах. У Законі дається чітке визначення таких ключових понять як «базові соціальні послуги», «визначення потреб населення у соціальних послугах», «вразливі групи населення», «забезпечення найкращих інтересів отримувачів соціальних послуг», «оцінювання потреб сім'ї у соціальних послугах», «складні життєві обставини» та ін. Вразливі групи населення розглядаються як особи/сім'ї, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників. Сім'я з дітьми, яка опинилася в складних життєвих обставинах, розглядається як сукупність осіб, серед яких є хоч одна дитина віком до 18 років, що проживають разом і пов'язані спільним побутом, взаємними правами та обов'язками. Перераховано чинники, що зумовлюють складні життєві обставини: похилий вік; часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті; невиліковні 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 батьків або осіб, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини; втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування у 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 (Про соціальні послуги, 2019, ст.1).

Соціальні послуги, які можуть надаватися сім'ям, спрямовані на соціальну профілактику, соціальну підтримку та соціальне обслуговування, наведено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Соціальні послуги, які можуть надавати сім'ям

| Соціальна послуга | Характеристика послуги |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Соціальна профілактика | Запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню сім'ї в такі обставини |
| Соціальна підтримка | Сприяння подоланню сім'єю складних життєвих обставин |
| Соціальне обслуговування | Мінімізація для особи/сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримка їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду |

За типами соціальні послуги поділяються на прості; комплексні; комплексні спеціалізовані; допоміжні (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Типи соціальних послуг

| Тип соціальної послуги | Змістова характеристика | Спосіб надання послуги |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Прості | Не передбачають надання постійної або систематичної допомоги | Інформування, консультування, посередництво, надання притулку, представництво інтересів |

Продовження табл. 2.4

| 1 | 2 | 3 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Комплексні | Передбачають узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги | Догляд, виховання, спільне проживання, соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальна адаптація, соціальна інтеграція тощо |
| Комплексні спеціалізовані | Надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг | Комплексні спеціалізовані послуги ВЛІ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам із психічними розладами та ін. |
| Допоміжні | Надаються у вигляді натуральної допомоги та технічних послуг | Продукти харчування, предмети і засоби гігієни, санітарно-гігієнічні засоби для прибирання, предмети першої необхідності, організація харчування, транспортні послуги, переклад жестовою мовою та ін. |

Базовими визначено такі соціальні послуги: догляд вдома, денний догляд; підтримане проживання; соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; надання притулку; екстремне (кризове) втручання; консультування; соціальний супровід; представництво інтересів; посередництво; соціальна профілактика; натуральна допомога; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах, порушення зору; переклад жестовою мовою; догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних; супровід під час інклюзивного навчання; інформування; медіація (Про соціальні послуги, 2019).

Для кожного типу сім'ї передбачені певні соціальні послуги залежно від наявних факторів ризику та ресурсу сім'ї. Так, для здорових сімей можуть надаватись загальні послуги закладами

освіти, охорони здоров'я. Для вразливих сімей важливо надавати підтримуючі послуги, наприклад з поліпшення батьківських навичок, консультування у фахівця щодо вибору стратегії вирішення проблемної ситуації, за необхідності допомагати в оформленні соціальних виплат, підтримка найближчого оточення, фахівців із соціальної роботи, психолога, юриста, лікаря та ін. Сім'я, яка перебуває у складних життєвих обставинах, потребує спеціальних послуг, комплексної допомоги міждисциплінарної команди фахівців. Така сім'я, як правило, ставиться на облік соціальними службами, службами у справах дітей, береться під соціальний супровід, визначається необхідність соціальних виплат для поліпшення ситуації. Соціально небезпечна сім'я (дисфункційна) потребує негайних та захисних послуг. Інформація про таку сім'ю має негайно передаватися до служби у справах дітей, поліції. Органи опіки та піклування можуть приймати рішення щодо вилучення дітей із сім'ї, притягнення до відповідальності батьків, прийняття рішення щодо альтернативного влаштування дитини в сімейні форми виховання.

Результати досліджень якості життя населення України, в тому числі сімей з дітьми, на сучасному етапі та перших наслідків повномасштабної війни РФ проти України, які здійснили науковці Інституту демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи, засвідчили появу великої кількості зовнішніх вимушених мігрантів і нової, більшої за розміром, хвилі внутрішньо переміщених осіб. Незважаючи на те що більшість біженців запевняє, що буде повертатися в Україну після війни, демографи застерігають про їх неповоротності. Крім того, такий стан може викликати нову хвилю міграції: виїзд чоловіків по завершенню війни для возз'єднання сімей. Повномасштабна війна призводить до відчутного спаду за більшістю показників якості життя населення України. Зважаючи на такі наслідки, важливо вже тепер зосереджувати увагу фахівців соціальної сфери на перспективи подолання її негативних проявів, підтримки сім'ї, вразливих категорій населення (Якість життя населення та перші наслідки війни, 2023, с. 163).

Пріоритетними цілями Міністерства соціальної політики на найближчі роки є: збереження біологічних сімей, виховання ді-

тей у сім'ях (забезпечення прозорості процедур усиновлення; перегляд системи виховання дітей в сімейних формах або в умовах, наближених до сімейних, покращення механізму забезпечення прийомних сімей житлом); включення осіб з інвалідністю в суспільне життя; налагодження ефективної системи соціальної підтримки людини та сім'ї, пенсійного та соціального страхування; цифровізація системи надання соціальних виплат і послуг, доступ до якісних соціальних послуг, комплексна підтримка військовослужбовців та членів їхніх сімей, розвиток громади (Нові горизонти соціальної роботи..., 2023).

Невід'ємною складовою надання сучасних соціальних послуг для сімей з дітьми має стати підтримка та збереження біологічних сімей, навчання батьків з питань догляду, виховання і розвитку дитини, створення умов для організації та проведення змістовного дозвілля, уміння відновлювати власні ресурси та ресурси дитини відповідно до викликів кризових ситуацій, зміцнення сімейних цінностей, сприяння встановленню позитивних взаємовідносин між поколіннями, пропагування здорового способу життя в здоровому середовищі, активізація громади у підтримці сімей з дітьми.

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення поняття «сім'я».
2. Перерахувати та стисло охарактеризувати типи сімей.
3. Перерахувати та стисло охарактеризувати типи соціальних послуг, які надаються сім'ям.

Література

- Алекеєнко, Т. Ф. (2017). *Концептуалізація соціально-педагогічних основ сучасного сімейного виховання* [Дис. д-ра пед. наук, НАПН України. Інститут проблем виховання]. https://lib.iitta.gov.ua/708598/1/Alieksieienko_dis.pdf
- Капська, А., & Пеша, І. (2020). *Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей*. Центр навчальної літератури.

- Кияниця, З. П., & Петрочко, Ж. В. (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми* (Ч. 1). ОБНОВА КОМПАНІ. <http://www.p4ec.org.ua/upload/education/library/1513689511.pdf>
- Лактіонова, Г. (2016). Родина і навчальний заклад у сучасних умовах: нові демографічні тенденції – нова парадигма стосунків – нові складові у підготовці педагогів. *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери*, 95–97. НДУ ім. М. Гоголя.
- Нові горизонти соціальної роботи: Оксана Жолнович представила візію майбутнього соціальної сфери (2023) (Україна). <https://www.msp.gov.ua/news/22684.html>
- Петрочко, Ж. В., & Денисюк, О. М. (2022). Навчання та підтримка біологічних сімей з дітьми: сучасний досвід Чеської Республіки та України. *Науковий журнал Хортицької національної академії (Серія: Педагогіка. Соціальна робота)*, 1(6), 131-141.
- Петрочко, Ж. В., & Петушкова, Л. А. (2021). Нова програма підготовки сімей до догляду та виховання влаштованих/усиновлених дітей. *Науковий вісник Ужгородського університету*, 2(49), 160-164. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/38874/1/нова%20програма%20підготовки%20сімей%20до%20догляду.pdf>
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики, Наказ Міністерства соціальної політики України № 912 (2015) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text>
- Про соціальні послуги, Закон України № 2671-VIII (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
- Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, Закон України № 2558-III (2021) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>
- Сімейний кодекс України, Закон України № 2947-III (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>
- Слюсар, Л. І. (2021). *Шлюб в Україні у демографічному вимірі: історія і сучасність*. НАН України, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи. <https://www.idss.org.ua/arhiv/Шлюб%20в%20Україні.pdf>
- Соціальна педагогіка : навч. посіб. (2014) [О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко, О.М. Денисюк та ін.] ; за ред. О. В. Безпалько. Київ : Академвидав, 312. 134-150.
- Соціальне відторгнення, нерівність та бідність дітей* (Черенцько Л. М., Полякова С. В., Шишкін В. С., Васильєв О. А., Реут А. Г., Когатько Ю. Л., Заяць В. С., & Клименко Ю. А.). (2021). Нац. акад. наук Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи. URL: [https://www.idss.org.ua/arhiv/монографія_бідність_дітей%20\(pdf\).pdf](https://www.idss.org.ua/arhiv/монографія_бідність_дітей%20(pdf).pdf)
- Спіріна, Т., Лях, Т., & Клішевич, Н. (2022). Соціальна профілактика сімейного неблагополуччя в територіальній громаді. *Social Work and Education*, 9(2), 245–255. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.2.5>

Якість життя населення України та перші наслідки війни. (Черенько Л. М, Полякова С. В, Шишкін В. С., Реут А. Г., Крикун О. І., Когатько Ю. Л., Заяць В. С., & Клименко Ю. А.) (2023). Нац. акад. наук Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи. URL: https://www.idss.org.ua/arhiv/Монографія_якість.pdf

2.6. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Люди похилого віку – це одна з найбільш незахищених категорій населення, яка потребує соціального захисту з боку держави. В роботі з цією категорією громадян важливу роль відіграють теорії старіння. Вони інтерпретують і узагальнюють досвід, інформацію та результати різних досліджень (Ткаченко, 2022).

Старіння населення – це процес, який характерний для всіх європейських держав, але висока частка літніх людей там досягається, головним чином, високою тривалістю життя (старіння «знизу»), а в Україні – за рахунок зменшення кількості дітей (старіння «згори») (Ткаченко, 2022).

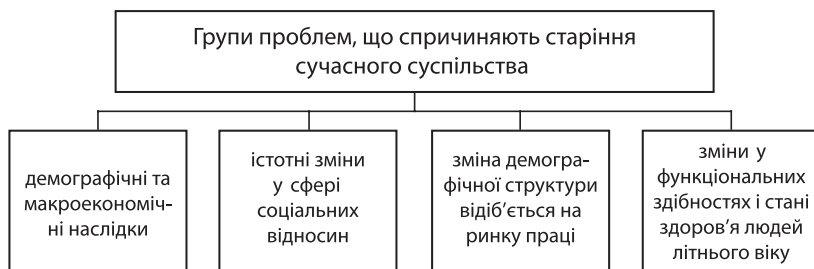


Рис. 2.5. Проблеми, що їх спричиняє старіння сучасного суспільства

З-поміж проблем, спричинених старінням населення, по-перше, демографічні та макроекономічні наслідки, яким властиві такі характеристики як: показник народжуваності; розподіл матеріальних ресурсів між представниками різних поколінь; став-

лення до колективної відповідальності за забезпечення відповідних стандартів якості життя тощо.

По-друге, відбудуться істотні зміни у сфері соціальних відносин: у структурі сімейно-родинних стосунків; у системі підтримки один одного різними поколіннями; у структурі потенційної зайнятості тощо.

По-третє, зміна демографічної структури відіб'ється на ринку праці: зміниться співвідношення між розумовою та фізичною працею і ставлення суспільства до трудової діяльності; виникне потреба перекваліфікації людей похилого віку; зміняться пропорції зайнятості серед жінок і чоловіків; зміниться соціальний характер проблеми безробіття та будуть потрібні нові підходи до її вирішення; зміняться вікові межі виходу на пенсію.

По-четверте, зміни торкнуться функціональних здібностей і стану здоров'я людей похилого віку, зокрема: розширяться їх можливості функціонально утримувати набуті знання, навички й уміння, а також опанувати нові галузі фундаментальних і прикладних наук, нові професійні знання; люди похилого віку стануть необхідним ресурсом на ринку праці та життєдіяльності суспільства як на макрорівнях, так і на мікрорівнях; зміняться потреби у догляді за людьми похилого віку й у споживанні соціальних послуг; відбудуться серйозні зміни, пов'язані з інтенсивністю, ефективністю та результативністю медичного і соціального обслуговування людей похилого віку (Методики соціальної роботи..., 2023).

Соціальна геронтологія як розділ геронтології – це суспільна дисципліна покликана вирішувати демографічні та соціально-економічні, проблеми старіння населення. Соціальна геронтологія вивчає біологічні процеси старіння людини з метою відшукати соціальні можливості для збереження тілесної і духовної значущості, притаманної літньому та старечому вікові.

Наукові дослідження в соціальній геронтології ведуться за трьома напрямками:

1. Вивчаються соціальні детермінанти біологічного та психічного старіння індивіда.

2. Вивчаються різні соціальні групи та спільноти людей похилого віку, а також групи та спільноти, членами яких вони є: сім'я, родичі, коло знайомих, сусіди.

3. Вивчається соціальне становище людей похилого віку.

Соціальна геронтологія має ще один важливий аспект своєї діяльності – соціальну роботу з людьми похилого віку, зміст якої полягає у: наданні практичної допомоги людям похилого віку, сім'ям і групам осіб цього віку з низьким рівнем достатку та порушеними соціальними контактами (особливо під час війни та пандемії); соціальній реабілітації (процес відновлення основних соціальних функцій) людей похилого віку; створенні умов, що підвищують їхню соціальну активність (наприклад, волонтерська діяльність у допомозі військовослужбовцям, які воюють на фронті); формуванні політики соціального захисту стосовно людей похилого віку; розробці програм з усунення негативних наслідків старіння та старості; проведенні соціальних експериментів з метою отримання результатів і створення банку даних для покращення життєвих умов і матеріального добробуту людей похилого віку.

Соціальна робота з людьми похилого віку являє собою різновид людської діяльності, мета якої – оптимізувати виконання суб'єктивної ролі людей похилого віку в усіх сферах життєдіяльності суспільства.

Об'єктом соціальної роботи є люди похилого та старечого віку, що потрапили у важку життєву ситуацію та потребують всебічної допомоги. Предметом вивчення соціальної роботи, як практичної діяльності, є навколишнє соціальне середовище людей похилого віку, їх соціальні відносини та стосунки з державою, суспільством, територіальними громадами, сім'єю, друзями тощо (соціальна ситуація клієнта – людини похилого віку).

Соціальна робота з людьми похилого віку передбачає вирішення таких завдань: запобігання причинам, які породжують проблеми людей похилого віку; сприяння практичній реалізації їхніх прав і законних інтересів; забезпечення можливостей самореалізації; проблеми відсторонення від активного життя; додержання рівності та врахування можливостей людей похилого віку при отриманні со-

ціальної допомоги та послуг; диференціація підходів до розв’язання проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування чинників соціального ризику, що впливають на їхній загальний стан; виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в соціальній допомозі й обслуговуванні; використання нових технологій соціальної роботи, що спрямована на задоволення потреб людей похилого віку (Соціальна робота з людьми похилого віку, 2023).

Ефективність досягнення мети та вирішення завдань соціальної роботи з людьми похилого віку визначається такими закономірностями (рис. 2.6):

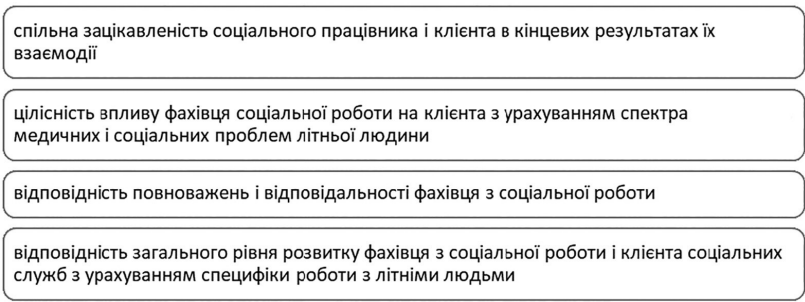


Рис. 2.6. Закономірності соціальної роботи з людьми похилого віку

У постанові Генеральної Асамблеї ООН (1999 рік) визначені основні принципи щодо людей похилого віку. Вони об’єднані в п’ять груп (рис. 2.7).

Принцип «незалежність» передбачає, що люди похилого віку повинні мати доступ до основних благ і обслуговування; можливість пра-

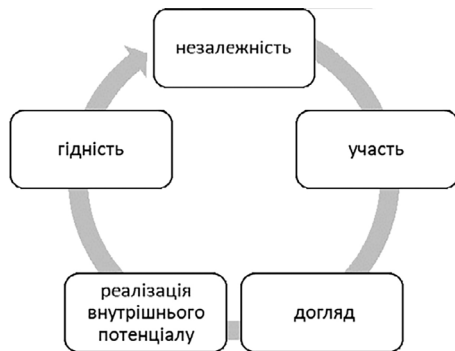


Рис. 2.7. Групи принципів соціальної роботи з людьми похилого віку

цювати або займатися іншими видами діяльності, що приносять прибуток; брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності; зберігати можливість участі в програмах освіти та професійної підготовки, жити в безпечних умовах з урахуванням особистісних схильностей і мінливого стану; отримувати сприяння в проживанні в домашніх умовах до тих пір, поки це можливо.

Принцип «участь» відображає питання залучення людей похилого віку в життя суспільства й активної участі у розробці та здійсненні питань, що стосуються їхнього добробуту, можливість створювати рухи або асоціації.

Принцип «догляд» включає вирішення проблем щодо забезпеченості доглядом і захистом з боку сім'ї та суспільства, доступу до медичного обслуговування з метою підтримки або відновлення оптимального рівня фізичного, психічного й емоційного стану та запобігання захворюванням, доступу до соціальних і правових послуг, користування послугами опікунських установ і обов'язкового дотримання в соціальних установах прав людини і основних свобод, включаючи повну повагу гідності, переконань, потреб і особистого життя, а також прав приймати рішення щодо догляду й якості життя.

Принцип «реалізація внутрішнього потенціалу» закликає до того, щоб люди похилого віку мали можливості всебічної реалізації власного потенціалу, відкритий доступ до суспільних цінностей в галузі освіти, культури, духовного життя та відпочинку (Методики соціальної роботи..., 2023).

Принцип «гідність» включає питання недопущення експлуатації, фізичного чи психологічного насильства до людей похилого віку, забезпечення права на справедливе поводження незалежно від віку, статі, расової або етнічної приналежності, інвалідності або іншого статусу тощо.

Функції соціальної роботи з людьми похилого віку (Соціальна робота з людьми похилого віку, 2023):

діагностична функція – вивчення соціальним працівником особливостей людей похилого віку, ступеня впливу на них мікросередовища та постановка «соціального діагнозу»;

прогностична функція – програмування та прогнозування впливу на об'єкти соціальної роботи діяльності всіх соціальних інститутів суспільства тощо;

попереджувально-профілактична (соціально-терапевтична) функція – приведення в дію соціально-правових, психологічних, соціально-медичних, педагогічних та інших механізмів попередження та подолання негативних явищ, організація соціально-побутової, психолого-педагогічної, медичної, юридичної та іншої допомоги людям похилого віку;

правозахисна функція – використання всього комплексу законів і правових норм, спрямованих на надання допомоги та підтримки, захист людей похилого віку як у країні, так і за її межами;

соціально-педагогічна функція – виявлення інтересів і потреб людей у різних видах діяльності та залучення до роботи з ними різних установ, організацій, фахівців, тренерів, організаторів культурно-дозвілєвої діяльності тощо;

соціально-психологічна функція – різні види консультування та корекції міжособистісних стосунків, допомога в соціальній адаптації та реабілітації всім людям похилого віку, що її потребують;

соціально-медична функція – організація роботи з профілактики захворювань, допомога в оволодінні основами першої медичної допомоги, санітарно-гігієнічними нормами, сприяння формуванню здорового способу життя для продовження активного довголіття;

соціально-побутова функція – сприяння в наданні допомоги людям похилого віку у поліпшенні їх житлових умов, організації нормального побуту тощо;

комунікативна функція – допомога та підтримка людям похилого віку у встановленні контактів, організації обміну інформацією, у взаємодії з різними органами виконавчої влади, у тому числі і зі службами, що надають соціальні послуги;

рекламно-інформаційна функція – організація реклами соціальних послуг, ідей соціального захисту людей похилого віку;

морально-гуманістична функція – додання соціальній роботі високих гуманістичних цілей, створення умов для гідного функціонування людини похилого віку в суспільстві;

організаційна функція – сприяння організації соціальних служб у територіальних громадах за напрямом надання різних видів допомоги та соціальних послуг людям похилого та старечого віку.

Людина похилого віку – це особа, період життя (старість) якої досяг віку втрати організмом здатності до продовження роду та триває до смерті.

Старість ділиться на декілька періодів життя людини:

- похилий (літній) вік – 61-71 для чоловіків, 56-74 для жінок;
- старечий вік – 71-90 для чоловіків, 74-90 для жінок;
- вік довгожителства – понад 90 років. Загасання функцій організму.

Негативні стереотипи щодо осіб похилого віку, які панують у суспільстві:

1. Більшість людей похилого віку є бідними.
2. Більшість людей похилого віку не можуть звести «кінці з кінцями» через інфляцію.
3. У більшості людей похилого віку є житлові проблеми.
4. Люди похилого віку, як правило, слабкі та хворі.
5. Люди похилого віку не є політичною силою та потребують захисту.
6. Більшість людей похилого віку погано справляються з роботою.
7. У людей похилого віку знижуються інтелектуальні здібності, погіршується пам'ять, низька здатність до навчання.
8. Люди похилого віку часто інтелектуально ригідні та догматичні.
9. Більшість людей похилого віку живуть у соціальній ізоляції і страждають від самотності, утримуються в будинках для престарілих.

Позитивні стереотипи суспільства щодо осіб похилого віку:

1. Люди похилого віку належать до досить заможної частини населення.
2. Люди похилого віку є потенційною політичною силою, вони голосують і беруть участь у політичному житті, вони єдині у своїх переконаннях.

3. Люди похилого віку легко сходяться з іншими людьми, вони добрі.

4. Більшість з них вирізняються зрілістю, життєвим досвідом і мудрістю.

5. Більшість людей похилого віку вміють слухати і особливо терплячі до дітей.

6. Більшість людей похилого віку характеризуються добротою та щирістю до своїх дітей і онуків (Соціальна робота з людьми похилого віку, 2023).

Для позначення байдужої установки щодо людей похилого віку використовується термін «ейджизм». **Ейджизм** – це соціальна установка, що полягає у невиправдано високій оцінці молодості та дискримінації людей похилого віку (Polishchuk et al., 2022).

До основних проблем людей похилого віку відносяться такі (табл. 2.5):

Таблиця 2.5

Проблеми людей похилого віку

| Проблема | Кількість дзвінків, у % | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------|
| | чоловіки | жінки |
| Самотність | 43,4 | 30,5 |
| Пошук сенсу життя | 18,9 | 8,5 |
| Переживання з приводу травми (смерть близьких родичів, чоловіка, знайомих) | 12,3 | 8,5 |
| Проблеми соціальної адаптації (скорочення на роботі, низький матеріальний рівень та інші) | 12,3 | 6,1 |
| Проблеми в сім'ях дорослих дітей | – | 21,9 |
| Подружні проблеми (конфлікти, непорозуміння тощо) | 9 | 15,8 |
| Релігійні питання | 4,1 | 8,5 |

Під час війни особи похилого віку стикнулися з *новими викликами*, до яких вони не були готові:

1. Міграція осіб похилого віку як в межах України, так в сусідні країни. Із початку війни в Україні 24 лютого 2022 року ми стали свідками широкомасштабного переміщення близько 14 мільйонів людей, де кожна четверта людина старше 60 років.

2. Здоров'я, права та добробут людей похилого віку. На тлі війни, що триває, люди похилого віку стикаються з дедалі зростаючими проблемами в доступі до пенсій, охорони здоров'я та інших основних послуг.

3. У районах інтенсивних бойових дій усі вікові групи, включаючи людей похилого віку, стикаються з серйозною загрозою для свого життя. Люди похилого віку, які вирішили залишитися вдома, часто стикаються з особливими проблемами у пошуку безпечного місця, предметів першої необхідності та їжі через інвалідність, обмежену кількість соціальних зв'язків, недостатню цифрову грамотність тощо. Багато з тих, хто залишився у власних містах, також мають обмежений доступ до соціальних послуг і обмежені соціальні контакти.

4. Війна також принесла вимушене відокремлення й ізоляцію. Люди похилого віку, які переїхали в інші райони України, мали важкі переїзди через ризик для життя, відсутність доступу до базової медичної допомоги та інших потреб, у той же час вони перебували далеко від своїх сімей та близьких. Окрім того, ті, кому вдалося втекти до сусідніх країн, стикаються з комунікативними бар'єрами (спілкування на іноземній мові); невизначеним майбутнім, маючи мало можливостей заробити дохід, як правило, ще маючи хронічні захворювання, і не знають, коли саме і чи зможуть вони взагалі коли-небудь повернутися додому (Валлезе та ін., 2022).

Виділяють дві особливості стилю життя осіб похилого віку.

Перша полягає в тому, що життя такої людини не багате різноманітними подіями. Однак ці події заповнюють собою весь її індивідуальний простір і час. Так, прихід лікаря – це подія, що може заповнити собою весь день. Похід в магазин – теж подія, до

якої слід ретельно готуватися. Відвідування знайомого або друга – також подія не менш важлива.

Друга пов'язана з виконанням соціальних ролей (табл. 2.6):

Таблиця 2.6

**Типи людей похилого віку залежно
від переваг у власному житті**

| Тип | Соціальна роль |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сімейний | людина похилого віку, яка націлена тільки на сім'ю, створення її добробуту |
| Самотній | життя людини похилого віку сповнене тільки спогадами |
| Творчий | вся діяльність людини похилого віку будується на основі творчості. Вона не обов'язково повинна бути художником, може реалізувати свою творчість і на садовій ділянці |
| Соціальний | типовий пенсіонер – громадський працівник (волонтер), який займається будь-якими політичними справами |
| Політичний | людина похилого віку, яка наповнює своє життя участю в політичному житті |
| Релігійний | людина похилого віку, яка присвячує себе служінню Богу, сповіданню Його заповідей |
| Згасаючий | людина похилого віку, яка не зуміла (або не захотіла) компенсувати колишню повноту життя |
| Хворий | людина похилого віку, яка зайнята не стільки підтримкою власного здоров'я, скільки спостереженням за перебігом власної хвороби |

Це не повна типологія людей похилого віку. Вона може бути значно ширше.

Люди похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, можуть отримати послуги соціального обслуговування.

Соціальна робота з людьми похилого віку проводиться у таких напрямках:

- соціальне забезпечення, соціальна допомога, створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності;
- догляд і соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства праці і соціальної політики;
- соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування;
- догляд і соціальна підтримка вдома.

Різноманітні соціальні послуги пенсіонерам надають територіальні центри надання соціальних послуг.

Територіальний центр надання соціальних послуг утворюється для надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування.

Діяльність територіального центру повинна відповідати критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги.

На соціальне обслуговування мають право люди похилого віку, особи з інвалідністю, хворі, які потребують постійної допомоги. Територіальні центри надають безоплатне соціальне обслуговування людям похилого віку, які не мають рідних, що мали б забезпечити їм догляд.

Такі центри займаються обслуговуванням осіб похилого віку в напрямках:

- допомога вдома – надається самотнім громадянам, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з частковою втратою рухової активності (мають III, IV, V групу рухової активності);
- соціально-медичні послуги – для громадян, які можуть перебувати в колективі та потребують соціально-медичних послуг;
- соціально-побутова адаптація – для людей, які мають часткове порушення рухової активності та не мають медичних протипоказань для перебування у колективі;

- надання адресної натуральної та грошової допомоги – центри організують надання одягу, взуття, продовольчих та промислових товарів, ліків тощо. А також побутових послуг – перукаря, швачки, ремонту вікон, дверей, санвузлів тощо (Деякі питання діяльності..., 2020).

Соціальний працівник надає різні види послуг, наприклад:

- приготування або допомога в приготуванні їжі вдома, годування, доставка гарячих обідів (з їдальні, кафе, інших закладів);
- придбання та доставка товарів з магазину або базару, доставка книг, газет, журналів, медикаментів за кошти громадян, які обслуговуються;
- виклик лікаря, надання допомоги під час огляду, допомога під час відвідування лікарень, організація консультацій лікарів тощо;
- допомога у прибиранні квартири, пранні білизни, дотриманні особистої гігієни, у дрібному ремонті одягу та взуття, забезпеченні паливом;
- оформлення документів на отримання субсидій на оплату комунальних послуг та інших видів соціальної допомоги, внесення платежів;
- читання преси;
- інші соціальні послуги (Соціальна робота..., 2023).

Соціальні працівники також організують різноманітні консультації з лікарями, психологами чи психіатрами, роблять методичні вправи та сприяють поліпшенню відносин і стосунків з оточуючими (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування, 2015).

За результатами оцінки та відповідно до потреб особи похилого віку екстрено (кризово) можуть надаватися такі соціальні послуги: інформування; консультування; надання притулку, зокрема нічного; короткотермінове проживання; екстрене (кризове) втручання.

Під час дії на території України або адміністративно-територіальної одиниці надзвичайного або воєнного стану також може забезпечуватися надання екстрено (кризово) таких соціальних

послуг: представництво інтересів; підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, бездомних осіб; соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах; догляд вдома; догляд стаціонарний; денний догляд, денний догляд дітей з інвалідністю; паліативний догляд; соціально-психологічна реабілітація; натуральна допомога; переклад жестовою мовою; транспортні послуги (Про внесення змін..., 2022).

Рішення про надання послуг екстрено (кризово) приймається уповноваженим органом / надавачем соціальних послуг невідкладно та протягом однієї доби забезпечується їх надання.

У разі потреби продовження надання соціальних послуг, що надавалися екстрено (кризово), надавач соціальних послуг здійснює оцінювання індивідуальних потреб, складає індивідуальний план надання соціальних послуг і укладає договір про їх надання. Рішення про надання соціальних послуг без визначення середньомісячного сукупного доходу особи з інвалідністю, особи похилого віку приймається до припинення/скасування надзвичайного або воєнного стану та протягом місяця після його припинення/скасування.

У разі виявлення потреби в інших соціальних послугах надавач допомагає отримувачу або його законному представнику (якщо опікуна недієздатній особі не призначено або втрачено з ним зв'язок під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях – уповноваженому представнику органу опіки та піклування) подати до уповноваженого органу заяву або повідомлення про надання соціальних послуг (Про внесення змін..., 2022).

До установ, які надають соціальні послуги особам похилого віку, належать будинки-інтернати (державні, приватні). **Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю** (далі – інтернат) є стаціонарним інтернатним закладом соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів (далі – підопічні).

Основними завданнями інтернату є:

– забезпечення створення належних умов проживання, соціально-побутового та медичного обслуговування, денної зайнятості (заняття творчістю, культурно-дозвілєві заходи, працетерапія тощо);

– стимулювання особистої зацікавленості підопічних у збереженні соціальної активності та здатності до самообслуговування;

– надання соціальних послуг (стаціонарний догляд, соціальна адаптація, представництво інтересів, інформування, посередництво, консультування, соціальна профілактика, соціально-психологічна реабілітація, переклад жестовою мовою);

– проведення комплексу реабілітаційних заходів (для осіб з інвалідністю) відповідно до індивідуального плану комплексної реабілітації (абілітації), складеного за формою, затвердженою Міністерством соціальної політики України.

Інтернат може надавати соціальні послуги з підтриманого проживання, денного догляду, кризового та екстреного втручання, тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, що потребують тривалого лікування, соціальної реабілітації (Про затвердження Типового положення..., 2020).

Окрім державних установ надання соціальних послуг, з людьми похилого віку працюють недержавні громадські організації, фонди, установи. Особливістю їх функціонування є обов'язкова реєстрація у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг.

Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг – це автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, використання, знеособлення і знищення даних про надавачів та отримувачів соціальних послуг, визначених законодавством.

Реєстр складається з трьох розділів: надавачі соціальних послуг – юридичні особи та фізичні особи-підприємці; надавачі соціальних послуг – фізичні особи; отримувачі соціальних послуг.

Із початку війни гуманітарні організації та агентства ООН надають неоціненну підтримку особам похилого віку, які постражда-

дали від насильства, наслідків бойових дій. Вони виступають за зміцнення прав і захист гідності літніх чоловіків і жінок; приділяють особливу увагу людям похилого віку та їхнім специфічним потребам, незалежно від того, чи вирішують вони залишатися на місці чи переїжджають; надають допомогу в порятунку життя, в евакуації тим, хто не зміг або не бажає покинути свої домівки, включаючи тих, хто проживає в установах опіки.

Громадські та суспільні організації, завдяки волонтерському руху, надають соціальні послуги людям похилого віку у задоволенні специфічних медичних і гуманітарних потреб через доступ до повного пакету основних послуг, включаючи їжу та воду, відповідний притулок, медичну допомогу, основні ліки та допоміжні технології, психічне здоров'я та психосоціальні послуги, а також інші права, такі як доступ до пенсій, транспорту й інформації (Валлезе та ін., 2022).

Особливе місце у соціальній роботі з людьми похилого віку займає проблема етичного ставлення соціального працівника до таких клієнтів. Людина похилого віку повинна стати для соціального працівника суб'єктом індивідуального підходу. Одним з основних принципів роботи з людьми похилого віку й інвалідами є повага до особистості. Треба поважати та сприймати клієнта таким, яким він є.

Професійна компетентність соціального працівника полягає у знаннях геронтологічних і психологічних особливостей віку, обліку, приналежності клієнтів до тієї або іншої соціальної групи, технологій, форм і методів роботи щодо адаптації до реальних і непростих умов зовнішнього та внутрішнього світу. На думку людей похилого віку, соціальний працівник має володіти такими якостями, як: доброта та чесність, безкорисливість і чуйність, уміння слухати, сумлінність, відповідальність і вимогливість до себе (Raievska, 2020).

Основні види та форми соціальної роботи з особами похилого віку:

– консультування осіб похилого віку (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування, 2015);

– соціально-психологічна адаптація людей похилого віку на різних рівнях (макро, мезо, мікро) (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики, 2015);

– технології активізації творчої активності людей похилого віку;
– інформаційно-комунікативні технології (широкі можливості для спілкування; відеозв'язок з рідними; багато корисної інформації);

– технології забезпечення сприятливих умов для позитивної інволюції людей похилого віку (можливість реалізувати накопичений досвід);

– відвідування центрів психологічної допомоги (звільнитися від страхів; підвищити рівень стресостійкості, рівень адаптації; набути впевненості, комунікабельності; налагодити взаємини з оточуючими і близькими, знайти друзів; знизити рівень агресивності, тривожності, звести нанівець почуття провини; знайти сенс життя; здобути самостійність і самодостатність; отримати емоційну підтримку, зберегти здоров'я; підвищити психологічні знання) (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів, 2015);

– клуби для людей похилого віку (вигідно і приємно проводити вільний час, задоволення різноманітних культурно-освітніх потреб, а також пробудження нових інтересів, полегшення встановлення дружніх контактів тощо);

– гуртки за інтересами (художні секції, гуртки любителів театру, вокально-музичні гуртки, хори та інструментальні ансамблі тощо);

– рухова рекреація (автобусні екскурсії по цікавих місцях, оздоровчі екскурсії під гаслом «поїздки за здоров'ям» тощо);

– групи самопомоги (знайомство і інформаційний обмін, взаєморозуміння і підтримка, подолання соціальної ізоляції);

– «театр (клуб) спогадів» (соціальна робота з людьми похилого віку, які опинилися в ситуації ізоляції внаслідок інвалідності, тривалої хвороби або втрати близьких);

– трудотерапія (допомагає літнім людям організувати продуктивне, незалежне життя й отримувати від нього задоволення).

– громадська (волонтерська) робота (відчуття значущості своєї праці, почуття власної необхідності);

– соціальний туризм (оздоровчий, пізнавальний, спортивний; похід, подорож на транспорті; пішохідний, водний, лижний, з використанням тварин (коні та ін.), залізничний, автобусний, автомобільний; літній, зимовий, міжсезонний; туризм вихідного дня або відпускнуго періоду; пасивний, активний);

– реабілітація та соціальна адаптація засобами фізичної культури і спорту («Школи здорового способу життя»; студії «Східні танці» і «Рух в радість» тощо);

– адаптивної фізичної рекреації (спортивні ігри – городки, настільний теніс, волейбол, бадмінтон, більярд, шахи, шашки тощо; риболовля; пасивна участь у спортивно-оздоровчих заходах;

– медико-соціально-психологічна реабілітація (надання соціальних послуг у вирішенні медичних, матеріально-побутових, психологічних, педагогічних, професійних проблем тощо);

– соціальна робота з людьми похилого віку в родинах (забезпечення фізичного, соціального та психологічного добробуту з урахуванням особливостей особистості та конкретної ситуації);

– догляд за старими людьми (уважне і турботливе спостереження за іншими, вміння ввійти у світ їх переживань з одночасним сприйняттям і повторним оглядом власних відчуттів; це вміння сприймати старих людей такими, якими вони є; тактовні, заплановані дії, довіра і допомога в процесах адаптації старої людини до змінених життєвих умов; супровід помираючих, надання допомоги членам родини в цей тяжкий момент);

– соціальна реабілітація (відновлення в звичних обов'язках, функціях, видах діяльності, характері відносин з людьми похилого віку). Головне для соціального працівника – це перетворення людини похилого віку з об'єкта (клієнта) соціальної роботи в її суб'єкта;

– організація університетів третього віку (навчання на різних факультетах: правової грамотності, інформаційних технологій, психології, творчого розвитку, іноземних мов тощо);

– школа психологічної стійкості літніх людей (стимулювання літніх людей до роботи над собою, збереження власної психіки,

протистояння старечій деменції, зниження конфліктності в спілкуванні з оточуючими, корекції рівня тривожності та інших значущих аспектів психології похилого віку);

– школа безпеки літніх людей (вони дізнаються, як протидіяти маніпуляціям, не стати жертвою шахраїв, вивчають ергономіку житла тощо).

Соціальна робота з людьми похилого віку є одним із найбільш масових напрямів у сфері соціального захисту та наданні соціальних послуг серед населення.

Питання для самоперевірки

1. Якими проблемами зумовлений процес старіння сучасного суспільства?
2. Які основні характеристики має соціальна робота з людьми похилого віку?
3. З якими проблемами стикаються у житті люди похилого віку? Які особливості вони мають під час війни?
4. У чому полягають особливості соціальної роботи з людьми похилого віку, що здійснюється державними, громадськими установами, організаціями, фондами?
5. Які технології, форми та методи соціальної роботи використовуються в діяльності з людьми похилого віку?

Література

- Raievska, Y. (2020). Social workers' readiness for inter-professional interactions: a motivational-emotive component. *Psychological journal*, 6(1), 142–151. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1.14>
- Soulières, M., & Charpentier, M. (2022). Are Older People Living Alone Socially Isolated? A Qualitative Study of Their Experiences. *Journal of Gerontological Social Work*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.2019163>
- Polishchuk, V., Oleksyuk, N., & Leschuk, H. (2022). Preparation of future social workers to work with the elderly. *Scientific Bulletin of Uzhhorod*

- University. Series: «Pedagogy. Social Work»*, 1(50), 227–231. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2022.50.227-231>
- Валлезе Д., Клюге Х., Хассін Х., & Маклвор К. *Спільна заява ООН щодо ситуації з літніми людьми в Україні*. (б. д.). UNFPA Україна. <https://ukraine.unfpa.org/uk/1746369>
- Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), Постанова Кабінету Міністрів України № 1417 (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-п#Text>
- Методики соціальної роботи з людьми похилого віку*. (б. д.). Stud. https://stud.com.ua/76809/sotsiologiya/metodiki_sotsialnoyi_roboti_lyudmi_pohilogo_viku
- Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, Постанова Кабінету Міністрів України № 560 (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2022-п#Text>
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування, Наказ Міністерства соціальної політики України № 678 (2015) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15#Text>
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів, Наказ Міністерства соціальної політики України № 1261 (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16#Text>
- Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики, Наказ Міністерства соціальної політики України № 912 (2015) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text>
- Про затвердження Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, Постанова Кабінету Міністрів України № 772 (2020) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-2020-п#Text>
- Соціальна робота з людьми літнього та старого віку*. (б. д.). База знаній Allbest. https://knowledge.allbest.ru/sociology/3c0b65625a3ad68b4d53a89521216d36_0.html
- Соціальна робота з людьми похилого віку - Соціальна робота: Теорія і практика*. (б. д.). Політологія: Онлайн бібліотека - Книги, підручники, реферати, лекції. <http://politics.ellib.org.ua/pages-12118.html>
- Ткаченко, В. (б. д.). *Соціальне обслуговування людей похилого віку: що передбачає та як отримати*. ФАКТИ ICTV. <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/suspilstvo/20220729-soczobslugovuvannya-lyudej-pohylogo-viku-shho-peredbachaye-ta-yak-otrymaty/>
- Толерантність*. (2021, 25 вересня). Без бар'єрів. <https://bf.in.ua/components/tolerantnist-2/>

2.7. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

Особи, які добровільно або вимушено змінили своє місце проживання та переселилися до іншого регіону або країни (мігранти, біженці, вимушені переселенці, внутрішньо переміщені особи та їхні сім'ї), традиційно перебувають в центрі уваги соціальної роботи. Розрив звичних соціальних зв'язків та необхідність адаптуватись до іншого соціально-культурного середовища самі по собі породжують складні проблеми для багатьох людей – як самих переселенців, так і громад, що стають для них новим домом. Ситуація значно погіршується, коли переселення пов'язане із травматичними подіями в житті людини і суспільства – війнами, насильством, дискримінацією, природними або техногенними катастрофами. Соціальна робота за таких обставин виступає інструментом, що допомагає подолати наслідки вимушеного переселення, запобігти виникненню проблем, реалізувати права, забезпечити належний рівень добробуту та умови для розвитку як для самих переселенців, так і для їх нового оточення. Особливо це актуально, коли йдеться про внутрішньо переміщених осіб (ВПО) – окремих людей та сімей, що вимушені були для захисту життя, здоров'я, безпеки й особистої гідності змінити своє місце проживання, проте залишилися в країні, що охоплена війною або долає наслідки пережитої катастрофи.

В Україні проблема внутрішньо переміщених осіб стала актуальною в 2014 році та набула катастрофічного масштабу в 2022 році внаслідок агресії Росії. За даними Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україні офіційно було зареєстровано 4 867 106 внутрішньо переміщених осіб. Дуже важливо, щоб окремі особи та сім'ї, котрі вимушені були залишити місця свого постійного проживання, змогли швидко облаштуватись на новому місці, знайти можливості для задоволення базових потреб та створення умов для повноцінної життєдіяльності й розвитку, інтегрувалися до місцевих громад. Основним завдан-

ням держави є створення умов для успішної адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб в суспільство, які б допомогли об'єднатися родинам і створити нормальні передумови їх існування в країні. Враховуючи масштаби внутрішнього переселення, вкрай актуальним є впровадження висококваліфікованої соціальної роботи, яка сприяла б адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб.

Відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яка змушена залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру (Про забезпечення прав і свобод..., 2022).

Причинами вимушеного переселення можуть бути пряма загроза життю, бажання жити в безпеці та прагнення виїхати із зони бойових дій або стихійного лиха. Ще одна можлива причина – це масові випадки порушення закону на території проживання. Важливими факторами переїзду є втрата роботи, пенсії, відсутність умов для проживання (комунальних послуг, медичної допомоги, можливостей здобувати дітям освіту тощо).

М. Логвинова (2019) виділяє особливості внутрішньо переміщених осіб в Україні, які відрізняють їх від інших мігрантів, – це примусове залишення місця свого попереднього проживання та переміщення у межах певних адміністративно-територіальних одиниць всередині країни.

За висновком М. Логвинової та ін., ознаками внутрішньо переміщених осіб в Україні є те, що вони: є фізичними особами; мають громадянство України; можуть не мати громадянства України, проте перебувають і постійно проживають на території України на законних підставах; під час зміни місця проживання не перетинають державний кордон України, а залишаються в

Українській державі, дотримуючись чинного українського законодавства; змушені залишити своє місце проживання у результаті надзвичайних ситуацій; мають право на постійне місце проживання в Україні, потребу у правовому та соціальному захисті держави, збереження всіх конституційних прав громадянина України (Lohvynova et al., 2019).

Проблеми та потреби внутрішньо переміщених осіб визначаються, з одного боку, обставинами їх вимушеного переселення, що може супроводжуватися втратою житла та майна, загибеллю близьких та розривом значущих соціальних зв'язків, фізичними та психічними травмами, з іншого – необхідністю пристосовуватись до життя в незвичних для себе умовах з обмеженими ресурсами.

Дослідження, проведені в 2015-2022 рр. в Україні (Алексеев та ін., 2020; Міхеєва & Серєда, 2015; Песоцька, 2022; Трубавіна, 2017; та ін.), дозволили виокремити **ряд проблем внутрішньо переміщених осіб**, зокрема:

1. Соціально-економічні:

- незайнятість, відсутність роботи, що дозволяє отримати необхідні засоби для існування, реалізувати себе в професійній діяльності;
- відсутність або недостатність коштів, необхідних для існування та задоволення базових потреб, оплати проживання, забезпечення повноцінного харчування, придбання одягу, медикаментів тощо.

2. Матеріально-побутові:

- відсутність придатного для тривалого проживання житла або проживання в скрутних матеріально-побутових умовах;
- нестача необхідного одягу, продуктів харчування, засобів гігієни, ліків, засобів розвитку та виховання дитини;
- відсутність необхідних для сучасної людини побутової техніки, електронних приладів, засобів зв'язку;
- відсутність умов та можливостей для проведення звичного дозвілля, повноцінного відпочинку, особистісного розвитку.

3. Особистісні:

- погіршення фізичного здоров'я, викликане перенесеними через обставини вимушеного переселення травмами, постійним перебуванням в стані стресу, неповноцінним харчуванням, скрутними умовами проживання;
- втрата соціальних зв'язків, порушення родинних стосунків;
- негативний психічний стан, викликаний втратами, стресом, пережитими психологічними травмами, негативними умовами життя, загальною нестабільною ситуацією; переживання тривоги, агресії, невпевненість у собі;
- втрата власної ідентичності (усвідомлення себе як громадянина, жителя громади, члена сім'ї, професіонала, унікальної особистості), суб'єктності (відчуття спроможності керувати власним життям), зневіра у власних цінностей, втрата сенсу життя;
- негативний психологічний клімат та деструктивні конфлікти в сім'ї;
- труднощі у налагодженні стосунків із новим соціальним оточенням, адаптації до соціокультурних особливостей приймаючої громади;
- деструктивна поведінка, в тому числі зловживання алкоголем, адиктивні практики, відмова від соціальної активності, домашнє насильство.

4. Соціально-правові:

- порушення прав з боку органів влади, відмова в наданні статусу ВПО, оформленні документів, наданні пільг, соціальної допомоги, адміністративних і соціальних послуг;
- недостатній доступ до необхідних для життєдіяльності об'єктів соціальної інфраструктури (транспорту, закладів торгівлі, адміністративних установ, закладів освіти, охорони здоров'я, дозвілля тощо) або неспроможність скористатися ними через брак коштів, фізичний та психічний стан, комунікативні труднощі;
- негативне ставлення до ВПО жителів приймаючих громад, стигматизація переселенців.

Окремо стоїть проблема психологічної дезадаптації внутрішньо переміщених осіб, що може протягом довгого часу заважати їхньому облаштуванню на новому місці та інтеграції до приймаючої громади. На думку М. Грудій та ін. (2015), загрозливими психологічними станами, що ускладнюють соціальну адаптацію внутрішньо переміщених осіб та потребують професійного втручання, є розгубленість, регрес до незрілих способів реагування на складні ситуації, відчуття незахищеності, побоювання бути відторгнутими місцевими жителями, комплекс жертви, сором і почуття провини, злість та пошук зовнішнього ворога, психосоматичні розлади.

Варто зазначити, що соціальні і психологічні проблеми внутрішньо переміщених осіб, спричинені самим фактом і обставинами вимушеного переселення, взаємопов'язані і взаємно посилюють одні одних. В той же час подолання будь-якої із проблем та активізація людини або сім'ї, спрямована на поліпшення власної ситуації, може стати поштовхом для вирішення проблем внутрішнього переміщення в цілому.

До першочергових потреб внутрішньо переміщених осіб експерти відносять гуманітарні (їжа та одяг, кошти на придбання товарів першої необхідності), медичні (ліки, медичні послуги), житлові (тимчасове та постійне житло, забезпечене необхідними умовами проживання), юридичні (реєстрація за місцем проживання, відновлення документів, представництво інтересів у суді, юридичні консультації щодо відновлення приватної власності, бізнесу, перереєстрації підприємств тощо), економічні (пошук роботи та працевлаштування, адаптація на робочому місці), психологічні (психологічна підтримка і консультування), соціальні (відновлення соціального статусу, участь у житті місцевої громади, толерантне ставлення з обох сторін, рівний доступ до суспільних благ), політичні (реалізація виборчого права, політична та громадська самоорганізація тощо), культурні (оволодіння культурними нормами та цінностями приймаючої громади) та освітні (освітні послуги для дітей та дорослих) (Гусак та ін., 2014; Конончук, 2019).

Характер та гострота проблем внутрішньо переміщених осіб та їхніх сімей, а також їх здатність задовольняти потреби багато в чому пов'язані як із особистісними особливостями таких осіб (їхньою активністю, мобільністю, готовністю до відповіді на труднощі), наявністю у них відповідних ресурсів, так і зі здатністю суспільства швидко реагувати на ситуацію вимушеного переселення та створити умови для соціальної адаптації та реінтеграції ВПО. В багатьох випадках людині або сім'ї вдається швидко впоратись із труднощами та налагодити життя в нових умовах. І все ж значна частина внутрішньо переміщених осіб та їхніх сімей перебувають в обставинах, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самотійно і потребує соціальної підтримки.

Згідно із українським законодавством, внутрішньо переміщеним особам гарантовано дотримання всіх прав і свобод, надаються соціальна допомога і пільги за умов реєстрації за новим місцем проживання та отримання довідки ВПО. Зокрема, внутрішньо переміщеним особам забезпечується право на зайнятість, пенсійне забезпечення, загальнообов'язкове державне соціальне страхування, соціальні послуги, освіту. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» надає внутрішньо переміщеній особі право на єдність родини та сприяння у пошуку та возз'єднанні членів сімей, які втратили зв'язок внаслідок внутрішнього переміщення; безпечні умови життя і здоров'я; створення належних умов для її постійного чи тимчасового проживання, в тому числі можливості безоплатного тимчасового проживання (за умови оплати особою вартості комунальних послуг) протягом шести місяців з моменту взяття на облік; сприяння у переміщенні її рухомого майна та у поверненні на попереднє місце проживання; надання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я; влаштування дітей у дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади; отримання допомоги у зв'язку із безробіттям та послуг центрів зайнятості; забезпечення допоміжними засобами реабілітації; отримання соціальних та адміністративних послуг за місцем перебування;

отримання соціальних виплат, гуманітарної та благодійної допомоги (Про забезпечення прав і свобод..., 2022).

Внутрішньо переміщені особи та сім'ї, які перебували у складних життєвих обставинах та отримували соціальні послуги до вимушеного переселення, можуть продовжувати їх отримувати за новим місцем реєстрації, ті ж, хто опинився в складних життєвих обставинах внаслідок внутрішнього переселення, можуть отримувати такі послуги як інформування, консультування, посередництво, представництво інтересів, надання притулку, короткотермінове проживання, соціальна профілактика, соціальний супровід сімей або осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці, екстрене (кризове) втручання, соціальна інтеграція та реінтеграція, натуральна допомога (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020). Отримання соціальних послуг може допомогти внутрішньо переміщеним особам як подолати складні життєві обставини, що виникли внаслідок вимушеного переселення, так і запобігти виникненню проблем, безпосередньо пов'язаних із адаптацією в нових умовах та з інтеграцією в приймаючих громадах або реінтеграцією до постійного місця проживання.

Соціальна робота із внутрішньо переміщеними особами та їхніми сім'ями може здійснюватись як у формі надання соціальних послуг, так і у формі соціальних та гуманітарних програм міжнародних та українських громадських та благодійних організацій. Т. Семігіна та ін. (2015) виокремлюють *загальні* (орієнтовані на внутрішньо переміщених осіб взагалі) та *специфічні* (передбачені для окремих груп внутрішньо переміщених осіб) програми. До перших відносяться програми забезпечення необхідних умов життєдіяльності (гуманітарної допомоги, побутових умов, засобів підтримки здоров'я тощо), подолання травматичного досвіду (консультування, реабілітаційні та рекреаційні програми), підтримки взаємовідносин в групах внутрішньо переміщених осіб та в приймаючих громадах (самодопомога ВПО, налагодження стосунків в громадах), підтримки розвитку та майбутніх потреб

(освіта, розбудова громад). До специфічних програм були віднесені навчальні та психосоціальні програми для дітей, послуги для жінок, програми возз'єднання сімей тощо.

В процесі внутрішнього переміщення людини або сім'ї можна виокремити **три етапи**, на кожному з яких соціальна робота вирішує певні завдання, надаються відповідні соціальні послуги та впроваджуються відповідні програми:

1. Переїзд та тимчасове облаштування (до 1 місяця).
2. Постійне облаштування на новому місці та адаптація до умов внутрішнього переселення (до 1 року).
3. Інтеграція на новому місці проживання (в приймаючій громаді) та/або реінтеграція після повернення до свого місця проживання (залежно від ситуації).

На *першому етапі* завдання соціальної роботи полягають у наданні допомоги особам або сім'ям у зборі необхідних речей, визначенні маршруту переміщення та виборі транспорту, забезпеченні їжею, необхідними речами та притулком або тимчасовим місцем проживання на маршруті слідування та по приїзді до приймаючої громади, надання допомоги у лікуванні, нормалізації психічного та фізичного стану. Доцільними можуть бути соціальні послуги екстреного (кризового) втручання, консультування, інформування, надання притулку або короткотермінового проживання, натуральної допомоги, програми гуманітарної допомоги. Також важливо на першому етапі відразу по приїзді до приймаючої громади розпочати отримувати статус ВПО. Соціальний працівник, волонтер або інший фахівець, що супроводжує внутрішньо переміщену особу чи сім'ю з дітьми, має мотивувати їх зареєструватися. Це сприятиме усвідомленню та прийняттю їхнього статусу, а також буде підставою для отримання допомоги (соціальної, юридичної, матеріальної тощо) від державних органів та благодійних організацій, сприятиме доступу до соціальних, психологічних, медичних послуг.

На *другому етапі* завдання соціальної роботи передбачають надання допомоги в отриманні статусу ВПО та документів, необхідних для отримання соціальної допомоги і послуг, у пошуку лю-

диною або сім'єю постійного місця проживання та облаштування в ньому та забезпеченні всім необхідним для проживання; забезпечення зайнятості відповідно до умов приймаючої громади та потреби внутрішньо переміщеної особи та її сім'ї; налагодженні стабільного способу життя, роботи та відпочинку; забезпечення доступу людини або сім'ї до об'єктів соціальної інфраструктури, адміністративних, медичних та освітніх послуг; оволодіння (за потребою) знаннями місцевої культури, традицій і побуту та навичками прийнятої в громаді поведінки; налагодження зв'язків із спільнотою ВПО в громаді та із місцевими жителями, сприяння відновленню родинних зв'язків внутрішньо переміщеної особи; захист прав та подолання стигматизації ВПО; роботу із втратами та подолання наслідків фізичних та психічних травм, подолання конфліктів, сприяння визначенню людиною її життєвих планів, переоцінки цінностей, профілактику деструктивної поведінки внутрішньо переміщеної особи. На даному етапі людині або сім'ї можуть надаватись соціальні послуги консультування, соціального супроводу та супроводу під час працевлаштування, соціальної профілактики, соціального посередництва та представництва інтересів, інтеграції та реінтеграції, соціальні та гуманітарні програми, спрямовані як на допомогу в облаштуванні на новому місці, так і на психологічну підтримку, навчання та соціальну профілактику, створення груп самопомоги внутрішньо переміщених осіб, адвокаційні кампанії, специфічні програми, орієнтовані на окремі групи ВПО.

На третьому етапі залежно від розвитку ситуації людина або сім'я мають прийняти рішення щодо постійного проживання в новій громаді, зміну місця тимчасового проживання або повернення до попереднього постійного місця проживання. Залежно від вирішення цього питання соціальна робота має бути спрямована на поглиблену інтеграцію людини або сім'ї в умовах приймаючої громади, отримання постійного формального та неформального статусу на новому місці, налагодження стійких зв'язків із місцевою спільнотою, побудову професійної кар'єри, придбання власності, розвиток власного бізнесу, інтеграцію до

соціального і політичного життя громади. В іншому випадку в рамках соціальної роботи з ВПО необхідно надати їй допомогу у самовизначенні, розробці життєвих планів та оцінці життєвих перспектив та підготувати її до проблем, що можуть виникнути при поверненні до попереднього постійного місця проживання. В нагоді стануть послуги консультування, посередництва, соціальної профілактики, інтеграції та реінтеграції, соціальні програми, спрямовані на імпауермент та самоорганізацію ВПО, активізацію громад, застосування моделей самокерованої соціальної роботи та кейс-менеджменту, орієнтованого на сильні сторони отримувача.

Відповідно до завдань соціальної роботи кожного з етапів, у соціальній роботі з внутрішньо переміщеними особами можуть бути застосовані різні стратегії втручання. Т. Семигіна та ін. (2015) їх умовно поділили на *короткострокові* (кризове втручання, аутріч-робота, орієнтована на завдання моделі соціальної роботи), спрямовані на швидке подолання проблем і нормалізацію стану отримувача, та *довгострокові*, орієнтовані на успішну соціальну адаптацію та інтеграцію в приймаючій громаді та підвищення конкурентоспроможності, розвиток сильних сторін та активізацію отримувача.

У рамках *кризового втручання* соціальний працівник не впливає на травмуючу подію, а працює лише з її наслідками, його завдання полягає у вербалізації емоційних станів отримувача, допомозі йому у визначенні можливих дій та стратегій поведінки в ситуації, що склалася, та визначенні можливостей підтримки отримувача іншими людьми. *Аутріч-робота* передбачає надання матеріальної, інформаційної та консультативної допомоги та психологічної підтримки у місцях компактного проживання або перебування внутрішньо переміщених осіб. *Орієнтована на завдання модель* передбачає визначення разом із ВПО послідовності «маленьких кроків», виконання яких поступово дозволить йому поліпшити власну ситуацію.

Довгострокові стратегії втручання виходять із того, що допомога внутрішньо переміщеним особам має бути багаторівневою

(індивідуальна допомога, зв'язок з громадою і представництво інтересів, участь у колективних політичних діях) та орієнтованою на відновлення зв'язків між людиною і соціальними системами, побудову місцевих систем підтримки, залучення ресурсів громади для допомоги внутрішньо переміщеним особам та сім'ям (Семігіна та ін., 2015).

Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами та сім'ями може здійснюватися в індивідуальній і груповій формах та передбачати використання методів соціального та кризового консультування, сімейного консультування, тренінгу життєвих навичок, груп самопомоги, взаємодопомоги і підтримки, психокорекційних груп (Грудій та ін., 2015).

Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в Україні здійснюється державними та комунальними установами – надавачами соціальних послуг, неурядовими організаціями (благодійними фондами, громадськими організаціями) та неформальними групами активістів і волонтерів. Починаючи з 2014 року ними напрацьовано значний досвід надання соціальних послуг та впровадження програм соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб та їхніх сімей. Розглянемо декілька моделей такої роботи.

Всеукраїнська благодійна організація «Український фонд «Благополуччя дітей» впроваджує програми гуманітарної допомоги та соціальної підтримки сімей внутрішньо переміщених осіб з 2014 р. Програми фонду передбачають надання найбільш нужденним сім'ям переселенців *гуманітарної допомоги* у вигляді наборів продуктів та речей першої необхідності; *цільової щомісячної грошової допомоги* на придбання предметів першої необхідності («ваучерна програма»); здійснення *соціально-психологічного супроводу* учасників програм за допомогою тематичних груп підтримки («групових дискусій»); проведення для бажаючих із числа ВПО *профілактичних програм та тренінгів*, спрямованих на адаптацію в умовах війни, *курсів професійної перекваліфікації*, навчання веденню власної справи та надання матеріальної підтримки для *власного бізнесу* (наприклад – закупівлі верстатів, інструментів

тощо); *забезпечення технічним обладнанням та побутовою технікою* центрів, де перебувають сім'ї з дітьми, які постраждали від воєнних дій в Україні. Особливістю програм Українського фонду «Благополуччя дітей» є ретельна оцінка потреб тих, хто потребує допомоги, поєднання гуманітарної допомоги із заходами соціально-психологічної підтримки та допомоги у реінтеграції, впровадження системи внутрішнього моніторингу й оцінювання результатів проведених втручань (Діяльність Українського фонду..., 2022).

Успішний досвід надання гуманітарної допомоги та допомоги з соціальної адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб має Міжнародний благодійний фонд «Карітас України». Організація підтримує постраждалих від воєнних дій в Україні з квітня 2014 року. Її цільовими групами є соціально незахищені особи, які зазнали на собі вплив травмуючих подій, внутрішньо переміщені особи, жителі «сірої», буферної зони вздовж лінії зіткнення. Програми фонду реалізуються в таких напрямках: *задоволення базових потреб* (підготовка до зими; дистрибуція продуктових наборів, гігієнічних засобів та медикаментів; готівкові гранти; ремонтні та відновлювальні роботи; психосоціальний та інформаційний супровід); *забезпечення доступу до засобів існування та ринку праці* (професійне навчання, гранти на створення робочих місць; бізнес-гранти на створення або відновлення власної справи; розвиток приватного сільського господарства); *інтеграція та миробудування* (навчання та акції, спрямовані на пошук порозуміння між представниками різних груп, поглиблення соціальних зв'язків; зміцнення місцевого потенціалу з трансформації конфліктів; соціальна інтеграція родин ВПО і місцевого населення шляхом створення спільної платформи для спілкування); *адвокаційна діяльність* (поліпшення становища вразливих категорій осіб та викорінення бідності та соціальної ексклюзії); *робота з дітьми, молоддю та сім'ями* (створення просторів, дружніх до дітей, на базі навчальних закладів та соціальних центрів; навчання соціальним навичкам, вироблення соціально схвалених способів поведінки, консультування, соціальний супровід); *розбудова гро-*

мади (посилення соціальної згуртованості шляхом консультування, тренінгів, підтримки груп самопомоги, публічних заходів). Особливістю надання соціальної допомоги та підтримки фондом є гнучкість та адаптованість до конкретних обставин, регулярна оцінка потреб та ситуації в кризових регіонах і розробка стратегічних підходів до реагування на події, мобільність, швидке реагування на загострення ситуації, включення у діяльність з надання базових послуг систематичної психологічної підтримки; орієнтація на соціалізацію, адаптацію та інтеграцію внутрішньо переміщених осіб, залучення у діяльність представників місцевих спільнот (Діяльність Міжнародного благодійного фонду «Карітас України», 2023).

Міжнародна благодійна організація «Фонд Східна Європа» з перших днів війни почала надавати допомогу людям, які вимушено залишили домівки, перебувають у блокадних містах і постраждали від воєнних дій. Програми фонду передбачають: *створення центрів-прихистків (шелтерів)* для ВПО, забезпечених всім необхідним для комфортного проживання, та забезпечення їхніх гуманітарних потреб, надання психологічної підтримки, сприяння ефективній соціальній адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у приймаючі громади; *розвиток стійкості* приймаючих громад, спільнот переселенців та громадських організацій, що надають їм допомогу, шляхом створення навчальних онлайн-курсів, фінансування та менторської підтримки цифрових рішень, що покращать взаємодію всередині спільнот і влади з громадянами, необхідних у реаліях воєнного часу, грантової підтримки громадських ініціатив; *підтримку інституційної спроможності* організацій, спрямовану на реалізацію нових та дофінансування наявних проєктів, розширення окремих напрямів діяльності; посилення власних спроможностей, технічного оснащення тощо (оцінка організаційної спроможності та розробка дорожньої карти розвитку організацій, тренінги та менторський супровід у сфері фінансового менеджменту, управління проєктами та командами, фандрейзингу, роботи з волонтерами, комунікацій); *посилення громадянського суспільства*, окремих активістів

та медіа України, що постраждали від війни (надання відповідних грантів, освітні програми); підтримка малого бізнесу внутрішньо переміщених осіб (Активні програми..., 2023).

Таким чином, ефективні практики соціальної роботи з ВПО передбачають поєднання гуманітарної допомоги, кризових втручань та послуг і програм, спрямованих на соціальну адаптацію, інтеграцію та реінтеграцію внутрішньо переміщених осіб та їхніх сімей.

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення поняття «внутрішньо переміщена особа».
2. Пояснити, що може спричинити внутрішнє переміщення.
3. Обґрунтувати, які стратегії втручання відповідно до завдань соціальної роботи можуть бути застосовані щодо внутрішньо переміщених осіб.

Література

- Активні програми Міжнародної благодійної організації «Фонд Східна Європа». (10 січня 2023). Фонд Східна Європа. <https://eef.org.ua/aktyvni-programy/>
- Алексеєнко, Т., Гончар, Л., Куниця, Т., & Бирик, Д. (2020). *Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки*. (Т. Алексеєнко, Ред.). Імекс-ЛТД.
- Грудій, М., Мельник, Л., Остапчук, Г., Пилипас, Ю., & Семенко, І. (2015). *Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України* (Л. Волинець, Ред.). ТОВ «Видавничий дім «Калита».
- Гусак, Н., Семигіна, Т., & Трухан, С. (2014). Стратегії і виклики соціальної роботи із внутрішньо переміщеними особами. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 2(22), 161-167.
- Діяльність Українського фонду «Благополуччя дітей». (2022, 18 грудня). Благополуччя дітей – Український фонд. <https://childfund.org.ua/diialnist>
- Діяльність Міжнародного благодійного фонду «Карітас України». (2023, 2 лютого). Карітас України. <https://caritas.ua/diialnist/>

- Конончук, А. І. (2019). Внутрішньо переміщені особи: соціальні аспекти проблем і шляхи їх вирішення. *Соціологія та соціальна робота в умовах національних та регіональних викликів* (с. 49-50). ТОВ «РІК-У».
- Міхеєва, О., & Серєда, В. (2015). Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. У *Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні. Збірка аналітичних матеріалів* (с. 9-49). Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні. Збірка аналітичних матеріалів.
- Песоцька, Ю. (2022). Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*, 9(1), 89-99.
- Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, Наказ Міністерства соціальної політики України № 429 (2020) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>
- Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб, Закон України № 1706-VII (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>
- Семигіна, Т., Гусак, Н., & Трухан, С. (2015). Соціальна підтримка внутрішньо переміщених осіб. *Український соціум*, 2, 65-72.
- Трубавіна, І. М. (2017). Проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні як основа ведення випадку в соціальній роботі з ними. *Гібридна війна на Сході України в міждисциплінарному вимірі: витоки, реалії, перспективи реінтеграції*, 320–342.
- Lohvynova, M. (2019). Internally displaced persons as a category of forced migrants: concept and signs. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Geographical Sciences*, (11), 44-50. <https://doi.org/10.32999/ksu2413-7391/2019-11-6>
- Tsymbalisty, T., & Blashchak, A. (2019). Legal status of internally displaced persons in Ukraine. *Aktual'ni problemi pravoznavstva*, 1(4), 126-130. <https://doi.org/10.35774/app2019.04.126>

2.8. СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Із 2014 року на території України розпочались бойові дії. З цього часу з'явилась нова специфічна група отримувачів соціальних послуг – учасники бойових дій та члени їхніх сімей. З початком повномасштабного вторгнення Росії в Україну актуалі-

зувалося питання соціальної підтримки цієї категорії населення. У ситуації війни як учасники бойових дій, так і їхні сім'ї перебувають у загостреному психоемоційному стані; переживають загрозу життю; тривогу; страх; погіршення фізичного та ментального здоров'я; складнощі в комунікації та взаємовідносинах тощо. Члени сімей учасників та учасниць бойових дій особливо переживаються своїми рідними, які перебувають на фронті, та стикаються з рядом нових для себе труднощів, такими як тимчасове переселення, терміновий пошук роботи, емоційна нестабільність, порушення звичного режиму життя. Війна внесла нові корективи, тому і ті, хто потребують допомоги, і фахівці, які надають таку допомогу, мають швидко адаптуватися до нових змін та викликів.

Надання соціальної підтримки учасникам та учасницям бойових дій, а також членам їхніх сімей регулюється нормативно-правовими документами, які затверджені на рівні держави. Серед них важливими є: Закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про боротьбу з тероризмом» та інші.

Відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» *учасники бойових дій* – це особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час (Про статус ветеранів війни..., 2023).

У постанові Кабінету Міністрів України № 1193 (Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України..., 2022) внесено зміни до постанови КМУ № 413 «Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях,

забезпеченні їх здійснення» (2014): розширюється перелік осіб, які мають право отримати статус учасника бойових дій, а саме особи, які стали на захист України від початку повномасштабного вторгнення Російської Федерації, з 24 лютого 2022 року.

До осіб, хто може отримати статус учасника бойових дій, належать:

- військовослужбовці (резервісти, військовозобов'язані, добровольці Сил територіальної оборони) Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту;
- військовослужбовці військових прокуратур;
- особи рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи;
- поліцейські;
- особи рядового, начальницького складу, військовослужбовці Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України;
- особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні

їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України..., 2022).

До членів сім'ї учасника бойових дій належать: дружина (чоловік); їхні неповнолітні діти (віком до 18 років); неодружені повнолітні діти, визнані особами з інвалідністю з дитинства I та II групи або особами з інвалідністю I групи; особа, яка проживає разом з особою з інвалідністю внаслідок війни I групи та доглядає за ним, за умови, що особа з інвалідністю внаслідок війни не перебуває у шлюбі; непрацездатні батьки; особа, яка знаходиться під опікою або піклуванням учасника бойових дій, який має право на пільги, та проживає разом з ним (Бюджетний кодекс України, 2010).

Розкриваючи проблеми та потреби, а також особливості роботи з даною групою отримувачів послуг, варто враховувати і гендерний аспект. З початком повномасштабної війни кількість жінок, які перебувають на військовій службі і захищають цілісність та незалежність України, значно збільшилась. Кожна жінка, яка пішла на фронт, керувалась власними мотивами: патріотичний дух; бажання допомогти своїй країні та населенню; втрата на війні рідних людей; військова підготовка; виконання професійного обов'язку; волонтерська діяльність тощо. Тому на сьогодні актуальним є питання отримання учасницями бойових дій відповідних гарантій з підтримки функцій материнства і одночасно виконання службових обов'язків, перебуваючи на військовій службі. Як об'єкт соціальної роботи, учасниці бойових дій потребують професійної допомоги та соціально-психологічної підтримки, оскільки мають свої специфічні запити та потреби як на рівні територіальної громади, так і на рівні держави (Файдюк, 2022).

Особи, які беруть безпосередню участь у бойових діях, зазнають значного впливу на фізичне та психологічне здоров'я. Тривала дія неприємних чинників, перебування у зоні високого ризику та загрози життю зумовлює виникнення і закріплення нерво-

во-психологічної напруги. Відповідно, після повернення бійців з війни у такому стані спостерігається загострення ряду проблем.

У своїх наукових працях О. Харченко, О. Мраморнова, В. Алещенко виокремлюють такі проблеми, що турбують учасників бойових дій: матеріальні та фінансові труднощі; відсутність власного житла; порушення прав на соціальні гарантії; незадоволеність державною політикою/владою тощо; проблеми із власним здоров'ям (наявність поранень чи набутих професійних хвороб, необхідність відповідної медико-психологічної реабілітації); бюрократія державних органів при оформленні пільг; проблеми з працевлаштуванням (невідповідність військової професії потребам сучасного ринку праці або зниження професійних навичок у професіях, отриманих для цивільного життя; стереотипне ставлення працевлаштованих до учасників бойових дій); неоціненість заслуг/зусиль/жертви/досвіду ветеранів бойових дій; проблеми, пов'язані з армією (матеріальне забезпечення Збройних Сил, неможливість звільнитися з контракту); продовження війни; відчуття, що війна не змінює звичок цивільних людей; проблеми з порозумінням у сім'ї; психологічні/психічні проблеми (роздратування, порушення сну, галюцинації, депресія; наявність посттравматичного стресового розладу, підвищеної агресивності); проблеми зі здоров'ям близьких родичів; проблеми у спілкуванні/розумінні/прийнятті з друзями, з колегами; проблеми соціальної і психологічної адаптації у суспільстві (Алещенко, 2022; Харченко & Мраморнова, 2016).

Варто зазначити, що довготривалі труднощі в адаптації та соціалізації учасників бойових дій можуть бути спричинені бойовою психологічною травмою або посттравматичним стресовим розладом.

Члени сім'ї можуть піддаватися вторинному посттравматичному стресовому розладу, оскільки учасники бойових дій розповідають про пережиті події, які відбувались на фронті. Прояв агресії та жорстоке поведіння учасника бойових дій з іншими членами сім'ї може спричинити виникнення первинного посттравматичного стресового розладу. Також посттравматичний стресовий розлад можуть мати сім'ї учасників бойових дій, які постраждали

від війни (у зв'язку з ситуацією насильства, переміщення, втрати близьких людей тощо).

За результатами дослідження «Психологічна підтримка сімей під час кризи (на прикладі сімей членів українських ветеранів війни)» Т. Яблонської та Т. Мельничук, визначено, що зміни в поведінці будь-якого члена сім'ї впливають на всю сім'ю та інших її членів, оскільки між елементами сімейної системи існують динамічні відносини. Сім'ї учасників бойових дій переживають ненормативні кризи, які викликані травматичними життєвими подіями. Ненормативні кризи в даній сім'ї характеризуються дисбалансом сімейної системи, а для його корекції необхідна адаптація сім'ї як системи до нової реальності. Більшість даних сімей відчують дискомфорт, пов'язаний зі зміною сімейного складу, спілкування та значним емоційним навантаженням (Yablonska & Melnychuk, 2017).

У сімей учасників бойових дій спостерігаються труднощі у прийнятті та адаптації до змін у зв'язку з мобілізацією їх членів та труднощі у взаємній адаптації учасників бойових дій та їхніх сімей після повернення із зони бойових дій. Слід зазначити, що сімейна криза, пов'язана з участю її членів у збройних діях, є специфічною. Крім того, така криза зачіпає всі рівні сімейного функціонування (структурні зміни, правила функціонування, сімейні та особистісні сенси та цінності). Стан учасника бойових дій значною мірою визначається емоційною складовою – підвищенням рівня емоційної напруги та тривоги. Ця криза має значну тривалість, починаючи з новини про мобілізацію та участь у збройних діях, включає фазу фактичної відсутності члена сім'ї, що потребує значної структурної та функціональної перебудови, а також супроводжується сильним емоційним стресом. Повернення учасника бойових дій додому супроводжується ще однією сімейною кризою.

На основі аналізу різних досліджень щодо проблем учасників бойових дій, більшість науковців зазначають, що участь у війні має негативний вплив як на самих учасників бойових дій, так і на членів їхніх сімей. Однак науковці Т. Яблонська та Т. Мельничук зазначають, що участь військовослужбовців у війні може мати і позитивний вплив, наприклад: підвищення цінності сім'ї для ветеранів

війни, поява нових друзів, гордість за рідних, повага як до захисника родини та держави в цілому (Yablonska & Melnychuk, 2017).

Як найбільш значущі проблеми сімей учасників бойових дій науковці О. Семенов та В. Онищук виділяють такі: соціальні, побутові, матеріальні, психологічні та проблеми зі здоров'ям.

До *соціальних* належать: обмеження у міжсімейних, внутрішньосімейних і міжособистісних контактах; зниження можливостей комунікації між членами родини; дефіцит впливу одного із батьків на виховання дітей; проблеми з освітою і вихованням дітей; проблеми з працевлаштуванням і соціальним становищем сім'ї; проблема взаємодії сім'ї учасника бойових дій з соціумом.

Побутові проблеми пов'язані у більшій мірі з власним житлом. Вони викликані нестачею житлового фонду; невиконанням органами влади законодавчих актів із надання житла; низьким рівнем матеріального достатку; високим рівнем завантаженості одного із членів сім'ї, на якого покладено вирішення побутових питань тощо.

До *матеріальних (економічних) проблем* належать: малозабезпеченість; низька оплата праці; висока оплата за оренду житла та житлово-комунальні послуги (за умови відсутності власного житла); труднощі в організації повноцінного сімейного дозвілля.

Психологічні проблеми: високий рівень тривожності, пов'язаний зі специфікою професійної діяльності учасника бойових дій; дестабілізуючий вплив тривалої відсутності одного із членів сім'ї на стійкість сімейних стосунків та формування сімейного мікроклімату; підвищений рівень агресивності; проблеми із психологічним та психічним здоров'ям як самого учасника бойових дій, так і членів його сім'ї, які пояснюються труднощами, пов'язаними із специфікою участі у бойових діях; напруженість і соціально-психологічний дискомфорт в сім'ї; зростання соціальної напруженості; розчарування і невпевненість у завтрашньому дні; психологічна і фізична втома; відчуття нереалізованості своїх можливостей; прогалини у вихованні дітей; невпевненість у майбутньому тощо.

Проблеми зі здоров'ям: відсутність можливості постійно отримувати кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу; надан-

ня допомоги при психічних розладах; проведення реабілітаційних заходів (Семенов & Онищук, 2017).

Заслугує на увагу питання підтримки сім'ї, коли військовий повертається додому. Поширеними проблемами, з якими стикаються жінки учасників бойових дій після його повернення, є нездатність прийняти свого чоловіка таким, яким він став, нерозуміння важливості адаптаційного періоду, який потрібний її чоловікові. Не менш важливою є увага до власних потреб та бажань, бо перебування в стані постійної готовності до дій, тривоги та страху вичерпують ресурси жінок і можуть призвести до виникнення в них стресу, психосоматичних порушень (Журавльова, 2018; Shynkarova, 2022).

Варто зазначити, що дружини відзначають зміни в *сімейному устрої* після повернення бійця додому: переосмислення сімейних ролей, напруження в стосунках та появу конфліктів, відсутність довіри чоловіка до соціуму, зміну поглядів на життя, очікувань щодо сімейного устрою, алкоголізація військового. Ці чинники впливають на дружин бійців та можуть стати причинами розвитку емоційного виснаження, депресії, стресу, вторинної травматизації (Гридковець, 2018; Shynkarova, 2022).

Окремо стоїть проблема соціальної підтримки дітей учасників та учасниць бойових дій, адже діти є активними учасниками подій, що відбуваються в суспільстві. Вони відчувають кризові процеси та явища, зміну їхнього життя під дією зовнішніх чинників. В. Шумар (2022) зазначає, що перебування батьків на фронті є надзвичайно стресовою ситуацією, яка викликає дезадаптацію у дітей і негативно впливає на їх психоемоційний стан.

На основі аналізу проведених досліджень (О. Харченко, О. Мраморнова, В. Алещенко, Т. Яблонська, Т. Мельничук В. Шумар, Л. Гридковець, Н. Журавльова, Л. Шинкарьова, О. Семенов, В. Онищук) нами визначено такі основні проблеми учасників бойових дій та членів їхніх сімей:

Учасники бойових дій:

- фізичне здоров'я (поранення; набуті хвороби; інвалідизація; безсоння; розлади травлення; соматичні захворювання; порушення репродуктивного здоров'я тощо);

- психологічне здоров'я (змінені типові реакції: поведінкові, емоційні, фізичні та особливості мислення; депресія; бойова психологічна травма; посттравматичний стресовий розлад; замкнутість; агресивність; переживання негативних емоцій тощо);
- соціально-економічні (порушення прав на соціальні гарантії та пільги; бюрократія в їх отриманні; проблеми з працевлаштуванням; матеріальні та фінансові проблеми; відсутність житла тощо);
- труднощі в адаптації та інтеграції (змінене ставлення до життя; складнощі в пристосуванні до цивільного життя після проходження військової служби; проблеми у спілкуванні та розумінні з рідними та оточенням; поява залежностей; низька соціальна активність; соціальна ізоляція тощо).

Дорослі члени сім'ї учасників бойових дій:

- проблеми з фізичним здоров'ям (хронічні та соматичні хвороби; порушення сну тощо);
- психологічне здоров'я (тривожність; страх та занепокоєння за життя та здоров'я близької людини; безпорадність та розпач; первинний та вторинний посттравматичні стресові розлади; сімейна криза тощо);
- соціально-педагогічні (порушення взаємовідносин в сім'ї; низька згуртованість сім'ї; відсутність взаємної підтримки; виникнення сімейних конфліктів та непорозумінь; зміна ролей і правил в сім'ї; домашнє насильство; труднощі в організації повноцінного сімейного дозвілля тощо).

Діти учасників бойових дій:

- відсутність емоційного контакту з батьками; відсутність впливу одного із членів сім'ї на виховання та розвиток дитини;
- низький рівень довіри; страх та тривога у дітей; імпульсивність; дратівливість; прояви агресивності; протести; конфліктність;
- прояви девіантної поведінки;
- недисциплінованість; проблеми з навчанням в школі тощо.

Отже, *сім'ї учасників бойових дій* – це сім'ї, які характеризуються нестійкістю, недостатнім виховним потенціалом, дефіцитом прояву позитивних почуттів, почуттям самотності, тривожності, страху, обмеженням у міжособистісній та внутрішньосімейній взаємодії, формуванням патерну неповної сім'ї, дисгармонією у функціонуванні та небезпекою розпаду родини (Dulia et al., 2020).

Враховуючи проблеми учасників бойових дій та членів їхніх сімей, важливим є надання кваліфікованої соціальної допомоги та підтримки.

Відповідно до національного законодавства (Закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про боротьбу з тероризмом», «Про соціальні послуги» та інші) дана група отримувачів соціальних послуг має право на: медичне та соціальне обслуговування; пільги на житлово-комунальні, транспортні, освітні послуги; забезпечення житлом та отримання земельної ділянки; право на грошову допомогу; забезпечення зайнятості та інші соціальні послуги. Учасники бойових дій та їхні діти мають право на безкоштовне навчання в закладах освіти, а також діти учасників бойових дій мають право на оздоровлення та відпочинок у дитячих оздоровчих таборах.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» (2022), соціальна підтримка – це вид соціальних послуг, що має на меті сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин.

Українські науковці О. Безпалько, Г. Лактіонова, І. Зверева поняття «соціальна підтримка» трактують як: 1) систему заходів суб'єктів соціальної роботи, спрямовану на вирішення проблем осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, шляхом надання їм допомоги чи необхідних видів соціальних послуг; 2) систему заходів, спрямовану на створення умов, що дозволяють забезпечити соціальну захищеність людей (Зверева, 2008).

У свою чергу, Л. Шумна визначає соціальну підтримку як організаційно-правову форму соціального забезпечення, що полягає в повному або частковому поновленні фізичних осіб або окремих соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обстави-

нах і не можуть самостійно їх подолати, у здатності піклуватися про своє власне життя і брати участь у суспільному житті шляхом безоплатного надання соціальних послуг і матеріальної допомоги в передбачених законодавством формах (Шумна, 2014).

Розглядаючи соціальну підтримку сім'ї учасників бойових дій та членів їхніх сімей як систему, можна зазначити, що це дії суб'єктів соціальної роботи, що допомагають особі або окремій сім'ї вирішувати проблеми, які вона не може подолати самостійно. Мережа соціальної підтримки учасників бойових дій та членів їхніх сімей включає у себе родичів, друзів, сусідів, колег, фахівців соціальної сфери та інших спеціалістів, волонтерів, які допомагають особі або сім'ї долати щоденні життєві негаразди.

Відповідно до існуючих видів соціальної підтримки, нами визначено, що учасникам бойових дій та членам їхніх сімей надається: психологічна, соціально-педагогічна, соціально-економічна, юридична, інформаційна та соціально-медична підтримка (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

**Соціальна підтримка учасників бойових дій
та членів їхніх сімей**

| Вид соціальної підтримки | Форми, методи та послуги | Зміст |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Психологічна | Діагностика; індивідуальні та сімейні консультації; психологічна терапія та реабілітація; арт-терапія; групи підтримки та самодопомоги; тренінги | Визначення потреб та проблем; надання рекомендацій з питань психічного здоров'я; робота з посттравматичним стресовим розладом; допомога в адаптації та інтеграції; гармонізація психоемоційного стану; запобігання або вирішення сімейних та внутрішньоособистісних конфліктів; відновлення ресурсів особистості та її потенціалу; формування соціально активної позиції |

Продовження табл. 2.7

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Соціально-педагогічна | Консультації; бесіди; курси для батьків, навчальні та просвітницькі тренінги; групові заняття для дітей та батьків | Підвищення батьківської компетентності; поліпшення комунікації між усіма членами сім'ї; організація дозвілєвої діяльності сім'ї; запобігання девіантній поведінці; допомога в соціальній адаптації та соціалізації; залучення до волонтерської діяльності |
| Соціально-економічна | Консультації; навчальні курси, лекції та тренінги; соціальне посередництво; робочі зустрічі | Допомога у працевлаштуванні; сприяння у вирішенні житлових питань, отриманні пільг, пенсій та компенсацій; допомога у відкритті власної справи; надання гуманітарної та грошової допомоги |
| Юридична | Консультації; курси правової освіти; посередництво; представництво та захист інтересів | Інформування про права та гарантії; захист прав та інтересів осіб; адвокатування; допомога в оформленні соціальних статусів, пільг та гарантій, передбачених чинним законодавством; формування навичок самоадвокатування |
| Інформаційна | Консультування; інформування; посередництво | Надання та розповсюдження інформації про права, пільги, соціальні послуги, а також про заклади та установи, які надають такі послуги; перенаправлення |
| Соціально-медична | Профілактика; реабілітація; фізіотерапія; санаторно-курортне лікування; консультування | Поліпшення фізичного здоров'я та профілактика захворювань; сприяння в отриманні кваліфікованої медичної допомоги, необхідного обладнання та протезування; фізична та медична реабілітація |

Отже, соціальна підтримка учасників бойових дій та членів їхніх сімей здійснюється за допомогою таких форм, методів та

послуг: діагностування, консультування, інформування, посередництво, профілактика, адаптація та реабілітація, різні види терапії, проведення груп підтримки та самопомоги, групові заняття, навчальні курси та програми. Крім вищепереліченого, даній групі отримувачів послуг можуть також надаватись послуги з соціального супроводу, кризового втручання тощо.

При наданні соціальної підтримки можна виокремити такі основні алгоритми надання послуг учасникам бойових дій та членам їхніх сімей:

- у разі якщо проблеми даної групи отримувачів послуг не мають системного характеру, основними видами послуг є інформування та консультування, а звернення за спеціалізованими послугами і участь у навчальних програмах залежать від конкретних проблем отримувачів послуг;
- якщо учасники бойових дій та члени їхніх сімей стикаються з низкою труднощів, то важливою і необхідною формою роботи буде соціальний супровід, в результаті якого отримувачам послуг надаються комплексні соціальні послуги, а також вони можуть брати участь у роботі груп підтримки та самопомоги;
- якщо отримувач переживає соціальну дезадаптацію або інші проблеми, що пов'язані із психологічними розладами, то необхідними є послуги з реабілітації, терапії тощо в спеціалізованих реабілітаційних установах.

Варто зауважити, що соціальні послуги мають надаватись на різних рівнях: на рівні територіальної громади, на рівні міста/району, області та держави. На кожному із рівнів надання соціальних послуг учасники бойових дій та члени їхніх сімей можуть отримати як базові соціальні послуги, так і спеціалізовані соціальні послуги, які надаються різними державними та недержавними організаціями та установами.

Основними надавачами послуг для учасників бойових дій та членів їхніх сімей є:

- Ветеранські хаби – це мережа громадських організацій для ветеранів і членів родин захисників і захисниць, які нада-

- ють різноманітні послуги: юридичні, психологічні, допомога з працевлаштування та започаткування власної справи, послуги з реабілітації, організація дозвілля тощо.
- Спілки ветеранів – спілки, які об'єднують ветеранів та ветеранок, членів їхніх сімей для надання різних видів спеціалізованих послуг.
 - Центри соціальних служб – це спеціальні заклади, що надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги. Центри надають базові та спеціалізовані соціальні послуги.
 - Центр зайнятості належить до сфери управління Міністерства економіки та є головною державною установою у централізованій системі державних установ служби. Центри зайнятості надають консультативні послуги щодо працевлаштування та професійного самовизначення.
 - Управління соціального захисту населення реалізує державну політику в галузі соціального забезпечення та соціального захисту населення. Сприяють в отриманні пільг, пенсій, виплат, компенсацій.
 - Медичні заклади – надають медичні послуги, в тому числі забезпечують соціально-медичну підтримку.
 - Центри безоплатної правової допомоги – забезпечують надання правової допомоги, яка гарантується державою та повністю або частково надається за рахунок коштів Державного бюджету, місцевих бюджетів та інших джерел.
 - Громадські організації – добровільні об'єднання громадян, які створюються для реалізації спільних інтересів. Забезпечують надання базових та спеціалізованих послуг; створюють і реалізують проекти/програми безпосередньо для даної цільової аудиторії.

Залежно від проблем та потреб учасників бойових дій та членів їхніх сімей соціальна підтримка може надаватись у формі різноманітних послуг (базових, комплексних, спеціалізованих) як окремими суб'єктами надання послуг, так і в співпраці з різними

державними та громадськими організаціями, використовуючи мультидисциплінарний підхід.

Питання для самоперевірки

1. Дайте визначення поняття «сім'я учасників бойових дій».
2. Поясніть, хто згідно з чинним законодавством може отримати статус учасника бойових дій.
3. Обґрунтуйте зміст видів допомоги, які надаються учасникам бойових дій та членам їхніх сімей.

Література

- Dulia, A., Liakh, T., & Veretenko, T. (2020). Types of families of joint forces operation participants in the east of Ukraine and peculiarities of social work with them. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 211(4). <http://journals.rta.lv/index.php/SIE/article/view/5106>
- Shynkarova, L. V. (2022). Experience of social and psychological assistance to the wives of combatants in the United States and Ukraine. *Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, Law*, (3), 252–257. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.3.43>
- Yablonska, T., & Melnychuk, T. (2017). Psychological Support for Families During Crises (as exemplified by families members of Ukrainian war veterans). *Current Problems of Psychiatry*, 18(2), 87–94. <https://doi.org/10.1515/cpp-2017-0007>
- Алещенко, В. І. (2022). Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*, 8, 6–16.
- Бюджетний кодекс України, Кодекс України № 2456-VI (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
- Гридковець, Л. (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* (3-тє вид.).
- Журавльова, Н. Ю. (2018). Особливості вторинної травматизації в дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, 124–151.
- Зверева, І. Д. (Ред.). (2008). *Соціальна педагогіка: мала енциклопедія*. Центр учбової літератури. <http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/sotsped.pdf>

- Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 р. № 413, Постанова Кабінету Міністрів України № 1193 (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1193-2022-п#Text>
- Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей, Закон України № 2011-XII (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
- Про соціальні послуги, Закон України № 2671-VIII (2022) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
- Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, Закон України № 3551-XII (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
- Семенов, О., & Онищук, В. (2017). Родина учасника бойових дій як об'єкт педагогічної взаємодії вихователя дошкільного навчального закладу. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки*, 1(350), 171–178.
- Файдюк, О. В. (2022). Учасниці бойових дій як об'єкт соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*, 2(51), 188–191. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2022.51.188-191>
- Харченко, О. І., & Мраморнова, О. М. (2016). Проблеми ветеранів антитерористичної операції на сході України. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*, 37, 115–124.
- Шумар, В. А. (2022). Профілактика соціальної дезадаптації дітей в сім'ях учасників АТО/ООС. *Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення* (с. 175). НДУ ім. М. Гоголя.
- Шумна, Л. П. (2014). *Соціальна підтримка як організаційно-правова форма соціального забезпечення* [Неопубл. автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. юр. наук : спец. 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення»].

2.9. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Історико-парадигмальний аналіз поняття «інвалідність» показав зміну підходів у його трактуванні: від предметного розуміння з позиції нездатності та некорисності людини з функціональними порушеннями до суб'єктного, що переводить фокус уваги на особистість людини з інвалідністю та вказує її право на

громадянське самовираження. Історично цей процес супроводжувався зміною моделі розуміння інвалідності: від медичної, соціальної, правової до біопсихосоціальної.

Медична модель розглядає інвалідність як особисту проблему і спрямована на лікування або догляд. Недолік даної моделі полягає у розумінні інвалідності як приватної проблеми особи, а не як проблеми суспільства, де найбільшою меншиною в кожному суспільстві є люди з інвалідністю (Всесвітня організація охорони здоров'я, б. д.).

Соціальна модель зосереджується на соціальних бар'єрах і явищі дискримінації. Інвалідність розуміється як суспільна проблема, а не особиста, і організаційні рішення фокусуються на усуненні соціальних бар'єрів і дискримінації.

Із прийняттям у 2006 році Конвенції ООН про права людей з інвалідністю набула свого розвитку і правова модель розуміння інвалідності. Конвенція зробила існуючі права людини доступними для людей з інвалідністю, враховуючи їхні потреби і великий спектр інвалідності. У ст. 19 визначається право на самостійне життя осіб з інвалідністю у громаді, що складається з: 1) права вибору; 2) персональної допомоги; 3) доступності до послуг і об'єктів громадського користування. Право вибору стосується самостійних рішень щодо місця і способу життя (Право людей з інвалідністю на самостійне життя..., 2012).

У світовій практиці все більшого поширення набуває *біопсихосоціальна модель* трактування розуміння інвалідності, що інтегрує всі вищезазначені пріоритети: медичні показники психофізіологічного стану людини, середовищні чинники та проактивну позицію самої людини, правові засади соціального ствердження кожного члена суспільства (Реабілітація на рівні громади, 2010; Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я, 2021).

На сучасному етапі інвалідність трактується не як особиста, а як проблема взаємодії особи з суспільством, де суспільство спрямовує суспільні дії на вивчення і усунення різноманітних бар'єрів і недопущення дискримінації, а також на посилення процесів включення та інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство. Розгля-

нуті підходи і зміни до поняття інвалідності відображено у діючих професійних класифікаторах: Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-11), Міжнародний класифікатор функціонування обмежень життєдіяльності і здоров'я (МКФ) та Міжнародний класифікатор функціонування обмежень життєдіяльності і здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП).

МКФ є класифікацією Групи міжнародних класифікацій ВООЗ, яка має багатоцільове призначення для використання в різних дисциплінах і галузях: медицина, управління охороною здоров'я, освіта, соціальний захист, страхування, працевлаштування, соціальна політика, законодавство тощо. МКФ може бути застосована не лише для визначення порушень у розвитку організму людини, а й ресурсів для її соціального становлення як самостійного громадянина. МКФ орієнтується не на «наслідки хвороби» (як МКХ), а на «складові здоров'я». «Складові здоров'я» визначають, з чого воно складається, у той час як «наслідки хвороби» звертають увагу на ті впливи, які можуть чинити захворювання й інші зміни здоров'я на кінцевий результат. МКФ також містить перелік факторів зовнішнього середовища, що описують довкілля, в якому живе індивід, а також взаємодію або складні взаємини між зміною здоров'я і різними факторами (чинниками зовнішнього середовища, особистісними факторами). МКФ є науковим інструментом для послідовного порівняння на міжнародному рівні інформації про здоров'я і інвалідність. Саме МКФ фіксує нову парадигмальну модель інвалідності – біопсихосоціальну, тобто розглядає людину в системі соціально-правових координат (Остролуцька, 2020).

Зупинимось на наукових підходах, які є визнаними у соціальній реабілітації осіб з інвалідністю у світі і, у свою чергу, вплинули на становлення біопсихосоціальної моделі інвалідності.

Провідну роль у змінах розуміння інвалідності відіграв громадський рух осіб з інвалідністю *«Нічого про нас без нас»* (60-ті рр.) Засновником його вважають Е. Робертса, який впроваджував ідею самостійного життя людей з інвалідністю у світі. Згідно з цією ідеєю, людина з інвалідністю є частиною суспільства і має жити в суспільстві. Цей рух отримав назву *«Незалежне жит-*

тя». Інвалідність у цьому контексті розглядалась як бар'єр, що не надавав право людині приймати рішення і вільно обирати спосіб життя, будувати взаємозалежні відносини з іншими членами суспільства. У цьому підході люди з інвалідністю розглядаються як кращі експерти своїх потреб і тому можуть контролювати і управляти своїм життям: робити вибір (обирати послуги і постачальників послуг); зменшувати психологічну і фізичну залежність від іншої людини (бути максимально самостійними за допомогою реабілітації, технічних засобів і умов середовища); ризикувати, тобто мати право на успіх чи провал (право на помилку); нести відповідальність за рішення і дії; мати самовизначення і самостійність (Остролуцька, 2021).

Доречно приділити особливу увагу важливому поняттю «*нормалізація*». Б. Нірє у 1969 р. розробив підхід, який був наближений до звичайного стилю життя з урахуванням потреб вікових груп і включав в себе питання житла, матеріального рівня, способу життя, свободи вибору та ін. Він зазначав, що дитина з інвалідністю має такі ж потреби, як і інші діти, найважливіші з яких полягають у любові і прийнятті, що стимулює її до розвитку; дитина з інвалідністю є дитиною і має вести життя, найбільш наближене до життя звичайних ровесників; кращим місцем для розвитку дитини є дім, і держава має сприяти, щоб діти з інвалідністю виховувались у сім'ях; вчитися можуть всі діти і навіть зі складними порушеннями розвитку (Остролуцька, 2021).

Концепція «*гідність ризику*», яка була сформована в 1972 році Робертом Перске, наголошувала на важливих для особи засадах: самовизначення і права на розумний ризик, на почуття гідності і самооцінку. Концепція впроваджувала ідеї інтеграції людей з інвалідністю в суспільство, а не «захист». Ця теорія підтримувала рух з деінституціалізації та інтеграції, формувала правову основу для освіти, працевлаштування, життя в суспільстві, медичного обслуговування і громадянства (Wolpert, 1980).

Починаючи з 1983 року багато країн використовують концепцію «*переоцінка соціальної ролі*» (social role valorization) як засіб пояснення і систематизації поняття нормалізації. У психо-

логії, освіти і соціальній роботі переоцінка (валоризація) соціальних ролей розуміється як аналіз людських стосунків і соціальних послуг, сформований Вольфом Вольфенсбергером. По-перше, цей погляд наголошував, що у людей з інвалідністю такі самі потреби, як у решти (будинок, сім'я, друзі, робота, захоплення, участь у культурному і політичному житті). Концепція валоризації – це теорія відносин емпіричних знань для проектування і надання формальних і неформальних послуг і відношення до людей з будь-якою потребою або станом, які є знецінені і виключені з життя суспільства. Підвищення ролі в суспільстві спрямоване на усунення соціальних і психологічних травм, заподіяних вразливим людям і їхньому близькому оточенню (Остролуцька, 2021).

Громадський рух ветеранів війни з інвалідністю у США в 1950-х роках за доступне середовище, громадський рух за незалежне життя (громадянські права) осіб з інвалідністю в 1960–1980-х роках, рух нормалізації вплинули на виникнення і формування концепції *універсального дизайну*. Доступність стає умовою забезпечення прав осіб з інвалідністю на самостійне і повне життя в суспільстві. На думку Рона Мейса, який у 1989 році в США заснував Центр доступного житла, під поняттям універсального дизайну розуміється використання продукції, послуг, архітектурного і інформаційного середовища всіма групами людей без необхідності адаптації чи спеціалізованого дизайну. Сім принципів концепції складаються з: рівноправного використання; гнучкого використання; простого та інтуїтивного використання; сприйняття інформації, незалежно від сенсорних можливостей користувачів; терпимості до помилок; низького рівня фізичних зусиль; наявності необхідного розміру та простору (Що ми знаємо про Універсальний дизайн?, 2014). Універсальний дизайн – це підхід, який враховує потреби різних категорій населення (дітей, осіб похилого віку, вагітних жінок, осіб з інвалідністю тощо) при прийнятті рішень, які задовольняють всіх і змінюють ситуацію.

У 1970–1980-х роках сформувалась *теорія екосистем* Бронфенбреннера, яка є однією з ключових у соціалізації дітей та молоді з інвалідністю. Психолог Урі Бронфенбреннер визначив

чотири групи чинників, що впливають на соціалізацію людини: 1) мікросистема (сім'я, умови життя, умови розвитку); 2) мезосистема (взаємовідносини в різних групах, в яких перебуває людина: родичи, сусіди, ровесники, друзі і оточення близького оточення тощо); 3) екзосистема (недержавні і державні інститути); 4) макросистема (норми культури і субкультури, цінності, світогляд, що домінує в суспільстві тощо). Він розглядав розвиток як кола систем, які знаходяться в більш широких колах, всередині яких знаходиться дитина. На теорію екосистем У. Бронфенбреннера посилалися зарубіжні дослідники М. Селігман та вітчизняні дослідники О. Беспалько, І. Зверева, А. Капська в розробці засад соціальної роботи з сім'ями, в яких виховуються діти з інвалідністю та соціально-педагогічної діяльності з дітьми та молоддю, з інвалідністю у тому числі (Остролюцька, 2021).

Міжнародна термінологія акцентує увагу не тільки на причинах і функціональних наслідках інвалідності, але звертає увагу на соціальний аспект життя і особисті якості. Це є три рівні взаємозалежних компонентів: організм (біологічний рівень) – індивідуум (психологічний рівень) – особистість (соціальний рівень). З розвитком суспільних процесів і історичних змін розвивається міжнародне законодавство, яке зафіксувало правовий підхід у соціальній роботі з особами з інвалідністю, реабілітації, освіті, медицині. Біопсихосоціальний підхід вніс розуміння ролі самої людини з інвалідністю щодо якості її життя, важливості залучення її до процесів прийняття рішень (Остролюцька, 2021).

Поняття інвалідності еволюціонує з розвитком наукової думки, досягнень людей з інвалідністю, руйнуванням стереотипів та розвитком суспільства. Науковці зазначають, що термінологія має бути коректною, не формувати нових стереотипів (герой, особливі), не закріплювати вкорінених стереотипів (бідні, хворі, нужденні), не фіксувати медичних діагнозів, не вживати сленгу та образ, не виокремлювати. Термінологія має відповідати принципам і підходам Конвенції про права осіб з інвалідністю: людина на першому місці (Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю..., 2009).

За часів незалежності України у соціальній сфері, соціальній роботі і соціальній педагогіці термінологія тільки формується. Термінологія щодо інвалідності стає універсальною, підкреслює міждисциплінарний підхід і інтерактивність. У формуванні термінології сучасною умовою є думка самих людей з інвалідністю. Важливі вимоги правового світового руху осіб з інвалідністю за незалежне життя зафіксовані в міжнародно-правових документах і також принесли зміни в коректність мови щодо інвалідності. Одна із вимог – «спочатку особистість, потім інвалідність». В Україні в 2016-2017 рр. відбулися зміни в нормативно-правовій базі з питань урегулювання термінів відповідно до вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю і введено поняття «дитина з інвалідністю», «особа з інвалідністю». Тенденції змін розуміння інвалідності зафіксовано в національній нормативній базі (Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні, 2022).

Наразі у законодавстві України зазначається, що «...інвалідністю є міра втрати здоров'я (у зв'язку з захворюваннями, травмами і їх наслідками, вродженими вадами), що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист...» (Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, 2020). Дискримінація за ознакою інвалідності забороняється (Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні, 2022).

На цей час в Україні прийнято низку законів і нормативів щодо реабілітації осіб з інвалідністю. Згідно із законодавством України, концепція реабілітації включає такі напрями: медичний, фізичний, психологічний, професійний, трудовий, соціальний, психолого-педагогічний та фізкультурно-спортивний, що реалізуються у тому числі і для дітей та молоді (Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю, 2009). В ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зазначено, що метою реабілітації є «...усунення або компенсація наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтри-

мання особами з інвалідністю фізичного, психічного, фізичного благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної і матеріальної незалежності...». Визначено, що реабілітація – це «...комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем»; абілітація – це «комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли у ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування досягти оптимального рівня функціонування у її середовищі...» (Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, 2020). Робота спеціалістів з реабілітації спрямована не лише на підтримку людини з інвалідністю, а й на її інтеграцію або включення в повне, активне та самостійне життя, навіть за умов тих чи інших обмежень різноманіття інвалідності.

Надання соціальних послуг у сфері реабілітації осіб з інвалідністю має супроводжувати дотримання принципів, які вироблені у сфері міжнародного наукового підходу і законодавства з реабілітації і соціальної роботи: самостійності, взаємодії, універсального дизайну, гідності і прав людини, принципу участі, активності, інклюзії. Процес реабілітації в сучасних умовах спрямовано на те, щоб людина з інвалідністю якнайскорше набула самостійності. Важливою також є доступність отримання реабілітаційних послуг і заходів та їх максимальна зорієнтованість на потреби отримувача.

Інвалідність в Україні, за нормативними документами, є одним із чинників, який може призвести до складних життєвих обставин і буде підставою для надання соціальних послуг (Про соціальні послуги, 2019). В той же час, за міжнародними підходами, соціальні послуги є важливим компонентом для включення людини з інвалідністю в життя громади, можливістю нею вести самостійне життя і потребують надання протягом життя. Також соціальних послуг, підтримки і втручання потребують члени родини особи з інвалідністю, що є профілактикою можливої майбутньої інституалізації. Повний перелік соціальних послуг визначений в Класифікаторі соціальних послуг (Про організацію надання соціальних послуг,

2020), окремими наказами Міністерства соціальної політики України затверджено Державні стандарти надання соціальних послуг.

Соціальні послуги – це дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин (соціальна профілактика), подолання таких обставин (соціальна підтримка) або мінімізацію їх негативних наслідків (соціальне обслуговування) для осіб/сімей, які в них перебувають (Про соціальні послуги, 2019).

Соціальною профілактикою в питаннях інвалідності вважають соціальні послуги з інформування, консультування, соціальної профілактики. Важливим компонентом соціальної роботи є просвітницька робота в громаді з подолання стигми інвалідності, просування ідей доступності.

Соціальною підтримкою для осіб з інвалідністю, відповідно до потреб особи чи членів сім'ї, є представництво інтересів, соціальний супровід, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, посередництво (медіація), натуральна допомога. Важливим компонентом є розвиток індивідуальних соціальних навичок вирішення щоденних життєвих проблем і самостійне життя в громаді, залучення осіб з інвалідністю до соціального, культурного, політичного життя.

Соціальним обслуговуванням для дітей з інвалідністю є супровід під час інклюзивного навчання, догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних, денний догляд; для осіб з інвалідністю: підтримане проживання, догляд вдома, переклад жестовою мовою, фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються у кріслах колісних, порушення зору. Важливим компонентом є допомога в підтриманні якості життя, ведення активного соціального життя, максимальне збереження самостійності людини.

Окремими послугами є послуги *раннього втручання і соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами*. Раннє втручання – міждисциплінарна допомога сім'ям з дітьми раннього віку (від народження до 4 років), у яких є порушення в розвитку, підвищенні якості життя сім'ї. В послугу входять супровід сімей, підтримка у подоланні кризи, допомога родині у

розвитку життєво необхідних умінь і навичок дитини, поліпшення взаємодії дитини з членами родини і соціумом. Система раннього втручання формується в системі охорони здоров'я, соціальної політики за ініціативи батьківського громадського сектора.

Соціальна послуга з соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами складається з навчання, формування, розвитку і підтримки соціально-побутових навичок; психологічної підтримки; соціокультурного розвитку; допомоги в отриманні засобів технічної реабілітації і навчання користування ними; інформаційного забезпечення.

Для отримання соціальних послуг необхідно звернутися з усною чи письмовою заявою до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення за місцем проживання чи перебування громадянина або до центру надання адміністративних послуг. Спеціалісти відповідного структурного підрозділу з залученням фахівця соціальної роботи проаналізують потреби і документи заявника і в разі позитивного рішення направлять до відповідного надавача соціальних послуг.

Порядок організації надання соціальних послуг затверджено постановою Кабінету Міністрів України «Про організацію надання соціальних послуг», в якій визначено особи/сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно подолати негативний вплив обставин, зумовлених таким чинником як інвалідність (Про організацію надання соціальних послуг, 2020).

В Україні триває процес усунення бар'єрів доступності до надання адміністративних, соціальних, медичних послуг. Створюються сервіси електронного обслуговування. Для осіб з інвалідністю створено Електронний кабінет особи з інвалідністю, після реєстрації в якому особа може подавати заявки на послуги з реабілітації, відслідковувати свою заяву на отримання технічних засобів реабілітації, зв'язуватись з постачальниками. Електронний кабінет особи з інвалідністю пов'язаний з централізованим банком даних з проблем інвалідності. Медичні послуги можна отримувати, зареєструвавшись через електронний портал HELSI. Соціальні послуги – через Єдиний державний веб-портал елек-

тронних послуг «Портал Дія». Також розробляється версія надання електронних соціальних послуг.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» (2019) роботу з людьми з інвалідністю можуть здійснювати державні та комунальні, спеціалізовані підприємства, установи та заклади соціального обслуговування, які підпорядковуються центральним або місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування, фізичним та юридичним особам. Важливими складовими загальної системи соціальної роботи є установи, які безпосередньо займаються питанням організації допомоги людям з інвалідністю.

Наразі в Україні соціальну політику щодо реабілітації дітей та молоді з інвалідністю на *національному рівні* здійснюють такі міністерства: Міністерство соціальної політики України; Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство освіти та науки України; Міністерство молоді та спорту України; Міністерство культури і інформаційної політики України; Міністерство у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України; Міністерство оборони України; Міністерство юстиції України; Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України.

У структурі соціального захисту населення України можна виділити такі рівні: державний (міністерства і державні служби); регіональний (департаменти, служби, місцеві ради і держадміністрації); місцевий рівень (інституції надання послуг); громади; індивідуальні користувачі (сім'я і особа). На місцевому рівні соціальну політику щодо реабілітації дітей та молоді з інвалідністю здійснюють: Управління праці та соціального захисту населення, Управління освіти районних у містах державних адміністрацій, районні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, міські, районні, районні у містах філії регіонального центру зайнятості, інклюзивно-ресурсні центри, реабілітаційні установи (Остролуцька, 2021). Основним суб'єктом соціальної роботи, центральною дійовою особою будь-якої системи соціальної роботи є соціальний працівник. Саме він, безпосередньо контактуючи

і взаємодіючи з клієнтами, надає їм допомогу, підтримує їхні зусилля щодо виходу із скрутної життєвої ситуації (її поліпшення).

Також у контексті інституційного підходу важливою є змістова складова надання реабілітаційних послуг, що реалізується на базі закладу, за місцем проживання, на рівні громад. Апробація їх була здійснена через міжнародну програму ВООЗ «Реабілітація на рівні громади», що в результаті ствердила інклюзивний підхід у вирішенні питань реабілітації в країнах незалежно від рівня їх розвитку та економічного стану (Реабілітація на рівні громади, 2010).

Розглянемо більш детально ці підходи: *реабілітація на базі закладу* (амбулаторної або стаціонарної установи), виїзні служби (економічно більш затратний метод децентралізації професійних послуг; охоплює послугами менше отримувачів, ніж прийом в установі; потребує додаткових коштів на закупку і утримання спеціалізованого транспорту або оплати проїзду), навчання в *суспільстві для людей з інвалідністю* (Community Based Rehabilitation) – цей термін використовується, коли ресурси реабілітації доступні людині з інвалідністю за місцем її проживання. Інформація про інвалідність і необхідні заходи для реабілітації передається людям з інвалідністю, їхнім сім'ям і оточуючим їх людям. Близьке оточення людини з інвалідністю бере участь у плануванні, прийнятті рішень та оцінці програми реабілітації, що слугує процесам демократизації реабілітації.

Реабілітація за місцем проживання: програми реабілітації за місцем проживання, завдання яких – забезпечити, щоб люди з інвалідністю мали рівний доступ до послуг і можливості в плані охорони здоров'я, освіти і джерел доходу, є прикладом цілеспрямованих заходів, що розробляються і здійснюються місцевими громадами за активної участі дітей і дорослих з інвалідністю. Інклюзивні підходи засновані на концепції доступності з метою зробити загальну інфраструктуру доступною для всіх, а не створювати паралельні системи.

Реабілітація на рівні громад – засіб надання послуг, орієнтованих на реабілітацію осіб, які проживають в країнах, що розвива-

ються, шляхом використання ресурсів місцевих громад. Включає 25 напрямів, які об'єднані в п'ять груп: здоров'я (зміцнення здоров'я, профілактика, медична допомога, реабілітація, допоміжні засоби), освіта (раннє дитинство, навчальна, середня і вища, неформальна, освіта протягом життя), самозабезпечення (розвиток навичок, самозайнятість, наймана праця, фінансові послуги, соціальний захист), соціальні питання (індивідуальна допомога, особисті стосунки, шлюб і сім'я, культура і мистецтво, дозволя, спорт; правосуддя), розширення прав і можливостей (адвокатування і комунікація, мобілізація громад, участь у політичному житті, групи самопомоги, організації осіб з інвалідністю). Перші чотири компоненти пов'язані з ключовими секторами розвитку, що відображають багатосекторальний характер реабілітації на рівні громад. П'ятий компонент пов'язаний з розширенням прав і можливостей самих людей з інвалідністю, їхніх сімей та громад, що відіграє важливу роль у забезпеченні доступу до кожного сектора розвитку, підвищення якості життя та забезпечення прав людей з інвалідністю (Реабілітація на рівні громади, 2010).

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну, запровадження воєнного стану стало величезним викликом для системи соціального захисту. Психологічна, матеріальна, фізична шкода, що завдана війною, бойовими діями, тимчасовою окупацією, є одним із чинників, який негативно вплинув на життя людини, сім'ї, в тому числі осіб з інвалідністю.

З початку повномасштабного вторгнення люди з інвалідністю, як і всі інші, стикнулися з питаннями вимушеного переміщення. Виникла необхідність пошуку нового місця для проживання, оформлення статусу внутрішньо переміщеної особи, отримання соціалізації та гуманітарної допомоги. Гостро постало питання перенаправлення пенсії, яку отримували у поштовому відділенні за місцем проживання, а також відкриття рахунків у банківських установах. Значно збільшилася кількість звернень щодо порядку оформлення надання соціальних послуг з догляду вдома. Особи з інвалідністю частіше стали цікавитись новими державними, міжнародними та волонтерськими видами допомоги, програмами

підтримки та особливостями перетину кордону під час дії воєнного стану.

На першому місці в умовах військового стану постало питання організації евакуації людей з інвалідністю та забезпечення їх безпеки. А саме, приведення у відповідність та пристосованість укриттів для осіб з інвалідністю. Контроль за тим, аби вживалися заходи з облаштування доступності укриттів. Моніторинг доступності систем оповіщення про небезпеку для людей з інвалідністю.

Багато людей з інвалідністю залишились без засобів для реабілітації або без технічних засобів для мобільності, таких як тростини, колісні крісла, милиці. Багато речей залишили в своїх домівках, втікаючи від війни. Важливим напрямом діяльності соціальних служб стала участь в наданні продуктових наборів, предметів першої необхідності, засобів особистої гігієни для одиноких осіб та осіб з інвалідністю, які залишились, фактично, заблокованими в квартирах на декілька місяців (Аналітичний звіт «24.02: Евакуація людей з інвалідністю», 2022).

Люди з інвалідністю з-поміж інших проблем під час війни часто відчували соціальну ізоляцію та відсутність можливості повноцінного спілкування та вирішення кризових ситуацій, що траплялись у їхньому житті. Неможливо почути чи прочитати про початок/закінчення повітряної тривоги, важко чи взагалі неможливо дістатись до укриттів, пошкодження або втрата під час евакуації технічних засобів мобільності (милиць, тростин, крісел колісних), брак спілкування з близькими, туга за Україною і важка соціальна адаптація за кордоном – такими є щоденні виклики, які впливають на емоційний стан та в подальшому на загальний стан здоров'я людей з інвалідністю (Аналітичний звіт «24.02: Евакуація людей з інвалідністю», 2022).

Під час війни вкотре стало очевидною необхідністю дотримання прав людини, зокрема людей з інвалідністю, при реагуванні на надзвичайні виклики. Нагальна природа евакуації та неготовність влади на місцях часто змушувала представників влади й громадські організації робити вибір на користь порятунку життя, жертвуючи гідними умовами (отже, із порушенням прав люди-

ни), в яких цей порятунок мав би відбуватися для людей з інвалідністю. Насамперед це відбувалось через недостатню кількість (або відсутність) доступного транспорту, асистивних технологій, доступного житла, доступної інформації та комунікації, соціального та медичного супроводу (Аналітичний звіт «24.02: Евакуація людей з інвалідністю», 2022).

Провідні міжнародні гуманітарні організації та організації людей з інвалідністю у 2015 році розробили Стандарти інклюзивності гуманітарної допомоги для людей старшого віку та людей з інвалідністю (Стандарти включення людей похилого віку..., 2018). За цим підходом будь-які гуманітарні кроки мають розроблятися, зважаючи на *дев'ять ключових стандартів*:

1. Ідентифікація – люди старшого віку та люди з інвалідністю мають бути ідентифіковані, а їх доступ до гуманітарної допомоги та захисту побудований на принципах залучення і відповідає їхнім потребам.

2. Безпечний і справедливий доступ – люди старшого віку та люди з інвалідністю мають безпечний і справедливий доступ до гуманітарної допомоги.

3. Стійкість – люди старшого віку та люди з інвалідністю не зазнають негативного впливу, вони більш підготовлені та витривалі, а також піддаються меншому ризику внаслідок гуманітарної діяльності.

4. Знання та участь – люди старшого віку та люди з інвалідністю знають свої права та беруть участь в ухваленні рішень, які впливають на їхнє життя.

5. Відгуки та скарги – усі мають доступ до ефективного механізму подання скарг та відгуків.

6. Координація – люди старшого віку та люди з інвалідністю мають доступ і можуть брати участь у гуманітарній допомозі, яка є скоординованою.

7. Вивчення – організації, які надають допомогу, збирають і аналізують досвід, щоб забезпечити більш інклюзивну підтримку.

8. Людські ресурси – співробітники та волонтери мають відповідні навички та ставлення, щоб надавати гуманітарну допомогу.

гу інклюзивно. Люди старшого віку і люди з інвалідністю мають рівні з іншими можливості для працевлаштування та волонтерства в гуманітарних організаціях.

9. Управління ресурсами – гуманітарні організації управляють ресурсами з урахуванням принципу інклюзії.

Базовими принципами гуманітарного реагування на кризові ситуації з урахуванням контексту інвалідності є:

- першочерговість людини з інвалідністю, її потреб та можливостей. Іншими словами: люди, які потребують допомоги найбільше, мають отримувати її першими;
- доступність, що досягається шляхом: 1) унеможливлення виникнення нових та усунення наявних бар'єрів і формування сприятливих факторів, щоб забезпечити людям з інвалідністю доступ до допомоги; 2) безпосереднього забезпечення основних життєвих потреб людей з інвалідністю в умовах кризових ситуацій.

Отже, організовуючи соціальну роботу для людей з інвалідністю і розуміючи, що соціальна робота та надання соціальних послуг – це професійна діяльність, і тут, як в медицині, головне – не зашкодити, необхідно дуже виважено підходити до прийняття рішень про надання соціальних послуг, надання підтримки. А саме, ґрунтовно вивчати ситуацію кожної людини, її проблеми, працювати лише в тісному контакті з людиною, максимально залучаючи її до вирішення власних проблем, працювати на договірних відносинах з людиною, з врахуванням її прав, можливостей та ресурсів.

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення поняття «інвалідність».
2. Пояснити, що розуміють під соціальною профілактикою в питаннях інвалідності.
3. Пояснити, що розуміють під соціальною підтримкою для осіб з інвалідністю відповідно до потреб особи чи членів сім'ї.

4. Пояснити, що розуміють під соціальним обслуговуванням для дітей з інвалідністю.

Література

- Аналітичний звіт «24.02: Евакуація людей з інвалідністю». (2022). 67. <https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2022/11/zvit-z-pravkamy.pdf>
- Всесвітня організація охорони здоров'я. <https://www.who.int/>
- Остролюцька, Л. І. (2020). Концепції реабілітації в контексті системних, інституційних і історичних змін. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*, 2(333), 260–273.
- Остролюцька, Л. І. (2021). *Розвиток центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні (90-ті рр. ХХ – початок ХХІ століття)* [Неопубл. дис. канд. пед. наук]. Київський університет імені Бориса Грінченка. 326.
- Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я* : Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268 (редакція від 05.04.2023). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>
- Права людей з інвалідністю на самостійне життя та повноцінну участь у житті суспільства* : тематична доповідь, опублікована Комісаром Ради Європи з прав людини. (2012). 51. <https://rm.coe.int/16806da91b>
- Про організацію надання соціальних послуг* : Постанова Кабінету Міністрів України № 587 від 01.06.2020. (редакція від 01.07.2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>
- Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні* : Закон України, № 876-ХІІ від 02.03.1991 (редакція від 06.11.2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
- Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї* : Закон України, № 1767-VI від 16.12.09. (редакція від 30.09.2016). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1767-17#Text>
- Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні* : Закон України, № 2961-IV, ред. від 31.12.2020. (редакція від 01.05.2023). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
- Про соціальні послуги* : Закон України, № 2671-VIII від 17.01.2019. (редакція від 27.04.2022). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
- Реабілітація на рівні громади*. (2010). Керівництво по Реабілітації на рівні громади. Ввідна інформація. Всесвітня організація охорони здоров'я: веб-сайт. <https://www.who.int/>
- Стандарти включення людей похилого віку і людей з інвалідністю до програм гуманітарного реагування*. (2018). 264. <https://www.helpage.org/silo/files/his-for-older-people-and-people-with-disabilitiesukrainian.pdf>

Що ми знаємо про Універсальний дизайн? : семінар «Універсальний Дизайн: міжнародний досвід та найкраща практика», проведений у м. Київ 13-14 травня 2014 р. UNDP Ukraine. [https:// www.youtube.com/watch?v=S0EvgsLtAkq](https://www.youtube.com/watch?v=S0EvgsLtAkq)

Wolpert, J. (1980). The Dignity of Risk. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 5(4), 391-401. DOI: <https://doi.org/10.2307/622018>

2.10. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХНІХ СІМЕЙ

ВІЛ-інфекція – це хронічне інфекційне захворювання, що викликане ВІЛ і характеризується ураженням імунної системи. На сьогодні ВІЛ-інфекція є невиліковною, проте розвиток ВІЛ в організмі людини може бути контрольований за допомогою спеціального лікування – антиретровірусної терапії (АРТ) (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми, 2017).

ВІЛ-інфіковані люди мають усі права та свободи, передбачені Конституцією України та законами України, іншими нормативно-правовими актами, і мають право користуватися ними на загальних підставах.

Керівними документами щодо протидії епідемії ВІЛ в Україні є:

Закони України:

- Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ.
- Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.
- Основи законодавства України про охорону здоров'я.
- Про захист населення від інфекційних хвороб.
- Про донорство крові та її компонентів.

Укази Президента:

- Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні.

- Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.
- Про заходи щодо забезпечення захисту прав і законних інтересів дітей.

Постанови Верховної Ради України:

- Про законопроекти з питань внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».
- Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні».

Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України:

- Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Плану заходів на 2021–2023 роки щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року».
- Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.
- Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.
- Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунodefіциту людини або хворим на СНІД.
- Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД (Центр громадського здоров'я МОЗ України. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/kerivni-dokumenti-z-vilsnidu>).

Зокрема, вони визначають основні правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів державної влади, які безпосередньо відповідають за протидію ВІЛ/СНІДу в Україні; права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб; містять актуальні дані про стан захворюваності на ВІЛ/СНІД в Україні.

Нині для епідемічної ситуації в Україні характерні такі ознаки: зміна основного шляху передачі ВІЛ з парентерального (через

кров) на статевий; стрімке поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які не належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (тобто серед загального населення – осіб, які живуть статевим життям); збільшення числа ВІЛ-інфікованих осіб репродуктивного, працездатного віку та, відповідно, зростання кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку і дітей, народжених ними, а отже – сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу.

Уразливість сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, зумовлюють: *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; *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; *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. Саме на подолання зазначених ознак вразливості має бути спрямована робота із такою сім'єю та, зокрема, людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми, 2017).

Серед загальних *потреб сімей*, яких торкнулась проблема ВІЛ/СНІДу, виділяють такі:

- моніторинг (відстеження) прихильності до лікування, вчасне проходження необхідних медичних обстежень та

реагування у разі зміни стану здоров'я дитини та/або дорослих;

- виявлення та лікування опортуністичних інфекцій у дітей та/або дорослих (зокрема, туберкульозу);
- підвищення обізнаності щодо репродуктивного здоров'я та планування сім'ї;
- підготовка дорослих осіб, які здійснюють нагляд за дитиною, до початку проходження АРТ;
- захист від усіх форм дискримінації у разі її існування (юридична підтримка, адвокатування прав на вільний доступ до лікування, навчання, працевлаштування, незалежно від ВІЛ-статусу, тощо);
- психосоціальна підтримка щодо прийняття статусу, адаптації до життя з ВІЛ, подолання самостигматизації, повідомлення ВІЛ-статусу членам родини/статевим партнерам;
- допомога в отриманні всіх гарантованих соціальних виплат (часто особи не знають про те, що через наявність ВІЛ-статусу вони мають право на певні виплати та пільги).

Типовими *проблемами та труднощами* сім'ї, якої торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, є:

- формування прихильності до лікування ВІЛ-інфекції та диспансерного спостереження (регулярного відвідування лікаря);
- обмежений доступ для ЛЖВ з віддалених міст/сіл до медичних послуг (часто навіть через значні для сім'ї кошти на проїзд до медичного закладу); для ЛЖВ, які не мають документів, – до АРВ-лікування;
- обмежений доступ до госпіталізації, паліативної або хоспісної допомоги для тих осіб, які її потребують (відсутність відповідних закладів або належної кількості місць у закладах такого типу) (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми, 2017).

Виявлення сімей та дітей, яких торкнулась проблема ВІЛ/СНІДу, здійснюється закладами/установами охорони здоров'я, громадськими організаціями, до яких звертаються ЛЖВ.

Надзвичайно важливим також є своєчасне виявлення ВІЛ-позитивних вагітних жінок під час обліку у жіночих консультаціях, що дає змогу ефективно провести заходи щодо профілактики передання ВІЛ від матері до дитини (ППМД) й уможливило народження здорової дитини.

Тому важливими є: налагодження співпраці та визначення алгоритму дій між організаціями – надавачами медичних та соціальних послуг, розроблення механізму перенаправлення отримувачів послуг до організацій на основі їх вмотивованої згоди (над сформованістю якої варто працювати всій команді – як медикам, які виявили та поставили на диспансерний облік, так і ФСР/соціальним працівникам) (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми, 2017).

Консультування у сфері ВІЛ потребує спеціалізованих знань не лише щодо процесу надання консультації, а й щодо проблематики ВІЛ/СНІДу, потреб цільових груп та підходів у роботі з ними.

Існують такі моделі консультування: *соціально-психологічне консультування* (спрямоване на надання допомоги клієнту в розв'язанні його соціальних та психологічних проблем, пов'язаних із життям з ВІЛ); *інформаційно-мотиваційне консультування* (спрямоване, головним чином, на надання повної та достовірної інформації у контексті питань і тем, які найбільше цікавлять клієнта, та мотивування його до певних дій чи змін у поведінці); *консультування, орієнтоване на вирішення завдань* (спрямоване на допомогу клієнту у визначенні конкретних дій для подолання проблемної ситуації та покрокове її розв'язання); *консультування за принципом «рівний – рівному»* (базується на наданні допомоги у складних життєвих обставинах з боку консультанта, який має досвід розв'язання таких ситуацій чи перебуває (перебував) у тому самому статусі, що й клієнт (ВІЛ-позитивний, засуджений, ЧСЧ, ЖСБ та інші); *кризове консультування* (застосовується у разі термінової допомоги клієнтам у стані кризи для усвідомлення її впливу, надання їм підтримки та сприяння змінам поведінки і самосприйняття) (Савчук & Сінціцина, 2013).

Необхідність інформування дитини про її статус пояснюється тим, що: дитина має юридичне та моральне право знати про

власну хворобу; більшість дітей приймає або готується до прийому АРТ, для забезпечення прихильності до якої необхідно сформувати в дитини розуміння важливості й необхідності вчасного прийому ліків; досягши підліткового віку, дитина стає самостійнішою, може їздити до таборів або на відпочинок, де батьки не матимуть можливості контролювати прийом нею ліків. Дитина може мати сексуальні контакти й, не знаючи про власну хворобу, інфікувати партнера; у підліткових групах (особливо – субкультурних) іноді поширені практики ініціації (нанесення татуювань одним інструментом, пірсинг, порізи та інші практики, під час яких може відбуватися змішування крові); якщо дитина приймає ліки або часто відвідує лікаря, вона відчуває, що відрізняється від своїх однолітків, а її близькі щось приховують. Це породжує недовіру та створює напруженість у родині (Розкриття ВІЛ-позитивного статусу, 2009).

Існують певні психологічні наслідки розкриття ВІЛ-позитивного статусу, через які цей діагноз важко сприймати:

Конфіденційність. Від дитини вимагають збереження інформації, тоді як їй це важко робити. При цьому батьки не дають варіантів вибору того, з ким же про це можна говорити.

Соціальна ізоляція. Батьки просять дитину зберігати свій статус, інколи залякуючи тим, що доведеться переїхати, змінити школу, друзів.

Розчарування. Дитина може бути розчарованою тим, що дізнається про своїх батьків (наприклад, про досвід уживання наркотичних речовин). Деякі батьки не можуть припустити, що дитина може негативно відреагувати на таку звістку. Їм потрібна допомога, щоб зіставити власну болісну реакцію, коли їм повідомили діагноз, із реакцією дитини.

Виникнення різних форм девіантної поведінки (агресивності, зловживання наркотичними речовинами, алкоголем, компульсивного переїдання, саморуйнівної поведінки тощо).

Поведінкові, емоційні, функціональні розлади. Реакція дитини, як і дорослих, може проявитися через деякий час. Діти можуть відчувати горе через почуття втрати себе чи близької людини, яка

також має ВІЛ, втратити почуття стабільності і безпеки у власному домі. Унаслідок такої звістки в дитини може сформуватися негативний образ власного майбутнього, вона втрачає надію на те, що в неї коли-небудь буде родина, робота чи освіта.

Комплекс неповноцінності. У деяких родинах табується відкриті прояви власних емоцій та почуттів і, навпаки, цінуються самоконтроль та вміння приховувати власні емоції. Діти можуть боятися проявляти свої почуття перед батьками, не бажаючи їх засмутити (Розкриття ВІЛ-позитивного статусу, 2009).

Батькам важливо пам'ятати, що незалежно від віку дитини, розкриваючи її статус, вони стикаються з етапами реагування дитини на звістку про ВІЛ-позитивний статус, а саме:

Первинний шок. Дитина може бути настільки сильно шокована, що не проявить жодних зовнішніх емоцій. Якщо батьки чи інші дорослі нададуть дитині моральну підтримку, вона зможе обговорити з ними свої почуття і страхи, ставити запитання і проявити емоції, які відчуває.

Заперечення. Дитина захищається від почуттів та думок, які її турбують, шляхом їх заперечення. Дитина може займати позицію «уникнення» та «втечі».

Обурення. Дитина починає гніватися, агресивні дії можуть проявлятися в поведінці, і це важко сприймати тим, хто оточує дитину. Дитина переживає несправедливість ситуації й те, що нічого змінити вже не можна. Відчуття незворотності долі та приреченість можуть стати ключовими емоціями дитини.

Переговори. В дітей старшого віку та дорослих є проявом пристосування до реальності переживання неприємної інформації. Дитина може маніпулювати думками дорослих, особливо якщо в близькому оточенні немає одностайності щодо лікування, медичного нагляду тощо. Слід демонструвати тактовність і переводити переговори на менш значущі теми.

Депресія. Дитина може мати пригнічений стан, бути сумною, заглиблюватися в роздуми про себе, в неї відбувається непроста внутрішня робота. Це етап підготовки до процесу прийняття ситуації, дитина збирається із силами, щоб дивитися в майбутнє. Вод-

ночас можуть спостерігатися ідеї саморуїнування, тому потрібно бути уважним до дитини.

Прийняття. Дитина усвідомлює, що вона хвора. Дитина визнає, що її хвороба передбачає певні обмеження та ризики, про які слід знати, і водночас позбавляється нав'язливих думок про власну хворобу.

Вкрай уразливою групою щодо інфікування ВІЛ є підлітки. Як показують дослідження, необхідним є інформування дітей у родині про їхній статус – раніше, ніж вони знайдуть назви ліків в Інтернеті та зроблять хибні чи якісь неприємні для себе висновки. За даними кількісного опитування, для деяких підлітків їхній статус є закритою інформацією, відповідно, ці підлітки не навчаються відповідати за своє здоров'я та не можуть впливати на перебіг лікування у разі відмови батьків від АРТ. Наголошувалося також на тому, що прихильність формується в родині і все залежить від оточення (Балакірева, 2019).

Під *«прихильністю до терапії»* нині прийнято розуміти міру участі ЛЖВ у своєму лікуванні, тобто усвідомлене пацієнтом ретельне дотримання режиму лікування. *«Прихильною»* є особа, що проявляє активне, стійке прагнення отримувати лікування, прагнення, засноване на усвідомленому й інформованому рішенні, прийнятому, як правило, в процесі консультигування. Прихильність до терапії означає, що пацієнт свідомо, ретельно та постійно дотримується режиму лікування, а саме: вчасно приймає ліки в необхідних, призначених лікарем комбінаціях та дозах, дотримується рекомендованої кратності прийому ліків, виключаючи переривання АРТ, а також інших спеціальних рекомендацій (Бондаренко, 2015).

Як показують результати дослідження, АРВ-терапія впливає на самопочуття, поведінку, взаємовідносини, спосіб життя, ідентичність підлітка, який живе з ВІЛ, змінюючи контекст його соціалізації; ризик переривання АРВ-терапії пов'язаний з: незручними для підлітків схемами її отримання, побічними ефектами, неприйняттям діагнозу і загальною втомою від лікування та обмежень, неповною інформацією щодо АРТ та ненадійними джере-

лами такої інформації, конфліктними та недовірливими відносинами підлітка з батьками та лікарями, стигматизацією підлітків, які живуть з ВІЛ (Сапіга, 2022).

Формування прихильності до АРТ у підлітків як групи, що має найбільші ризики відриву від терапії на початку дорослого життя, є вкрай важливим. Ця вікова група має низький рівень свідомого ставлення до власного здоров'я, низьку внутрішню мотивацію для позитивного прийому АРТ, вузький набір компетентностей та знань, у тому числі стосовно комунікації з лікарем чи значимим дорослим щодо зміни препарату чи інших лікарських рекомендацій. За умов відсутності підтримки в найближчому оточенні та наявної стигми та дискримінації в суспільстві щодо людей, які живуть із ВІЛ, підліткам із ВІЛ важко сформувати свідому прихильність до прийому АРТ. Тому важливими *факторами формування прихильності* постають: раннє інформування дітей про їхній статус, врахування вікових особливостей під час розкриття ВІЛ-статусу дитини, збільшення кількості груп «рівний – рівному», соціальний та психологічний супровід підлітків; підтримка і консультування та соціальний супровід батьків, опікунів ВІЛ-інфікованих підлітків, роз'яснювальна та інформаційна робота з підлітком щодо ефективності лікування, підтримка підлітка в разі проявів побічних ефектів від прийому терапії, сприятливе та довірливе соціальне оточення, врахування стилю життя підлітка, його індивідуального режиму життєдіяльності, протидія стигматизації та дискримінації за ознакою ВІЛ-статусу.

Соціальна робота є одним із інструментів, який може сформувати прихильність до АРТ у ВІЛ-інфікованої особи, запобігти перериванню лікування, допомогти у подоланні особистих проблем. Супровід соціального працівника під час прийому АРТ допомагає прийняти діагноз, знайти мотивацію до прийому антиретровірусних препаратів, зрозуміти схему лікування та узгодити спосіб життя людини з прийомом АРТ, отримати психологічну підтримку, пов'язану з труднощами адаптації до тривалого лікування. Надання соціальних послуг допоможе подолати складні життєві обставини, які можуть спричинити проблеми з психічним

здоров'ям і тим самим відволікти від лікування. Однак для цього соціальні працівники повинні володіти відповідними знаннями щодо причин переривання АРТ, а також мати чітке уявлення про психічний стан людини, яка живе з ВІЛ та готова розпочати АРТ (Liutyi et al., 2023).

Профілактика переривання терапії може передбачати: навчання батьків та медичних працівників коректному поясненню дитині особливостей її ВІЛ-статусу та АРВ-терапії; навчання дітей життєвим компетентностям, які б враховували їхній ВІЛ-статус та АРТ; навчання батьків навичкам комунікації з підлітками та надання їм психологічної підтримки, організацію груп підтримки дітей, котрі живуть з ВІЛ, та їхніх батьків; впровадження адвокаційних кампаній в громадах, спрямованих на протидію стигматизації дітей з ВІЛ; соціальний супровід та надання соціальних послуг сім'ям дітей, які перебувають у СЖО (Сапіга, 2022).

У своїй роботі з подолання епідемії ВІЛ-інфекції Україна керується Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, в якій закріплені основні цілі щодо запобігання новим випадкам інфікування ВІЛ, удосконалення системи ефективного виявлення ВІЛ, забезпечення всебічного доступу до лікування ВІЛ-інфекції (Національна відповідь програм протидії ВІЛ..., 2022).

Війна поставила нові виклики у боротьбі з ВІЛ/СНІД. Ті, хто мають захворювання, що вимагають постійного прийому ліків, можуть потерпати через порушений доступ до медикаментів або їх дефіцит, рання діагностика теж перестає бути загальнодоступною. Лікарі можуть мати труднощі із тим, щоб надавати медичну допомогу під час повітряних тривог та/або обстрілів, пацієнти змінюють місце проживання і втрачають зв'язок зі своїм лікарем, логістичні перепони ускладнюють доставку препаратів у різні куточки України, а через бойові дії та тимчасову окупацію деякі міста та села взагалі відрізані від загальної медичної системи. Певна кількість людей, які живуть з ВІЛ, та представники ключових груп населення сьогодні несуть службу в лавах Збройних Сил України, проте механізми надання їм послуг наразі відсутні.

В зв'язку з воєнними діями понад 52 з 403 сайтів, які зазвичай розповсюджують життєво важливу антиретровірусну терапію для тих, хто живе з ВІЛ, не функціонують, ще частина сайтів залишаються пошкодженими. Обстріли, ракети та авіаудари знищили понад 5000 житлових будинків, будівель і понад 250 закладів охорони здоров'я.

Оскільки пріоритети держави тепер переорієнтовані на військові потреби, як наслідок, існує істотний ризик зменшення або припинення державного фінансування програм з діагностики, профілактики та лікування ВІЛ, а також медичних та соціальних послуг для людей, які живуть з ВІЛ, та для інших ключових груп населення (ВІЛ-послуги під час війни в Україні, 2022).

Бар'єри, які війна створила на шляху до боротьби з епідемією ВІЛ, можна розділити на гуманітарний, медичний і психологічний. *Гуманітарний* – коли інфіковані люди в умовах війни опиняються на межі виживання, їхні турботи пов'язані з переміщенням, пошуком їжі, евакуацією, небезпекою від ракет. Є ризик переривання щоденного прийому АРВ. Переривати антиретровірусну терапію не можна, оскільки концентрація дози препарату заморожує вірус. В такому стані він не може розмножуватися, мутувати та знижується ризик інфікувати ще когось. Без надходження дози терапії вірус починає формувати резистентність до тих препаратів, які отримував пацієнт. І ця схема лікування стає вже неефективною. *Медичний* – руйнується медична інфраструктура, скорочується кількість фахівців, які надавали відповідну допомогу і підтримку. *Психологічний* – це упереджене ставлення до внутрішньо переміщених осіб. ВІЛ – стигматизоване захворювання і, пересуваючись країною чи виїжджаючи за кордон, люди можуть приховувати свій статус з остраху отримати відмову у житлі чи евакуації. Переміщення людей із ВІЛ складно відстежувати. Часто пацієнти, відїжджаючи з одних місць, де були на обліку, не повідомляють про це своїх лікарів. Загострюється проблема вживання алкоголю, наркотиків, що може призводити до незахищеного сексу. Війна також збільшила кількість «аварійних» ситуацій, коли людина має контакти з кров'ю. Наприклад, теж маючи по-

ранення на руках, надавати першу медичну допомогу пораненим від обстрілів без медичних рукавичок (Що треба знати про ВІЛ під час війни і як оцінити свій ризик, 2022).

За даними Центру громадського здоров'я України, щомісячно понад 3000 ВПО, які живуть із ВІЛ, потребують послуг лікування на новому місці. А за прогнозами ВООЗ, кількість дорослих людей, які живуть з ВІЛ, котрі опиняться за кордоном, може перевищити 30000 осіб (Національна відповідь програм протидії ВІЛ..., 2022).

Після війни завжди є зріст захворюваності, а тому варто очікувати погіршення ситуації. Зокрема, збільшення кількості ВІЛ-інфікованих серед військових, оскільки часто під час поранення військові потребують термінового вливання живої крові і немає часу на перевірку донорів. Важливо врятувати життя. Необхідно, щоб військові, які йдуть служити, проходили тестування, знали про свій стан здоров'я. Багато українців не знають, що вони ВІЛ-інфіковані, хвороба не дає про себе знати перші дні, роки. І людина, не знаючи про свій позитивний статус, під час переливання своєї крові може інфікувати іншу людину.

Із початком війни система ВІЛ-послуг стикнулася із такими проблемами:

- Міграція населення як в межах України, так і поза її межамі. Змінився маршрут пацієнта, зник зв'язок із лікарем та медичним закладом, де пацієнт перебуває під медичним наглядом, з'явилася потреба у пошуку нових «точок входу» для отримання послуг.
- Через порушення транспортного сполучення зірвалася своєчасна поставка основного запасу антиретровірусних лікарських засобів та виробів медичного призначення на 2022 рік, що призвело до виникнення критичної ситуації як із забезпеченістю лікуванням та загрозою переривання лікування ВІЛ-інфекції у всій країні, так і з моніторингом ефективності лікування.
- На місці пацієнти не завжди могли безперешкодно отримати послуги через активні бойові дії та окупацію.

- Під час активних бойових дій, через руйнацію лікарень або тимчасову окупацію територій деякі заклади були вимушені тимчасово припинити свою роботу.
- Частина тих АРТ-сайтів, які продовжували працювати, залишалися не в повному складі через вимушену евакуацію персоналу.
- У деяких регіонах персонал, який займається звітністю з моніторингу епідситуації з ВІЛ, був вимушений евакуюватися.
- З початком широкомасштабного вторгнення Росії проти України до 30% пацієнтів мали епізоди переривання АРТ.
- Поранення, переливання крові та сексуальне насильство, які, на жаль, мають місце в Україні із початком повномасштабного вторгнення російської армії, підвищили ризики інфікування ВІЛ (Національна відповідь програм протидії ВІЛ..., 2022).

Відновлення послуг із профілактики, діагностики і тестування, супроводу та лікування ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів В і С та послуг замісної підтримувальної терапії в Україні передбачає поновлення надання послуг, відновлення інфраструктури, подальший розвиток системи охорони здоров'я, відповідно до вже прийнятих стратегій та вимог воєнного часу.

Забезпечити безперервність лікування, а також сприяти продовженню надання ВІЛ-послуг в умовах війни можливо за рахунок вчасних та правильних управлінських рішень, а також оперативної адаптації системи ВІЛ-послуг до умов війни (Національна відповідь програм протидії ВІЛ..., 2022): отримання АРТ за місцем фактичного перебування; перерозподіл наявних препаратів між регіонами та створення запасів АРТ задля уникнення переривання лікування; закупівля АРТ за донорські кошти; відновлення ланцюга постачання АРТ завдяки співпраці з донорськими, партнерськими та волонтерськими організаціями; оперативне реагування на нормативне врегулювання в умовах війни; повернення пацієнтів під медичний нагляд; отримання українцями ВІЛ-послуг за кордоном; інформування пацієнтів щодо можливостей отримання ВІЛ-послуг в Україні та за кордоном; послуги з профілак-

тики ВІЛ-інфекції після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення поняття «вірус імунодефіциту людини».
2. Охарактеризувати проблеми, що характерні для людей, які мають ВІЛ-позитивний статус.
3. Обґрунтувати роль соціального працівника у підтримці людей, які мають ВІЛ-позитивний статус.

Література

- Балакірева, О., Бондар, Т., & Шевченко, С. (2019). *Дослідження «Поведінкове дослідження аналізу причин переривання антиретровірусної терапії та відмови від антиретровірусної терапії серед людей, які живуть з ВІЛ, та дітей»*. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Prychynu_pereryvannia_ART_report.pdf
- Бондаренко, А., Козько, В., Гвоздецька, М., Юрко, К., & Черкасов, О. (2015). *Оцінка прихильності до антиретровірусної терапії у хворих на ко-інфекцію HIV/HBV*. <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/11391?locale=uk>
- ВІЛ-послуги під час війни в Україні*. (2022). <https://gurt.org.ua/news/informator/80801/>
- Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ на широкомасштабне вторгнення Росії*. (2022). 56. <https://phc.org.ua/news/nacionalna-vidpovid-program-protidii-vil-tb-vg-ta-zpt-na-shirokomasshtabne-vtorgnennya-rosii>
- Розкриття ВІЛ-позитивного статусу: Збірник статей і методичних рекомендацій з двох частин*. (2009). КМВ ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 144. <https://docplayer.net/70490243-Rozkrittya-vil-pozitivnogo-statusu-zbirnik-statey-i-metodichnih-rekomendacij-z-dvoh-chastin.html>
- Савчук, О., & Сініцина, К. (2013). *Основи консультування ЛЖВ*. ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 30. <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/28826f9adfaf7f9ad94e41dcff5c52d5.pdf>
- Сапіга, С. (2022). Фактори впливу на формування прихильності до антиретровірусної терапії в підлітків, що живуть із ВІЛ. *Ввічливість. Humanitas*, (5), 68–74. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.10>

- Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч. (2017). Ч. 2 (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми). А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін. За заг. ред. Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. 352.
- Центр громадського здоров'я МОЗ України. <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/kerivni-dokumenti-z-vilsnidu>
- Що треба знати про ВІЛ під час війни і як оцінити свій ризик. За підтримки USAID. (2022). <https://life.pravda.com.ua/projects/knowhiv/2022/07/19/249596/>
- Liutyi, V., Liakh, T., Sapiga, S., Lekholetova, M., Spirina, T., Klishevich, N., & Petrochko, Z. (2023). Social Maladaptation of Teenagers with HIV Through Discontinuation of Antiretroviral Therapy. *Sociální práce/Sociální práce/Czech and Slovak Social work*, 1(23), 49–63. <https://socialniprace.cz/en/article/social-maladaptation-of-teenagers-with-hiv-through-discontinuation-of-antiretroviral-therapy-2/>

2.11. СОЦІАЛЬНА РОБОТА В КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧІЙ СЛУЖБІ

До складу Міністерства юстиції України входять дві установи, що працюють із особами, які притягнуті до кримінальної відповідальності за рішенням судів. Це – Державна установа «Центр пробації» та Державний департамент України з питань виконання кримінальних покарань.

Державна установа «Центр пробації» є неприбутковою державною установою, створеною для забезпечення виконання завдань Державної кримінально-виконавчої служби України з питань пробації і безпосереднього спрямування та координації діяльності уповноважених органів з питань пробації, що належить до сфери управління Міністерства юстиції України (Пробація в Україні..., 2023).

Державний департамент України з питань виконання покарань (Департамент) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого забезпечує реалізацію державної політики у сфері виконання кримінальних покарань, виконує правозастосовні та

правоохоронні функції, спрямовує, координує та контролює діяльність Державної кримінально-виконавчої служби України (Про затвердження Положення про Державний департамент..., 2009).

Саме на ці державні установи покладається виконання основних завдань кримінально-виконавчої служби, серед яких: «забезпечення формування системи наглядових, соціальних, виховних та профілактичних заходів, які застосовуються до засуджених та осіб, узятих під варту» (Про ДКВС..., 2023).

Особливістю соціальної роботи в кримінально-виконавчій службі є те, що ані «Центр пробації», ані Департамент з питань виконання кримінальних покарань не є тими організаціями, що надають соціальні послуги. З цією метою керівництво залучає представників державних установ, релігійних і благодійних організацій, громадських об'єднань, творчих спілок, фізичних осіб. Соціальна робота в кримінально-виконавчій службі реалізується через громадський контроль за дотриманням прав і законних інтересів засуджених під час виконання кримінальних покарань; взаємодію з органами державної влади, органами місцевого самоврядування та громадськими об'єднаннями щодо ресоціалізації засуджених (Удосконалення громадського контролю..., 2023).

Соціальна робота в кримінально-виконавчій службі регламентується законодавством України, нормативно-правовими актами, серед яких: Конституція України, Кримінально-виконавчий кодекс України, Закон України «Про пробацію», Положення «Про Державний департамент України з питань виконання кримінальних покарань», «Положення про Державну установу «Центр пробації», Закон України «Про державний захист працівників суду і правоохоронних органів» тощо (Всі документи..., 2023).

Соціальну роботу в кримінально-виконавчій службі можна розглядати в трьох аспектах.

1. Соціальна робота з засудженими – це професійна комплексна діяльність із надання технологічної соціальної допомоги і підтримки, здійснення соціального захисту засуджених, результатом якої є створення умов для соціально позитивного функціонування та вдосконалення людини, яка вчинила кримінальне пра-

вопорушення або злочин. До категорій осіб, з якими проводиться соціальна робота, належать:

- засуджені (повнолітні та неповнолітні), покарання яких пов'язано з позбавленням волі, і вони перебувають в слідчих ізоляторах і установах виконання покарань;
- засуджені до довічного позбавлення волі;
- засуджені (повнолітні та неповнолітні), покарання яких не пов'язано з позбавленням волі, і вони перебувають на обліку в органах/філіях пробації;
- ув'язнені (повнолітні та неповнолітні), проти яких порушене кримінальне впровадження, але до вироку суду вони перебувають у слідчих ізоляторах;
- засуджені (повнолітні та неповнолітні), які звільнилися від відбування покарань (кінець строку, амністія, умовно-дострокове звільнення, звільнення через хворобу тощо) та повертаються у територіальні громади за своїм місцем проживання;
- члени сім'ї (родини) засуджених (ув'язнених).

2. Соціальна робота з працівниками кримінально-виконавчої служби – комплекс заходів, який спрямований на соціальний захист, соціальну підтримку, допомогу, супроводження співробітників та членів їх родини. Вона охоплює такі категорії осіб:

- працівники установ виконання покарань, слідчих ізоляторів і органів/філій пробації;
- члени сімей працівників, установ виконання покарань, слідчих ізоляторів і органів/філій пробації;
- пенсіонери кримінально-виконавчої служби.

3. Починаючи з подій 2014 року та після вторгнення Росії на територію України 24 лютого 2022 року, до напрямів соціальної роботи кримінально-виконавчої служби доцільно додати соціальну роботу з військовослужбовцями, які вчинили кримінальні правопорушення або злочини:

- українські військовослужбовці, які притягнуті за рішенням судів до кримінальної відповідальності за вчинені військові злочини;

- російські військовослужбовці, які притягнуті за рішенням судів до кримінальної відповідальності за вчинені військові злочини;
- російські військовополонені, які підозрюються у вчиненні кримінальних правопорушень і злочинів, вчинених на території України, та проти яких порушено кримінальне провадження.

Соціальна робота з засудженими в Центрі пробації та Департаменті з питань виконання кримінальних покарань має як спільні характеристики, так і розбіжності. Отже, основні положення організації соціальної роботи з засудженими, які перебувають на обліку в органах/філіях пробації, закріплені в Законі України «Про пробацію» (2015), а заходи соціальної роботи з засудженими (ув'язненими) в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах реалізуються через залучення громадськості до процесів виправлення та ресоціалізації засуджених, що передбачено Кримінально-виконавчим кодексом України (2003).

Соціальна робота в органах/філіях пробації, установах виконання покарань і слідчих ізоляторах реалізується через заходи соціально-виховної роботи із засудженими (ув'язненими). Під час виконання покарань, що пов'язані або не пов'язані з позбавленням волі, працівники здійснюють контроль за поведінкою, складають індивідуальний план соціальної, психологічної допомоги, профілактичних і виховних заходів, що ґрунтуються на оцінюванні ризику вчинення повторного злочину й потреб засудженого.

Так, наприклад, важливу роль в соціальній роботі із засудженими відіграють волонтери пробації, на яких покладається одне із основних завдань – це сприяння органу пробації у здійсненні нагляду за засудженими та проведення з ними соціально-виховної роботи. Волонтери пробації здійснюють свої повноваження під керівництвом персоналу органу пробації (Про затвердження Положення про організацію..., 2017).

Під час проведення соціально-виховної роботи із засудженими служба пробації звертається до наявного у громаді «Банку ре-

сурсів», за допомогою якого сприяє клієнтам пробації у наданні послуг з працевлаштування; залучення до навчання; вирішення соціально-побутових умов відповідно до виявлених потреб тощо (Про затвердження Положення про Єдину..., 2021).

Особливістю соціальної роботи в органах/філіях пробації є те, що засуджений не вилучений зі звичайного для нього соціального середовища, але перебуває під постійним наглядом працівників органів/філій пробації. Це створює прецедент, коли засуджений залишається в умовах, обставинах, соціальному середовищі, що підштовхнуло його до кримінального правопорушення. Даний факт підвищує ризик вчинення повторного кримінального правопорушення під час перебування на обліку в органах/філіях пробації.

Згідно зі ст. 6 КВК (2003), в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах соціальне супроводження є складовою частиною цілеспрямованої соціально-виховної роботи, що спрямована на досягнення головної мети покарання – виправлення та ресоціалізацію засуджених.

Соціально-виховна робота з засудженими – це цілеспрямована діяльність персоналу органів і установ виконання покарань та інших соціальних інституцій для досягнення мети виправлення і ресоціалізації засуджених (Кримінально-виконавчий кодекс України, 2003, ст. 23).

Соціальна робота з засудженими – це комплексна діяльність з надання соціальної допомоги засудженим, спрямована на забезпечення всебічної життєдіяльності людини в умовах позбавлення волі, відтворення повноцінної людської особистості, формування та збереження корисних навичок та відновлення й розвиток соціальних зв'язків (Пахомов, 2019).

Соціальною роботою із засудженими повинні займатися всі співробітники установ виконання покарань і слідчих ізоляторів із залученням представників соціальних інституцій, проте безпосередньо нею займаються працівники соціально-психологічної служби, насамперед начальники відділень соціально-психологічної служби та інспектор з надання допомоги засудженим у трудовому та побутовому влаштуванні соціально-психологічної служби.

Тому даний вид кримінально-виконавчої діяльності має свої особливості та включає такі напрями:

- визначення місця проживання після звільнення,
- влаштування до спеціалізованих установ для звільнених,
- госпіталізація до закладів охорони здоров'я (за потреби),
- працевлаштування після звільнення працездатних осіб.

Специфіка соціальної роботи в установах виконання покарань і слідчих ізоляторів полягає в тому, що вона: проводиться всередині соціальних організмів із високим ступенем закритості та ізольованості; її об'єктом є особи з високим індексом соціального неблагополуччя та підвищеною стресогенністю; соціальна робота невід'ємно пов'язана з виконанням кримінального покарання; соціальна робота в умовах закладів кримінально-виконавчої служби не повинна припинятись із закінченням виконання покарання, оскільки колишній ув'язнений потребує ресоціалізації й адаптації до зовнішнього світу, його правил і норм (Лучко, 2014). Отже, соціальну роботу в установах кримінально-виконавчої служби треба розглядати не як частину будь-якої іншої роботи, а як самостійний вид діяльності, що передбачає захист інтересів і прав засудженого всіма дозволеними законами способами та засобами. Проте під час проведення соціальної роботи потрібно враховувати інтереси інших видів діяльності та співвідносити її з певним режимним, виховним, освітнім або іншим навантаженням, що залежить від категорії, до якої належить засуджений (Сохач, 2016).

Спільними завданнями соціальної роботи для всіх категорій засуджених в закладах кримінально-виконавчої служби України можна визначити:

- розвиток і зміцнення соціально корисних зв'язків між засудженими та зовнішнім світом;
- підвищення та розвиток соціального статусу засудженого, допомога у встановленні соціально позитивних горизонтальних зв'язків з іншими особами, допомога в зміні соціального статусу;
- допомога в побудові такого типу горизонтальних і вертикальних відносин і стосунків, які б, з одного боку, відпо-

- відали цілям виконання кримінального покарання, а з іншого – спричиняли б найменші фізіологічні, психологічні, етичні й соціальні витрати для засудженого;
- сприяння в забезпеченні прийнятних соціально-побутових умов для відбування покарання;
 - допомога в соціальному розвитку засудженого (ув'язненого), включаючи підвищення його соціальної культури, розвиток соціальних потреб, зміну нормативно-ціннісної орієнтації, підвищення рівня соціального самоконтролю;
 - сприяння засудженим в отриманні допомоги фахівців, зокрема у сфері психології, психіатрії й т. ін.;
 - допомога засудженим у пошуках соціально прийнятного для них середовища, точки соціального інтересу (робота, сім'я, релігія, мистецтво та ін.);
 - допомога у вирішенні конфліктних ситуацій;
 - сприяння соціально-правовій захищеності персоналу (Лютій, 2010; Суліцький, 2011).

Технології соціальної роботи в пенітенціарній системі, окрім загальнонаукових, ґрунтуються на принципах: охорони соціальних прав, соціального реагування, опори на власні сили, максимізації соціальних ресурсів, конфіденційності, гуманізму, толерантності та законності.

Зміст діяльності соціального працівника зумовлений реаліями закладу кримінально-виконавчої служби та проблемами засуджених (ув'язнених). Він включає: складання індивідуального плану соціальної реабілітації клієнта (складається разом із засудженим і адміністрацією закладу); подолання психологічної кризи, пов'язаної з арештом (засудженням); адаптація до середовища установи виконання покарань або слідчого ізолятора; формування у засуджених компетентного ставлення до часу; захист прав засуджених; підготовка засудженого до виходу на волю (допомога у пошуку житла, роботи, оформленні документів тощо); допомога родичам у розв'язанні проблем, пов'язаних із засудженим близької людини; регуляція стосунків засудженого та персоналу колонії; допомога засудженому в регуляції фінансових питань.

Основними завданнями соціальних працівників при роботі з засудженими (ув'язненими) є: прийом і вивчення новоприбулих, визначення причин правопорушення та класифікація засудженого, спостереження, розробка виправних заходів, розвиток і зміцнення соціально корисних зв'язків між засудженими і зовнішнім світом, допомога в самовиправленні та підготовка їх до звільнення і ресоціалізації. Обов'язком соціального працівника є також робота з сім'ями ув'язнених, психологічна допомога у підготовці до зустрічі відбулого термін покарання з членами сім'ї.

Діяльність соціального працівника у кримінально-виконавчій службі розглядається у 4-х аспектах:

- 1) соціальна профілактика можливих правопорушень;
- 2) соціально-психологічна робота з засудженими (ув'язненими);
- 3) соціальний супровід після звільнення;
- 4) соціальний захист працівників.

Основними засобами виправлення та ресоціалізації засуджених Кримінально-виконавчий кодекс України визначає встановлений порядок виконання та відбування покарання (режим), пробацію, суспільно корисну працю, соціально-виховну роботу, загальноосвітнє і професійно-технічне навчання, громадський вплив.

Соціальна робота в кримінально-виконавчій службі України здійснюється в процесі виправлення та ресоціалізації засуджених (ув'язнених). Так, у процесі виправлення представники організацій, що надають соціальні послуги, можуть залучатися до проведення заходів у межах ст. 124 Кримінально-виконавчого кодексу України (соціально-світоглядне виховання, санітарно-гігієнічне виховання, фізкультурно-оздоровче виховання, морально-естетичне виховання, трудове виховання, правове виховання, релігійне (духовне) виховання) та 8 програмам диференційованого виховного впливу, затверджених наказом Міністерства юстиції від 16.05.2016 р. № 1418/5: «Освіта», «Професія», «Правова просвіта», «Духовне відродження», «Творчість», «Фізкультура і спорт», «Подолання алкогольної та наркотичної залежності», «Підготовка до звільнення» (Про затвердження положень про програми..., 2016).

Процес ресоціалізації засуджених, як і їх виправлення, не є соціальними послугами. Тому соціальною складовою цього процесу є участь установ і організацій, що надають соціальні послуги.

Ресоціалізація в широкому сенсі – процес повернення людини до активного суспільного життя в злагоді із суспільством, відновлення її позитивного соціального статусу, соціальних відносин та стану особистості, її спрямованостей і компетентностей, необхідних для досягнення належного рівня добробуту (Лютий, 2010; Суліцький, 2011).

У процесі ресоціалізації засуджених (ув'язнених) мають бути вирішені такі завдання: усунути та нейтралізувати чинники, що призводять до закріплення девіантної поведінки та заважають соціальній адаптації, соціальні умови, що обмежують можливості, негативні соціальні впливи, умови для девіантної поведінки, особистісні диспозиції, що спрямовують девіантну поведінку; посилити чинники, що сприяють відмові від девіантної поведінки та соціальній адаптації; відновити позитивні соціальні зв'язки, позитивну спрямованість особистості, особистісні адаптивні якості; чинники, що стримують девіантну поведінку; сприяти набуттю знань і навичок та розвитку якостей, формуванню відносин, необхідних для соціальної адаптації та досягнення соціального успіху, соціальних компетентностей, успішного досвіду позитивної поведінки, позитивних спільнот і позитивного соціального статусу (Лютий, 2010).

У пенітенціарних службах країн Європи основними засобами, що сприяють ресоціалізації злочинців, вважаються загальноосвітнє та професійне навчання, програми психологічної підтримки, а також продуктивна праця. У більшості країн акцентується увага саме на соціальній роботі із засудженими, оскільки засуджені мають повернутися до суспільства таким чином, щоб це було якнайлегше для них, а також найменш обтяжливо для рідних, громади та держави (Бараш, 2019).

В Україні однією із складових частин соціальної роботи в процесі ресоціалізації засуджених є соціальне втручання (профілактичні, корекційні та реабілітаційні програми). Надання со-

ціальних послуг є засобом ресоціалізації, а установи – надавачі соціальних послуг – суб'єктами цього процесу.

Корекційний підхід передбачає здійснення фахівцями цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу на мікросередовище життєдіяльності та на особистість людини, якій властива девіантна поведінка, з метою усунення чинників, що негативно впливають на її соціалізацію та спричиняють відхилення у поведінці, та формування у людини особистісних якостей, які б унеможливили подальшу асоціальну поведінку та забезпечували реінтеграцію її у соціальне життя. Основними засобами корекції девіантної поведінки є: психологічна та педагогічна корекція, соціально-педагогічний вплив, соціальна терапія, соціальний контроль.

Соціальні послуги надаються, як правило, на завершальному етапі ресоціалізації після звільнення із установ виконання покарань або завершення корекційних програм і спрямовані на соціальну адаптацію.

Реабілітаційний підхід передбачає забезпечення позитивної соціальної адаптації осіб, яким властива девіантна поведінка, до умов життєдіяльності шляхом поєднання контролю їхньої поведінки із соціальною роботою, спрямованою на подолання їх проблем та задоволення потреб. Основними засобами реабілітаційного підходу є консультування з питань вирішення проблем, подолання складних життєвих обставин, поліпшення соціальної адаптованості, надання соціальних послуг, впровадження втручання, спрямованого на поліпшення життєвих компетентностей, формування навичок подолання проблем та вирішення важливих життєвих завдань (працевлаштування, підтримки соціальних зв'язків тощо), профілактику деструктивної та ризикованої поведінки.

Реінтеграційний підхід передбачає відновлення стану життєдіяльності та взаємовідносин осіб, які вчинили девіантні дії, за допомогою мобілізації їх самих та їхнього соціального оточення на усунення причин і наслідків вчиненого. В ході реалізації реінтеграційного підходу зусилля зосереджуються на посиленні зв'язків особи, яка скоїла девіантні вчинки, із позитивним соціальним

середовищем та відновлення їх взаємовідносин, порушених девіантною поведінкою. Окремі втручання в особистість людини з девіантною поведінкою не проводяться. Передбачається, що відновлення її позитивних соціальних спрямованостей і ціннісних орієнтацій та набуття необхідних для успішного соціального життя навичок відбудеться в рамках спільної діяльності із позитивно орієнтованим соціальним оточенням. Основні інструменти реінтеграційного підходу – залучення до соціально корисної діяльності та соціальних груп позитивного спрямування, сімейне консультування, сімейні групові наради, відновні процедури, медіація.

Соціальні послуги мають допоміжний характер і спрямовуються, перш за все, на мобілізацію сімей та соціального оточення осіб з девіантною поведінкою та відновлення стану осіб, що постраждали від девіантних дій.

Найбільш дієвим методом соціальної роботи в закладах кримінально-виконавчої служби є метод прогресивної системи виконання покарання.

Метод прогресивної системи виконання покарання – це сукупність юридичних, організаційних і виховних засобів, що забезпечують поетапне пом'якшення покарання засудженого у міру його виправлення, тобто стимуляцію законотворчої поведінки.

Соціальний працівник лише керує, корегує та спрямовує засудженого, здійснює оцінку рівня виправлення через методiku оцінки ризику повторного вчинення кримінальних порушень засудженим, дає рекомендації щодо соціального супроводу, забезпечення, допомоги засудженому (Академія Державної пенітенціарної служби..., 2021).

Соціальний працівник надає консультативну допомогу; вивчає соціальні потреби засудженого; інформує про зміни у законодавстві України з соціальних питань, що стосуються засуджених (ув'язнених).

Умови та порядок надання соціальної допомоги особам, які відбували кримінальні покарання, визначаються Кримінально-виконавчим кодексом України (ст. 156-157), Законом України «Про соціальну адаптацію осіб, які відбувають чи відбули по-

карання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк» (Про соціальну адаптацію, 2011), Законом України «Про зайнятість населення» (Про внесення змін до деяких..., 2022), Правилами внутрішнього розпорядку установ виконання покарань (Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку..., 2018), Наказом «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціального патронажу звільнених осіб» (Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів..., 2011), спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства юстиції України «Про затвердження порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ (Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я..., 2012).

Одним із найважливіших видів соціальної роботи з засудженими є їх соціальний супровід після звільнення від відбування покарання з метою соціальної адаптації та реабілітації клієнта (постпенітенціарна ресоціалізація). Слід зазначити, що практика соціального супроводу засудженого має на меті допомогти у відновленні документів, працевлаштуванні, забезпеченні місця проживання, реінтеграції у суспільство в цілому. Тому соціальний працівник разом з працівниками соціально-психологічного відділення установи виконання покарань/слідчого ізолятора здійснює моніторинг соціальних потреб особи, що готується до звільнення, та проводить співбесіду з таких питань:

- наявність місця проживання після звільнення та наміри щодо місця проживання після звільнення;
- наявність документа, який посвідчує особу засудженого, що готується до звільнення;
- наміри про працевлаштування після звільнення та наявність місця роботи;
- потреба щодо поміщення до спеціалізованої установи для звільнених осіб або закладу для бездомних людей;
- потреба в соціальному супроводі, реєстрації у центрі соціально-психологічної допомоги, центрі ресоціалізації наркозалежної молоді;

- потреба в госпіталізації до закладів охорони здоров'я;
- потреба в правовій допомозі;
- з'ясування інших проблемних питань та потреб засудженого, що готується до звільнення.

Постпенітенціарна ресоціалізація (соціалізація) – це система заходів, спрямованих на: переконання засуджених в об'єктивній необхідності правомірної поведінки на волі і надання їм допомоги в побутовому і трудовому влаштуванні, організацію контролю за їх поведінкою, аж до застосування адміністративних і кримінально-правових заходів примусу з метою недопущення становлення їх на шлях вчинення повторних злочинів.

Соціальний патронаж звільнених судами від відбування покарань у територіальних громадах здійснюється згідно з порядком, розробленим з метою впровадження ефективного механізму взаємодії суб'єктів соціального патронажу осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк (далі – звільнені особи), чіткого визначення дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, закладів тощо (далі – суб'єкти соціального патронажу), причетних до надання послуг звільненим особам, покращення якості надання послуг, створення умов для подальшої соціальної адаптації таких громадян та інтеграції їх в суспільство (ІПС ЛІГА: ЗАКОН..., 2023).

Для проведення більш ефективної соціальної роботи у постпенітенціарний період в територіальних громадах розроблено та затверджено «Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у частині забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії» (Про затвердження Порядку взаємодії закладів..., 2011).

Починаючи з 2014 року, а особливо з лютого 2022 року, після вторгнення Російської Федерації на територію України та початком повномасштабної війни, виник ще один напрям соціальної

роботи – *соціальна робота з військовополоненими* та військовими-іноземцями, які вчинили військові кримінальні правопорушення чи злочини під час війни. Соціальна робота з даною групою осіб повинна проводитися відповідно до вимог таких документів:

– Женевська конвенція про поводження з військовополоненими від 12.08.1949 року (Женевська конвенція..., 1949);

– Інструкція про порядок виконання норм міжнародного гуманітарного права у Збройних Силах України, затверджена наказом Міністерства оборони України від 23.03.2017 № 164 (Про затвердження Інструкції..., 2022);

– постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 року № 413 «Про затвердження Порядку тримання військовополонених» (Про затвердження Порядку тримання..., 2022);

– постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2022 року № 257 «Про утворення Координаційного штабу з питань поводження з військовополоненими» (Про утворення Координаційного штабу..., 2022);

– постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2022 року № 721 «Про затвердження Порядку здійснення заходів щодо поводження з військовополоненими в особливий період» (Про затвердження Порядку здійснення заходів..., 2022).

Соціальна робота з даною категорією – це комплекс заходів, який спрямований на дотримання прав людини, гуманного ставлення до полонених, врахування особливостей воєнного стану; соціальний захист, соціальну підтримку, допомогу, супроводження з метою збереження людської гідності та приведення засуджених (полонених) до щирого усвідомленого каяття з подальшою їх ресоціалізацією до нових реалій сьогодення.

До соціальної роботи з військовополоненими залучаються об'єднання громадян та засоби масової інформації, релігійні та благодійні організації, які можуть надавати допомогу військовополоненим щодо розподілу між ними посилок допомоги та матеріалів будь-якого походження, призначених для релігійних, освітніх чи розважальних цілей, а також для надання їм допомоги в

організації дозвілля в межах таборів (Про затвердження Порядку тримання..., 2022).

При проведенні соціальної роботи з військовополоненими працівники/представники організацій, які надають соціальні послуги, повинні завжди поводитися гуманно, не допускаючи стосовно них насильства, жорстокого поводження та тортур, образливого та принизливого ставлення, залякування та цікавості публіки, засудження та застосування покарання без попереднього судового рішення, винесеного судом, який створено належним чином. З усіма військовополоненими поводяться однаково, без будь-якої дискримінації за ознаками раси, національності, релігії чи віросповідання, політичних переконань або за іншими аналогічними ознаками, за винятком випадків привілейованого режиму, який може бути встановлений з причин стану їх здоров'я, віку чи професійної кваліфікації. До військовополонених за будь-яких обставин ставляться з повагою до їх особи та честі. З жінками поводяться з усією повагою, зумовленою їх статтю, так само прихильно, як і з чоловіками. До офіцерів та військовополонених, які прирівняні до них, ставляться з повагою, належною їх званню та віку. Військовополонені в повному обсязі зберігають свою цивільну правоздатність, якою вони користувалися до полону. Пораним та хворим із числа військовополонених надається своєчасна медична допомога.

Держава відповідає за поводження з військовополоненими. Військовополонені перебувають під владою держави, а не окремих осіб чи військових частин.

Особа, яка брала участь у воєнних діях і потрапила в полон, якщо така особа має право та претендує на статус військовополоненого або якщо держава, від якої вона залежить, вимагає для неї такого статусу шляхом повідомлення Україні або державі-покровительці, вважається військовополоненим та користується захистом Женевської конвенції про поводження з військовополоненими.

У разі виникнення сумніву в тому, чи має особа, яка потрапила в полон, право на статус військовополоненого, вона збері-

гає такий статус та користується захистом Женевської конвенції і Додаткового протоколу до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р., що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), доти, доки її статус не буде визначено компетентним судовим органом (Додатковий протокол..., 1977).

Військовополоненим надається можливість для відправлення релігійних обрядів, проведення інтелектуальних, освітніх та оздоровчих занять, спортивних змагань, ігор та перебування на свіжому повітрі. З цією метою військовополонених забезпечують відповідними приміщеннями (місцями) та необхідним обладнанням.

З метою представництва інтересів військовополонених перед адміністрацією табору, міжнародними організаціями, що будуть надавати допомогу військовополоненим, з їх числа шляхом таємного голосування кожні шість місяців обираються довірені особи. Довірені особи можуть бути переобрані за рішенням загальних зборів військовополонених. Довірені особи обираються в кожному таборі військовополонених. У кожній довіреної особи може бути кілька помічників, які обираються із складу військовополонених (Про затвердження Порядку тримання..., 2022).

Окремим напрямом соціальної роботи в кримінально-виконавчій службі України можна вважати соціальне забезпечення, підтримку, супроводження персоналу органів/філій пробації, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів.

Соціальна робота з працівниками кримінально-виконавчої служби – комплекс заходів, який спрямований на соціальний захист, соціальну підтримку, допомогу, супроводження співробітників та членів їхніх родин.

Персонал кримінально-виконавчої служби України виконує роботу великого суспільного значення. Ця робота пов'язана з постійною тратою душевних і фізичних сил: постійні стресові ситуації і перевантаження, емоційна напруженість, які викликані специфікою організації несення служби, «від підйому до відбою», посилені варіантами несення служби в разі ускладнення оперативної обстановки в самій колонії, а також в період загострення

ситуації в кримінально-виконавчих установах інших регіонів, під час проведення політичних акцій в державі та під час святкування державних та релігійних свят, тобто більше третини робочого часу працівники несуть службу в ненормованому режимі, в тому числі в святкові та вихідні дні, що звужує сферу спілкування в сім'ї, зумовлює недостатню увагу вихованню дітей тощо.

Обмеження пільг, компенсацій та гарантій працівникам кримінально-виконавчої служби, як комплексу організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на забезпечення їх соціального захисту, в тому числі незабезпечення безоплатною медичною допомогою, ненадання санаторно-курортного лікування та відпочинку для оздоровлення, ненадання житлового приміщення або виплати грошової компенсації за піднайом житлового приміщення, знижки плати за користування житлом, паливом, телефоном та плати за комунальні послуги, що визначаються особливістю професійних обов'язків, пов'язаних з ризиком для життя, певним обмеженням права заробляти матеріальні блага для забезпечення собі та своїй сім'ї достойного рівня життя, матимуть наслідком відтік професійного ядра практичних працівників кримінально-виконавчої системи, які організують і здійснюють виправлення засуджених.

Соціальне забезпечення та соціальний захист персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України відбувається відповідно до Конституції України, Законів України. Так, ст. 23 Закону України «Про Державну кримінально-виконавчу службу України» (2005), передбачає, що:

– умови грошового і матеріального забезпечення осіб рядового і начальницького складу та оплата праці працівників кримінально-виконавчої служби визначаються законодавством і мають забезпечувати належні матеріальні умови для комплектування Державної кримінально-виконавчої служби України висококваліфікованим персоналом, диференційовано враховувати характер і умови служби чи роботи, стимулювати досягнення високих результатів у службовій та професійній діяльності і компенсувати персоналу фізичні та інтелектуальні затрати;

– пенсійне забезпечення осіб рядового і начальницького складу кримінально-виконавчої служби здійснюється відповідно до Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» (Про пенсійне забезпечення..., 1992). При звільненні зі служби особи рядового і начальницького складу кримінально-виконавчої служби користуються правовими і соціальними гарантіями відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист» (Про статус ветеранів..., 1998);

– особам рядового і начальницького складу кримінально-виконавчої служби встановлюється пільговий залік вислуги років для призначення пенсії – один місяць служби за сорок днів; особам, які проходять службу у воєнізованих формуваннях і установах виконання покарань, призначених для тримання засуджених до довічного позбавлення волі, – один місяць служби за півтора місяця, а в установах виконання покарань, призначених для тримання і лікування інфекційних та психічно хворих засуджених, – один місяць служби за два місяці за переліком посад і в порядку, що затверджуються Міністерством юстиції України (Про затвердження Переліку посад..., 2013);

– на осіб рядового і начальницького складу кримінально-виконавчої служби поширюється соціальний захист поліцейських, визначений Законом України «Про Національну поліцію», а також порядок і умови проходження служби, передбачені для поліцейських. Умови і розміри грошового забезпечення осіб рядового і начальницького складу та оплати праці працівників кримінально-виконавчої служби визначаються Кабінетом Міністрів України;

– пенсійне забезпечення та соціальний захист працівників кримінально-виконавчої служби здійснюються відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування, державну службу, соціальний захист;

– персоналу Державної кримінально-виконавчої служби України гарантується безоплатне медичне забезпечення, яке

здійснюється в закладах охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України;

– керівний склад органів та установ Державної кримінально-виконавчої служби України сприяє проведенню священнослужителями (капеланами) заходів душпастирської опіки з персоналом (Про внесення змін..., 2015).

Питання для самоперевірки

1. Надати визначення поняття «соціальна робота в кримінально-виконавчій службі». З якими категоріями осіб вона проводиться?
2. Схарактеризувати особливості організації та проведення соціальної роботи в кримінально-виконавчій службі України
3. Пояснити, чим відрізняється організація та проведення соціальної роботи в органах/філіях пробації від установ виконання покарань і слідчих ізоляторів.
4. Пояснити, які організації беруть участь в соціальній роботі з засудженими та за якими напрямками вони можуть надавати соціальні послуги.
5. Охарактеризувати зміст соціальної роботи з військовополоненими.

Література

- ZakonOnline. Закон № 2801-XII від 19.11.1992 Основи законодавства України про охорону здоров'я. Аналітично-правова система ZakonOnline. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/150853__704372 (дата звернення: 14.02.2023).
- Академія Державної пенітенціарної служби України | заклад вищої освіти. URL: <https://academysps.edu.ua/wp-content/uploads/2021/09/Metodichni-rekomendacii-ORP.pdf> (дата звернення: 14.02.2023).
- Бараш, Є. (2019). Концептуальні засади реформування Державної кримінально-виконавчої служби України та пробації. *Право України*, 7, 14–39.

- Всі документи бази даних «Законодавство України». Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 14.02.2023).
- Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 8 червня 1977 року (укр/рос) : Протокол Орг. Об'єдн. Націй від 08.06.1977 р. : станом на 8 груд. 2005 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text (дата звернення: 14.02.2023).
- Женевська конвенція про поводження з військовополоненими (укр/рос) : Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 12.08.1949 р. : станом на 8 лют. 2006 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text (дата звернення: 14.02.2023).
- ІПС ЛІГА:ЗАКОН - система пошуку, аналізу та моніторингу нормативно-правової бази. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE20179?an=1> (дата звернення: 14.02.2023).
- Комуніальне підприємство Головний інформаційно-обчислюваний центр - ГІОЦ. URL: <https://www.gioc.kiev.ua/files/File/veteran%20voen%20slujbi.htm> (дата звернення: 14.02.2023).
- Кримінально-виконавчий кодекс України : Кодекс України від 11.07.2003 р. № 1129-IV : станом на 9 лют. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Лютий, В. П. (2010). Соціально-педагогічне забезпечення діяльності кримінально-виконавчої інспекції з ресоціалізації неповнолітніх, звільнених від відбування покарання з випробуванням (Doctoral dissertation, Лютий Вадим Петрович. Луганськ, 2010. 296 с.).
- Пахомов І. (2020). *Соціально-виховна робота з засудженими : навч. посіб.* Біла Церква.
- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо регулювання діяльності священнослужителів (капеланів) в органах та установах, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України : Закон України від 14.05.2015 р. № 419-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/419-19#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування служби зайнятості, соціального страхування на випадок безробіття, сприяння продуктивній зайнятості населення, у тому числі молоді, та впровадження нових активних програм на ринку праці : Закон України від 21.09.2022 р. № 2622-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2622-20#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 р. № 413 : Постанова Каб. Міністрів України від 07.07.2022 р. № 762. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/762-2022-п#Text> (дата звернення: 14.02.2023).

- Про Державну кримінально-виконавчу службу України : Закон України від 23.06.2005 р. № 2713-IV : станом на 1 квіт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2713-15#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про ДКВС. Міністерство юстиції України. URL: [https://minjust.gov.ua/dkvs/about/functional](https://minjust.gov.ua/dkvs/about/functionalhttps://minjust.gov.ua/dkvs/about/functional) (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Інструкції про порядок виконання норм міжнародного гуманітарного права у Збройних Силах України : Наказ М-ва оборони України від 23.03.2017 р. № 164 : станом на 31 трав. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0704-17#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Переліку посад та порядку встановлення пільгового заліку вислуги років для призначення пенсій особам рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби України : Наказ М-ва юстиції України від 10.04.2013 р. № 669/5 : станом на 27 січ. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0600-13#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Положення про Державний департамент України з питань виконання покарань : Постанова Каб. Міністрів України від 10.06.2009 р. № 587 : станом на 19 листоп. 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2009-п#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери : Постанова Каб. Міністрів України від 14.04.2021 р. № 404. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/404-2021-п#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Положення про організацію діяльності волонтерів пробації : Наказ М-ва юстиції України від 17.01.2017 р. № 98/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0065-17#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження положень про програми диференційованого виховного впливу на засуджених : Наказ М-ва юстиції України від 16.05.2016 р. № 1418/5 : станом на 2 листоп. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0727-16#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у частині забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії : Наказ від 05.09.2012 р. № № 692/775/1311/5.
- Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціального патронажу звільнених осіб : Наказ М-ва соц. політики України від 07.11.2011 р.

- № 429/831/769/3279/5 : станом на 9 лют. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1441-11#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Порядку здійснення заходів щодо поведінки з військовополоненими в особливий період : Постанова Каб. Міністрів України від 17.06.2022 р. № 721. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/721-2022-п#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Порядку тримання військовополонених : Постанова Каб. Міністрів України від 05.04.2022 р. № 413 : станом на 1 лют. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/413-2022-п#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань : Наказ М-ва юстиції України від 28.08.2018 р. № 2823/5 : станом на 29 лип. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-18#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб : Закон України від 9.04.1992 р. № 2262-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2262-12#Text>
- Про пробачення : Закон України від 05.02.2015 р. № 160-VIII : станом на 1 січ. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/160-19#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про соціальну адаптацію осіб, які відбувають чи відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк : Закон України від 17.03.2011 р. № 3160-VI : станом на 20 січ. 2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3160-17#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист : Закон України від 24.03.1998 р. № 203/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/98-%D0%B2%D1%80#Text>
- Про утворення Координаційного штабу з питань поведінки з військовополоненими : Постанова Каб. Міністрів України від 11.03.2022 р. № 257 : станом на 1 черв. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/257-2022-п#Text> (дата звернення: 14.02.2023).
- Пробачення в Україні. Про державну установу. URL: https://www.probation.gov.ua/?page_id=1594 (дата звернення: 14.02.2023).
- Сохач О. (2016). Соціальна робота з різними категоріями засуджених. *Наукові пошуки майбутніх соціологів*, Т.2, 9, 103–107.
- Суліцький В. (2011). *Психологічні основи ресоціалізації засуджених*. ГРІУУ.
- Удосконалення громадського контролю за дотриманням прав засуджених в установах виконання покарань. Міністерство юстиції України. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_33589 (дата звернення: 14.02.2023).

2.12. СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ДОМАШНЬОГО ТА ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНОГО НАСИЛЬСТВА

Історично сім'я завжди була колискою нації, вона була і є запорукою того, що у держави є майбутнє. Відповідно, благополуччя і стабільність сім'ї як найважливішої структурної складової суспільства є умовою його соціально-економічної і політичної стабільності, гарантом стратегічної безпеки будь-якої держави. Проте сім'я, в тому числі українська, в сучасному світі знаходиться в стані кризи, що проявляється в цілому ряді чинників і деструктивних процесів. Тому вирішення цієї проблеми є одним з основних завдань державної сімейної політики (Нестерчук, 2020).

Сім'ї створювались уже в стародавні часі і стосунки в них змінювались. Свої погляди на сім'ю обґрунтовували ще Платон та Аристотель. Батьком «патріархальної теорії» називають Платона. У середні віки й в епоху Просвітництва патріархальна теорія була панівною. І. Баховен розробив концепцію гетеризму, через який пройшли всі народи в напрямі до індивідуального шлюбу та сім'ї, основаної на материнському праві й високому становищі жінок у суспільстві («гінекократія»). Ідеї матріархату та історичного розвитку сім'ї знайшли підтримку в Дж. Леббока, І. Колера, М. Ковалевського, Л. Штернберга, Л. Моргана (Федоренко, 2021, с. 11-12).

Українська сім'я та її побудова мала свою історію. Говорячи про українську сім'ю, про жінку та її становище в дореволюційні часи, можемо зазначити, що жінки (особливо сільські) тоді не вважались повноправним членом суспільства. Зміни суспільного ладу за радянських часів та проголошення принципу рівності чоловіків та жінок створили такі можливості захисту від насильства як звернення до парткому (якщо чоловік був членом комуністичної партії), профспілок, та в тяжких випадках – до правоохоронних органів, які розглядали ситуації насильства як «побутову злочинність». Як форма роботи з жінками на підприємствах та в установах створювалися жіночі ради, які не були незалежними,

виступали «містком» між партійними організаціями та жінками та не мали важелів для вирішення в разі необхідності питань насильства в сім'ї (Левченко & Швед, 2020, с. 75). Не секрет, що в сучасному українському суспільстві досі існує проблема насильства в сім'ї та насильства за ґендерною ознакою.

І загалом в світі досить пізно звернули увагу на домашнє насильство. Вперше термін та таке соціальне явище як насильство в сім'ї (domestic violence) було озвучено тільки в 1973 р. у Британському парламенті.

Проблему домашнього та ґендерно зумовленого насильства піднімали з моменту незалежності України кілька новостворених на той час громадських організацій, а потім займалися багато науковців: Т. Журавель, К. Левченко, Т. Лях, Г. Скіпальська, І. Трубавіна, Н. Шамрук, О. Швед, О. Хлівна тощо.

Світ змінюється на соціальному, економічному, політичному, культурному рівнях, і відповідно, змінюється й інститут сім'ї. В сучасній Україні ми говоримо про ґендерну рівність і відповідно про рівні права та соціальні ролі чоловіків та жінок в сім'ї. Питання ґендерної рівності як в українському суспільстві, так і в українській сім'ї не втрачає своєї актуальності, оскільки ми йдемо до демократичних, розвинених відносин між людьми і побудови гармонійного суспільства без пригнічення через належність до певної статі. Такі відносини позитивно впливають на стосунки в родині і на виховання дітей. Сім'я була і лишається головним осередком, де відбувається становлення і розвиток особистості дитини. Наразі відбувається трансформація сім'ї та сімейних стосунків. Науковці визначають сучасні глобальні тренди, які відбуваються у структурі сім'ї та сімейних відносинах в абсолютній більшості країн Європи, включаючи Україну, а саме:

- зміна дошлюбної поведінки молоді, яка характеризується активними сексуальними спробами на фоні недостатньої сексуальної обізнаності, що може вплинути на репродуктивне здоров'я;
- зміна мотивів вступу у шлюб, серед яких превалюють раціональні та матеріальні розрахунки;

- завищені вимоги до партнера і до шлюбу в цілому;
- незахищеність членів сім'ї перед зовнішніми факторами;
- значна частина чоловіків вважають, що головою сім'ї має бути чоловік, натомість жінки орієнтовані на демократичну сім'ю (Балабух & Осецька, 2009, с. 1-5);
- новий соціальний статус жінки, її спрямованість на професійну та соціальну діяльність, при цьому небажання чоловіка прийняти це у власній сім'ї;
- зростання загальної тривалості життя, що зумовлює, зокрема, типовість ситуації, коли представники вже не трьох (як це було у середині минулого століття), а чотирьох поколінь – прабабусі/прадідусі, бабусі/дідусі, батьки/матері, діти – складають «велику родину»;
- низька народжуваність дітей (українська сім'я має та виховує менше ніж 1,5 дитину);
- більш пізній вік одруження та пізньої вагітності; зростання діапазону фертильного віку до 49 років;
- падіння офіційної шлюбності, зростання кількості розлучень та підвищення питомої ваги позашлюбних народжень;
- урізноманітнення моделей сімейно-шлюбних стосунків партнерів: жінки, які виховують дітей без партнерів-чоловіків; подружжя, з якими проживають, крім спільних дітей, діти від попередніх шлюбів; партнери, які виховують дітей без реєстрації шлюбів («громадянський шлюб»); дистанційні сім'ї (сім'я, члени якої тривалий час перебувають на відстані через те, що один або обидва з батьків працюють за кордоном), прийомні сім'ї; сім'ї, де діти були народжені сурогатними матерями; сім'ї представників гомосексуальної орієнтації, в яких виховуються діти, тощо;
- вплив війни в Україні на сім'ю, де один з членів родини міг загинути або вернутись інвалідом;
- більш демократичний характер дитячо-батьківських стосунків, що, зокрема, проявляється у негативному ставленні батьків до застосування фізичних покарань як засобу виховання.

Моделі сім'ї змінюються, стосунки в сім'ї змінюються, але, на жаль, залишається проблема домашнього насильства. Відповідно до ст. 1 Закону України (2018) «Про запобігання та протидію домашньому насильству», **домашнє насильство** – це діяння (дії або бездіяльність) 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 (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь.

А ст. 126-1 Кримінального кодексу України **домашнє насильство** визначене як 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.

Важливо відмітити, що, на відміну від попереднього Закону «Про попередження насильства в сім'ї», який був прийнятий в 2001 р., постраждалими визнається великий перелік осіб, незалежно від того, чи проживають або проживали вони спільно зі своїми кривдниками, чи ні (це можуть бути наречені, подружжя, колишнє подружжя, мати та батько або діти одного з подружжя (колишнього подружжя); брати, сестри, нерідні батьки, опікуни, піклувальники, їхні діти, прийомні діти, діти-вихованці, інші родичі до двоюрідного ступеня зв'язку, особи, які спільно проживали або проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі, їх діти, батьки та особи, які проживають разом (будь-які інші родичі, люди, які пов'язані спільним побутом, мають спільні права та обов'язки). І в новому Законі постраждалою дитиною визнається не лише та, яка зазнала домашнього насильства, а й свідок (оче-

видець) такого насильства. Домашнє насильство, у свою чергу, поділяється на такі види:

економічне насильство – форма домашнього насильства, що включає умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкоджання в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборону працювати, примушування до праці, заборону навчатися та інші правопорушення економічного характеру;

психологічне насильство – форма домашнього насильства, що включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані 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;

сексуальне насильство – форма домашнього насильства, що включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності;

фізичне насильство – форма домашнього насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру (Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», 2018).

У ст. 4 Закону описано 9 основних засад запобігання та протидії домашньому насильству. Стаття 5 описує основні напрями реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії до-

машньому насильству. А в ст. 6 Закону представлені суб'єкти, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству. Тобто в Законі передбачена серйозна робота із запобігання, тобто профілактики домашнього насильства.

Крім того, у вересні 2020 р. Президент України видав Указ № 398/2020 «Про невідкладні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства», який підкреслює та посилює політичну волю керівництва країни в протидії домашньому насильству. В цьому Указі приділяється увага не тільки проблемам домашнього насильства, удосконаленню засобів вирішення проблеми, профілактики та боротьби з цим явищем, але й наголошується про увагу до дітей, які, згідно з законом, прийнятим у 2018 р., і відповідно до міжнародних стандартів є не тільки свідками насильства, але одночасно і постраждалими особами.

Останнім важливим міжнародним документом у подоланні домашнього насильства та насильства стосовно жінок є Стамбульська конвенція. Річ у тім, що, порушуючи тему домашнього насильства, необхідно говорити і про гендерно зумовлене насильство. Стамбульська конвенція – це Конвенція Ради Європи із запобігання насильству стосовно жінок та домашньому насильству та боротьбу з цими явищами. Це всеосяжний міжнародно-правовий інструмент, основними цілями якого є боротьба з усіма формами гендерно зумовленого насильства, сприяння ліквідації всіх форм дискримінації стосовно жінок та заохочення справжньої рівності між жінками та чоловіками. В Конвенції йдеться не лише про жінок. Але назва Конвенції акцентує увагу саме на їхніх проблемах. Гендерно нейтральне визначення домашнього насильства підтверджує, що жертвами домашнього насильства можуть бути чоловіки, діти та літні люди. Однак зазвичай визнається, що більшістю жертв, які потерпають від домашнього насильства, є жінки (Левченко та ін., 2021).

Згідно з Конвенцією Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству, до гендерно зумовленого насильства належать: фізичне насильство; психологічне; сексуальне; економічне; домашнє; переслідування; згвалтуван-

ня; сексуальне домагання; каліцтво жіночих геніталій; примусова стерилізація; примусовий аборт; примусовий шлюб; злочини в ім'я так званої честі; насильство в інституційному середовищі; насильство у воєнних, конфліктних та постконфліктних ситуаціях; торгівля людьми; гендерна дискримінація (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству..., 2022).

20 червня 2022 року Верховна Рада України ратифікувала цю Конвенцію Ради Європи. Конвенція є важливим документом у сфері захисту прав людини та забезпечення гендерної рівності, тобто цінностей, на яких базується Європейський Союз. Тож ратифікація Конвенції була однією з вимог для отримання Україною статусу країни-кандидата до ЄС і одночасно продемонструвала, що Україна поділяє цінності та принципи ЄС.

Практична імплементація Конвенції відбувається через втілення вищеназваних законів. Імплементація включає криміналізацію насильства та забезпечення покарання кривдників, навчання фахівців всіх суб'єктів взаємодії у випадках домашнього насильства та насильства за ознакою статі, розвиток служб для надання допомоги постраждалим, створення урядової «гарячої лінії» 1547 із запобігання домашньому насильству та торгівлі людьми, відкриття притулків, субвенцію з Державного бюджету України 2021 року на створення та розвиток служб допомоги постраждалим від насильства, яку отримали 124 громади, проведення інформаційних кампаній та розвінчання міфів навколо Конвенції. На жаль, багато з того, що зроблено, зруйновано російськими військами в Україні (Левченко, 2022).

В сучасній українській родині, в українському суспільстві досі існує насильство. Необхідно протистояти цьому ганебному явищу. Соціальна профілактика, покарання та реабілітація (корекція) є методами боротьби з цим явищем. Одним із напрямів боротьби, куди залучаються соціальні працівники, є соціальна профілактика.

Соціальна профілактика – це науково обґрунтований і своєчасно застосований вплив на соціальний об'єкт з метою збереження його функціонального стану і запобігання можливим

негативним процесам його життєдіяльності. Соціальна профілактика може відбуватись на різних рівнях суспільства: *макрорівні* – вплив на суспільство через соціальну політику держави; *мезорівні* – вплив через громаду, регіональні інституції (освітнянські, соціальні служби, медичні установи, правоохоронні органи, через спеціальне і професійне навчання); *мікрорівні* – вплив та взаємодія з соціальним оточенням, робота з сім'єю.

Метою соціальної профілактики є запобігання або полегшення конкретної соціальної проблеми, зокрема – профілактика насильства в сім'ї, особливо стосовно жінок та дітей, бо саме вони найчастіше є жертвами насильства.

Мотиви прояву насильства досить численні. Вони визначаються поєднанням різних факторів. Одні фактори пов'язані з об'єктами, котрі вчиняють насильство, інші – з жертвами насильства, а треті стосуються і тих, і інших (Нестерчук, 2019).

Можна стверджувати і про велику кількість проблем, які сприяють насильству, але відносяться до різних рівнів: макрорівня, мезорівня, мікрорівня.

Фахівці соціальної роботи можуть працювати з багатьма з цих проблем саме в сфері профілактики.

1. Зниження життєвого рівня в умовах сучасної економічної кризи, пов'язаною з війною.
2. Високий рівень психологічного напруження у зв'язку з військовим станом.
3. Наркоманія, алкоголізм, пияцтво члена сім'ї.
4. Загальний низький рівень духовності, інтелігентності, виховання в сім'ї.
5. Пропаганда насильства по телебаченню, в кіно, в Інтернеті.
6. Виховання в сім'ї, де постійно відбувалось насильство.
7. Характер ролей в сім'ї – утриманка та власник.
8. Безробіття, страх втратити роботу.
9. Суспільство визнає насильство відносно жінки, як нормальне явище.
10. Замовчування проблем в сім'ї, табування цієї теми.

11. Низька поінформованість куди можна звертатись у випадку насильства.

12. Низька самооцінка жінок, віктимність.

13. Бажання чоловіка мати владу та контролювати все, і життя дружини також.

14. Бажання бути «мачо», де чоловік асоціюється з насильством, агресією, владою.

15. Економічна нерівність між жінками та чоловіками, матеріальна залежність жінок.

16. Невпевненість жінки в майбутньому, страх залишитись самій.

17. Традиційний тип патріархальної моделі сім'ї, що склався з давніх часів.

18. Культурні звичаї або релігійні традиції в певних громадах або регіонах.

19. Важкі умови проживання та побуту (особливо для тимчасово переміщених).

20. Підвищення самооцінки чоловіка за рахунок насильства над жінкою, дружиною, дитиною.

21. Незнання кривдниками законодавства про можливе покарання.

22. Незнання жінками та дітьми, що таке насильство та які його види.

23. Виховання без батька або відштовхування батьком.

24. Психічні розлади у насильника.

25. Нерозуміння сучасних прав людини, особливо – жінки, в суспільстві.

26. Підтримка обвинувачення жертви (сама винна, бо погана господиня, погана мама...).

27. Відсутність у суспільстві культури гендерної рівності, поняття гендерного насильства.

28. Низька соціальна та юридична захищеність жертв домашнього та гендерного насильства.

29. Відсутність навичок безконфліктної комунікації та вирішення конфліктів.

30. Слабке законодавство, яке погано захищає жінок та дітей від насильства.

31. Толерантне відношення громад та інституцій до насильства в сімейних справах, на роботі, в громаді.

32. Низька представленість жінок у судовій та правоохоронній системах.

33. Відсутність бюджетного забезпечення кризових центрів та захисних заходів.

34. Низька представленість жінок на рівні прийняття законів та політичних рішень.

35. Недостатнє покарання кривдників.

36. Посттравматичний синдром як наслідок участі у війні.

37. Насильство – один з видів зброї війни, демонстрація сили.

38. Географічне розташування – віддаленість від сервісів надання допомоги.

39. Нудьга, відсутність розваг, програм, заходів (особливо стосується молоді).

40. Особистісні якості члена родини (агресивність, авторитарність).

41. Відсутність або неякісне виконання Програми роботи з кривдниками.

42. Невміння правоохоронних органів та соціальних служб донести до членів сім'ї проблему домашнього насильства та методів протистояння цьому явищу.

Одне з завдань соціальної роботи – запобігання негативним явищам у суспільстві, до яких, безумовно, відносяться домашнє насильство та насильство за ознакою статі. Соціальна профілактика насильства у сім'ї може бути первинною, вторинною та третинною, відповідно до рівнів втручання. При обранні відповідних методів, засобів та заходів слід враховувати побажання та бачення, реалістичність їх у виконанні та враховувати цільову аудиторію, на яку профілактична робота буде спрямована. Необхідно зважати на рівень впливу, масштабність, часові рамки, форми роботи тощо.

На макрорівні відбувається *первинна профілактика*, тобто проводиться інформування всього населення про те, що домашнє

гендерно зумовлене насильство є недопустимим та ганебним соціальним явищем. До первинної профілактики відносять, в основному, інформаційні заходи, а саме: соціальна відео-, телереклама, тематичні шоу (наприклад, «Стосується кожного», «Хата на тата», «Детектор брехні», «Супермама», «Один за всіх»), тематичні статті в газетах, журналах, блоги, спеціальні програми на радіо, білборди на вулицях, сітілайти, тобто те, що доступно всьому населенню країни.

Первинна профілактика включає:

- широке інформування населення про насильство як ганебне явище;
- ознайомлення з законодавством, правовими нормами щодо поведінки в ситуації насильства як потерпілої сторони, так і кривдника;
- демонстрація прикладів правильної поведінки, спілкування в сім'ї, спільного проведення часу, поділу обов'язків між членами сім'ї та життєвих навичок;
- пояснення необхідності гендерної рівності в суспільстві;
- інформування про виховання дітей як рівноправних членів сім'ї, недопустимість жорстокого ставлення до дітей.

Вторинна соціальна профілактика насильства зазвичай є груповою. Вона спрямована на дітей, молодь та сім'ї, які перебувають у групі ризику, на колективи, де є нерозуміння гендерно зумовленого насильства, а також на спеціалістів, які працюють в системі протидії насильству (вчителі, вихователі, соціальні працівники, поліція, лікарі тощо). Тобто це робота на мезорівні, яка проводиться в навчальних інституціях, в державних установах, в громадах. Для фахівців, які працюють з групами ризику, вторинна профілактика відбувається як навчання або підвищення кваліфікації. Для молоді, дітей та неблагополучних сімей метою вторинної профілактики є зміна ризикованої, дисфункціональної поведінки на ту, яка є позитивною та підтримується в суспільстві.

Під час вторинної профілактики використовуються такі форми: тренінги, лекції, бесіди, кіно-, відеолекторії, театральні та вуличні постановки – вистави, лялькові театри, драматичні по-

становки, форум-театри, дебати, художньо-прикладні технології (фотовиставки, фотофільми, інсталяції, відеоролики, анімаційні фільми), рольові ігри, флешмоби, квести, самостійне виготовлення постерів (плакатів), стінгазет, буклетів. У школах останнім часом стали популярними виготовлення колажів та проведення акції «Біла стрічка» (це символ боротьби з насильством – діти різних класів малюють одночасно на аркушах паперу своє бачення насильства та боротьби з ним, а потім склеюють в ланцюг. Такі стрічки досягають у довжину іноді кількох десятків метрів).

Напрямами вторинної соціальної профілактики є:

- формування знань та навичок, необхідних для виходу із ситуації насильства;
- інформування про державні та недержавні організації та установи, які допомагають постраждалим від насильства в сім'ї, а також про притулки, центри реабілітації, барнахуси;
- корекція ставлення жінок, дітей та молоді до себе, усвідомлення цінності свого життя та своїх прав. Пояснення членам родини їхніх прав та обов'язків;
- ознайомлення із законодавством;
- формування нових знань у фахівців, які проходять відповідне навчання, та розуміння важливості співпраці та взаємодії.

Перед проведенням вторинної соціальної профілактики насильства у сім'ї важливим є виявлення неблагополучних сімей та дітей, підлітків, з якими повинна проводитись ця робота, а також відбір спеціалістів, яких потрібно навчати способам виявлення та протидії домашньому насильству.

Третинна соціальна профілактика насильства спрямована на сім'ю, її окремих членів або на особу, яка постраждала від гендерно зумовленого насильства, та на кривдника, який чинить насильство. Третинна профілактика пропонує комплекс послуг (соціальні, медичні, юридичні тощо) постраждалим від насильства та корекційну програму для кривдників. Соціальні працівники працюють з клієнтами і залучають до роботи необхідних спеціалістів: юристів, медиків, психологів, правоохоронців, суддів. Також при третинній

профілактиці необхідно вирішити питання безпеки постраждалих осіб (перебування в безпечному місці: родичі, друзі, притулки, кризові центри, соціальні гуртожитки) або ізоляції кривдника за допомогою термінового або заборонного припису.

Головними методами третинної соціальної профілактики є: індивідуальна робота з особами, які є постраждалими, та кривдниками, аналіз ситуації, навчання нових способів життєдіяльності, обговорення перспектив, створення планів на майбутнє; переконання, використання стимулюючих методів для реконструкції характеру; інформування, включення в різні види діяльності і працевлаштування за потреби. На цьому етапі особливе значення має робота соціальних працівників та правоохоронців з насильником – його інформують про відповідальність, визначають статус жертв домашнього насильства. Кінцева мета соціальної третинної профілактики під час роботи з жертвами та кривдниками домашнього насильства полягає у поверненні цих сімей до нормального життя; у ситуації гендерно зумовленого насильства – реабілітація постраждалої та покарання насильника.

Під час вторинної та третинної профілактики важливо донести до відповідних груп та людей ті юридичні моменти, що описані в Законі «Про запобігання та протидію домашньому насильству»: постраждалі мають право одразу або в подальшому звернутися до суду із заявою про видачу обмежувального припису стосовно кривдника. До того ж постраждалі мають право користуватися безоплатними послугами адвокатів центрів з надання безоплатної вторинної правової допомоги, а при поданні таких заяв до суду судовий збір не сплачується.

Потерпіла особа може вимагати від кривдника компенсації: її витрат на лікування, отримання консультацій або на оренду житла, яке вона винаймає з метою уникнення домашнього насильства, періодичних виплат на її утримання, утримання дітей чи інших членів сім'ї, які перебувають (перебували) на утриманні кривдника.

Уповноважений підрозділ органу Національної поліції України бере на профілактичний облік кривдника з моменту виявлен-

ня факту вчинення ним домашнього насильства на встановлений законодавством строк і проводить з ним профілактичну роботу. Крім того, усі факти домашнього насильства, інформація про кривдника (незалежно від його згоди), а також про постраждалих (за їхньою згодою) вносяться до Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

Така інформація зберігається у Реєстрі протягом:

- 1 року у разі відсутності відкритого кримінального провадження, судового рішення про обмежувальний припис або адміністративне стягнення, обвинувального вироку суду;
- 3 років – у разі наявності судового рішення про обмежувальний припис або адміністративне стягнення;
- 10 років – у разі наявності обвинувального вироку, який набрав законної сили.

До кривдника можуть бути застосовані спеціальні заходи:

1. Терміновий заборонний припис

Поліція може заборонити перебувати, проживати, контактувати з постраждалою людиною як на підставі її заяви, так і за власною ініціативою у разі існування загрози її життю чи здоров'ю. Терміновий заборонний припис виноситься кривднику уповноваженими підрозділами органів Національної поліції України. При цьому заборона перебувати разом кривднику і постраждалій особі не залежить від того, кому належить помешкання – постраждалому, кривднику, є їхньою спільною власністю чи власністю третіх осіб.

Припис залишити та перебувати у житлі разом із постраждалою особою не застосовується лише до неповнолітніх кривдників. У випадку якщо людина відмовляється добровільно залишити житло, поліція може застосувати примусове виселення.

Строк дії цих заборон – 10 днів. Заборонний припис поліції кривдник може оскаржити у суді.

2. Обмежувальний припис

Застосовується на підставі судового рішення за заявою постраждалої особи (або її представника). Суд розглядає справу про видачу обмежувального припису в порядку окремого прова-

дження не пізніше 72 годин після надходження до суду заяви про видачу обмежувального припису. Кривдника викликають до суду через розміщення оголошення на офіційному сайті суду. Однак судовий розгляд можуть провести і без виклику та участі кривдника, якщо того вимагає безпека постраждалої особи.

Таким приписом людині може бути: заборонено перебувати в місці спільного проживання (перебування) з постраждалою особою; зобов'язано усунути перешкоди у користуванні майном; обмежено спілкування з постраждалою дитиною; заборонено наближатися на визначену відстань до місця проживання (перебування), навчання, роботи, інших місць частого відвідування постраждалою особою; заборонено 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; заборонено вести листування, телефонні переговори з постраждалою особою або контактувати з нею через інші засоби зв'язку особисто і через третіх осіб.

Рішення суду про видачу обмежувального припису підлягає негайному виконанню, а його оскарження не зупиняє його виконання. Обмежувальний припис видається на строк від одного до шести місяців та може бути продовжений судом ще на шість місяців.

До того ж кривдника можуть взяти на профілактичний облік, працівники органів поліції можуть проводити певну роботу, а також направити на проходження програми виправних робіт на строк від трьох місяців до одного року.

Відповідальність кривдника за вчинення домашнього насильства наразі передбачена у Кодексі України про адміністративні правопорушення. Стаття 172-3 КУпАП за вчинення домашнього насильства передбачає покарання у вигляді штрафу від 170 до 340 грн, або громадських робіт на строк 30-40 годин, або адміністративного арешту на строк до 7 діб. Повторне вчинення домашнього насильства протягом року вже загрожує штрафом від 340 до 680 грн, або громадськими роботами на строк від 40 до 60 годин, або адміністративним арештом на строк до 15 діб.

Боротьба з насильством є важливою для європейського курсу, який Україна вибрала і який так розлютив Росію. Українським парламентом 11 січня 2019 року було ухвалено доповнення до Кримінального кодексу (ст. 126-1), яке запроваджує кримінальну відповідальність за домашнє насильство, де діє кримінальна відповідальність за вчинення *систематичного* домашнього насильства. Домашнім кривдникам загрожують громадські роботи на строк від 150 до 240 годин, або арешт на строк до 6 місяців, або обмеження волі на строк до 5 років, або до двох років позбавлення волі.

Всі ці заходи не є покараннями (ані адміністративними, ані кримінальними). Це так звані запобіжні заходи, які дозволяють державним органам оперативно зреагувати на факти домашнього насильства, припинити його вчинення та усунути загрозу повторного насильства.

Закон проти домашнього насильства заслуговує на позитивну реакцію спільноти, однак має певні прогалини, пов'язані із його застосуванням на практиці. Залишається без відповіді питання місця перебування кривдника, якому заборонено перебувати у спільному із сім'єю житлі; невідома доказова база для застосування обмежувальних приписів; не передбачено захист людей, які стали свідками насильства.

Соціальна профілактика домашнього та ґендерно зумовленого насильства є важливою роботою соціальних працівників та інших спеціалістів, дотичних до теми. Цим негативним явищам легше запобігти, ніж потім працювати з наслідками, які часто є дуже важкими: смерті, інвалідності, погане загальне та репродуктивне здоров'я, безпека та психологічний стан тих, над ким воно чиниться.

Питання для самоперевірки

1. Пояснити, чим відрізняється терміновий заборонний припис від обмежувального припису.

2. Перерахувати сучасні глобальні тренди, які існують у структурі сім'ї та сімейних відносинах в абсолютній більшості країн Європи, включаючи Україну.
3. Проаналізувати зміст профілактики домашнього та гендерно зумовленого насильства.

Література

- Балабух, І.М., & Осецька Л. В. (2009). Трансформація сімейно-шлюбних орієнтація сучасної української молоді. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, (4), 1-5.
- Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», 2018 : станом на 03.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
- Кодекс України про адміністративні правопорушення. 1985. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KD0005?an=988045>
- Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами. 2022. Конвенцію ратифіковано із заявами Законом № 2319-IX від 20.06.2022. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text
- Кримінальний кодекс України, 2001 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
- Левченко, К. Б. (2022). Конвенція Ради Європи із запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами ратифікована. Що далі? *Матеріали Міжн. науково-практ. конференції «Сучасний стан та перспективи розвитку системи запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі в умовах глобальних викликів сьогодення* (с. 3-9).
- Левченко, К. Б., Легенька, М. М., Аносова, Ю. О., Черепеха, К. В., & Дунєбабіна, О. А. (2021). *Що сказати тим, хто має сумніви в необхідності ратифікації Стамбульської конвенції?* URL: <https://la-strada.org.ua/wp-content/uploads/2021/10/shho-skazaty-tym-hto-maye-sumnivy-v-neobhidnosti-ratyfikatsiyi-sk.pdf>
- Левченко, К., & Швед, О. (2020). Громадські організації в системі запобігання та протидії домашньому насильству. *Право і безпека – Law and Safety*, 1(76), 74-82.
- Нестерчук В. (2019). Домашнє насильство над жінками як об'єкт соціальної роботи. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*, 5(76), 172–183.
- Нестерчук В. (2020). Домашнє насильство як феномен соціальної роботи. *Social Work and Education*, 3(7), 254-262.

Указ № 398/2020 «Про невідкладні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства», URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/398/2020#Text>

Федоренко, Р. (2021). *Психологія сім'ї: Навч. посібник*. Вежа-Друк.

2.13. СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПРОФІЛАКТИКИ БУЛІНГУ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

Булінг – це проблема у всьому світі, яка може мати негативні наслідки для прав дітей та підлітків відвідувати без страху навчальний заклад або перебувати в іншому дитячому середовищі. Крім того, залякування, приниження, цькування можуть мати негативні довгострокові наслідки – як для тих, хто знущується над кимось, так і для їх жертв. Булінг серед дітей та молоді – не нове, але небезпечне явище, оскільки порушує права людей, впливає на розвиток і формування особистості. Термін «булінг» походить від англійського слова «bully», тобто хуліган, причепа, бандит, забіяка, задира, громило і навіть сутенер.

Перше широкомасштабне дослідження з цієї теми провів учений Ден Олвеус з Бергенського університету (Норвегія). На його основі було опубліковано книгу «Agression in the schools» (1978). Його колега, шведський вчений Пітер-Пауль Хайнеманн, в 1973 випустив книгу «Bullying in schools». Дослідник Ден Олвеус розповів, що сильний суспільний інтерес до булінгу вперше виник у Швеції наприкінці 1960-х років і поширився на інші скандинавські країни. У Норвегії засоби масової інформації, вчителі та батьки піднімали цю проблему, але адміністрація шкіл і органи освіти не реагували доти, поки в 1982 році троє хлопчиків не покінчили життя самогубством в результаті знущань у школі. Це викликало ланцюг реакцій і – як результат – загальнонаціональну кампанію проти булінгу в норвезькій початковій та середній школі (1-9 класи), розпочатої Міністерством освіти в 1983 році (Levchenko et al., 2020, с. 184).

Різноманітні звіти та дослідження, проведені в 80-х роках, встановили, що «приблизно 15% учнів або регулярно зазнають булінгу, або є ініціаторами булінгу». Дослідник проблеми Ден Олвеус також зазначав, що «залякування зростає в молодших класах, досягає піку в середніх шкільних роках і зменшується в старших класах. Однак у той час як прямі фізичні напади, здається, зменшуються з віком, словесні образи залишаються постійними. Розмір школи, расовий склад і шкільне середовище (сільська, приміська чи міська), здається, не є факторами для прогнозування появи булінгу» (Dan Olweus, 1993).

Булінг (цькування) – це діяння учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному, сексуальному насильстві, у тому числі із застосуванням засобів електронних комунікацій, що вчиняються стосовно малолітньої чи неповнолітньої особи або такою особою стосовно інших учасників освітнього процесу (Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо протидії булінгу, 2018).

Мобінг (іноді – моббінг; від англ. *mob* – юрба) – систематичне цькування, психологічний терор, форми зниження авторитету, психологічного тиску у вигляді цькування людини у колективі, зазвичай з метою її витіснення. Якщо всі проти одного – це мобінг. Різниця між булінгом і мобінгом полягає в наступному: мобінг – це коли натовп нападає на одну людину, а булінг – це коли одна людина (хуліган, булер) або декілька людей погрожують і залякують іншу.

Типові ознаки булінгу (на відміну від сварки або конфлікту):

- це систематичність (повторюваність) діяння – вчинення у різних формах насильства (фізичного, економічного, психологічного, сексуального, в тому числі за допомогою засобів електронної комунікації) двічі і більше разів стосовно однієї і тієї ж особи;
- майже завжди має злий умисел, тобто метою дій кривдника є умисне заподіяння психічної та/або фізичної шкоди, приниження, страху, тривоги, бажання підпорядковувати потерпілого своїм інтересам та/або спричинення соціальної ізоляції потерпілого;
- для булінгу характерний дисбаланс сил – владний дисбаланс між кривдником і потерпілим (асиметричні відносини),

різниця у фізичному розвитку, рівні соціально-психологічної адаптованості, соціальному статусі, стані здоров'я (наявність інвалідності чи особливих освітніх потреб), ментальному розвитку тощо; відсутність розкаяння у кривдника (Удовенко & Журавель, 2022, с. 35).

Діти, які залякують, хочуть відчувати силу. Порушники/булери часто страждають від образливої поведінки та насильства у своїх домівках. Жертви булінгу часто мають низьку самооцінку, низькі навички спілкування, брак друзів і підтримки з боку родини. Фізична форма жертв показує, що вони, як правило, фізично слабкіші за своїх однолітків, але інші фізичні характеристики, такі як вага або носіння окулярів, не є значущими факторами, які можна корелювати з віктимізацією. На жаль, тема булінгу залишається латентною, бо діти не хочуть про неї говорити і звертатись за допомогою.

За результатами всеукраїнського дослідження, проведеного ЮНІСЕФ у 2017 р., 67% дітей в Україні віком від 11 до 17 років стикалися з проблемою булінгу; 24% дітей постраждали від булінгу; 40% із них нікому не розповідали про ці випадки; 44% школярів приховували булінг щодо них, тому що їм було страшно за себе (Протидія булінгу, 2017).

Де відбувається булінг?

Найчастіше булінг відбувається там, де є концентрація дітей або молоді: навчальні заклади середньої або професійної освіти, інтернати, заклади позашкільної освіти (музичні, спортивні школи тощо), дитячі/молодіжні табори, прибудинкові двори. У деяких випадках особа може піддаватися знущанням і поза територією навчального закладу, де найчастіше відбувається булінг, коли, наприклад, кривдники перестрівають жертву на шляху додому. Навіть вдома постраждалих від булінгу можуть продовжувати цькувати, надсилаючи образливі повідомлення на телефон, комп'ютер або робити це в інший спосіб у соціальних мережах або в миттєвих месенджерах.

Причини існування булінгу:

– *Часто це досвід домашнього насильства вдома.* Коли діти знають знущань або насильства, тиску та жорстокого поводження з боку однолітків, батьків чи дорослих, яким довіряють, це дуже швидко відбивається на їхній взаємодії з іншими. Діти, які не мають довірливих відносин з батьками або батьки яких дозволяють їм все, можуть вдаватися до цькування. Також у ситуації, коли старші брати або сестри знущаються над молодшим братом або сестрою, виникає відчуття безсилля, тож діти починають знущатися над іншими, що дає їм відчуття сили та контролю над іншими.

– *Потреба в увазі та оцінці.* Діти або молоді люди з низькою самооцінкою, якими не займаються, яким кажуть, що вони нічого не вміють, не мають ніяких талантів, гірші за інших, іноді вдаються до негативної поведінки, щоби привернути до себе увагу або усунути конкурента (того, кого ставлять за приклад). Ця поведінка теж може проявлятися як булінг.

– *Виокремлення однолітків.* Виокремлення вчителем будь-якого учня або учениці як позитивного часто провокує суперництво або заздрість, а приклад негативного ставлення до когось дає підказку, яка у майбутньому переростає у цькування. Також може призводити до знущань бажання бути прийнятим до певної групи, отримати повагу чи острах стати наступною мішенню для цькування.

– *Вплив медіа.* Медіа нерідко впливають на формування цінностей і поведінку дітей і підлітків, бо значна частина їх після перегляду сюжетів з жорстокістю та агресивністю ідентифікують себе з деякими героями та сприймають їхні дії як зразок поведінки. Діти та підлітки поступово починають вважати насильство способом вирішення проблем та впроваджують побачене в реальне життя.

– *Несприйняття певних людей.* Упередження – це основа цькування. У дитячому та підлітковому середовищі знущання одних дітей над іншими часто відбуваються через те, що вони якимось чином відрізняються від інших, наприклад, мають інвалідність, особливі потреби, відрізняються зовнішністю, расою,

релігією, гендерною ідентичністю, сексуальною орієнтацією або походять з малозабезпечених, багатодітних, неблагополучних сімей тощо (Удовенко & Журавель, 2022, с. 37-38).

Учасники булінгу

Булінг має колективний характер, тобто всі члени групи або класу задіяні в ситуації. Як правило, булінг включає трьох основних учасників:

- кривдник (булер);
- постраждала особа (жертва булінгу, або буллі);
- спостерігачі.

Кривдник (булер) – це особа, яка безпосередньо вчиняє булінг. Якщо булінг вчиняється групою осіб, то зазвичай серед кривдників виділяється лідер, а також один або декілька послідовників. Найчастіше цькування ініціюють ті, кого виховують без заборон, і для кого дорослі не є авторитетом. Таким особам дуже часто бракує уваги і поваги дорослих до них як до особистостей, вони страждають від домашнього насильства або нехтування ними в сім'ї, через що їм весь час доводиться самостверджуватися за рахунок інших.

Постраждалі від булінгу (жертви булінгу, або буллі) – люди, які зазнають цькування. Найчастіше в число потерпілих (жертв) булінгу потрапляють діти, які чимось відрізняються від своїх ровесників:

- фізичними даними, мають певні вади або медичні діагнози;
- особливостями розвитку (гіперактивні, із синдромом дефіциту уваги, заїканням тощо);
- результатами навчання (як заниженими, так і завиженими);
- матеріальним становищем;
- запальним чи, навпаки, надто спокійним характером;
- заниженою самооцінкою, вираженим почуттям провини та невдоволенням собою;
- низьким рівнем соціальних навичок;
- слабо розвиненими гігієнічними навичками (неохайні) тощо.

У зоні ризику стати потерпілим від булінгу передусім опиняються діти, які не мають друзів, котрі б їх підтримали, довірливих відносин з батьками, що не гарантує їм необхідного захисту.

Загалом варто зазначити, що об'єктом булінгу може стати будь-хто.

Спостерігачі (булінг може відбуватися й без них) – люди, які є свідками булінгу. На боці кривдників (булерів) спостерігачі-прихильники або схвалюють дії лідерів, хоча самі в них активної участі не беруть, або відкрито підтримують знущання, наприклад, сміхом або приверненням уваги інших до випадку. Пасивним спостерігачам подобаються знущання, але явних ознак підтримки вони не демонструють.

На боці постраждалих (буллі) активні спостерігачі-захисники не сприймають цькування, допомагають або намагаються допомогти людині, яку цькують. Пасивні спостерігачі-захисники не сприймають цькування і вважають, що повинні допомогти постраждалим, але не наважуються на активні дії. Байдужі спостерігачі не залучаються до процесу цькування, але й не займають чітко визначеної позиції.

ВАЖЛИВО! Спостерігачі відіграють значну роль у процесі булінгу. Якщо більшість стає на бік постраждалої від булінгу особи та активно заявляє про це, булер, найімовірніше, зупиниться, тож булінг буде припинено (Удовенко & Журавель, 2022, с. 44).

Наслідки булінгу

Для постраждалих (буллі):

– *психологічні*: неадекватне сприйняття себе: занижена самооцінка, комплекс неповноцінності, беззахисність, безсилля, відчуття втрати безпеки, самотність, розгубленість, пригнічення, думки про суїцид тощо; прояви гніву, агресії та планування помсти як засобу повернення відчуття контролю над власним життям. Неадекватне сприйняття реальності: підвищена тривожність, проблеми з концентрацією уваги;

– *фізіологічні*: фобії, неврози; порушення сну і безсоння; відсутність апетиту або «заїдання» проблеми; скарги на болі в живо-

ті, нудоту, головні болі, болі в ділянці серця; швидка втомлюваність тощо. Ризик фізичних травм тощо;

– *соціальні*: негативне сприйняття однолітками: відсторонення від спілкування, самотність, часті прогули занять у школі; прояви девіантної поведінки, схильність до правопорушень, наміри суїциду, формування алкогольної, тютюнової чи наркотичної залежності.

Для кривдників (булерів):

– *психологічні*: підвищений рівень агресії та стресу, насильницькі й авторитарні методи поведінки стають нормою;

– *фізіологічні*: фобії, неврози, дистрес, ризик фізичних травм тощо;

– *соціальні*: прояви асоціальної поведінки; ризики вступити у конфлікт із законом; проблеми у стосунках з однолітками та дорослими.

Для спостерігачів:

– *психологічні*: формування відчуття безпорадності; розвиток тривожних станів; зміна цінностей тощо;

– *фізіологічні*: фобії, неврози, дистрес тощо;

– *соціальні*: реплікація насильницького способу вирішення будь-яких суперечок та конфліктів; розпад колективу; формування середовища неповаги та незахисності у закладі, як наслідок – небажання дітей відвідувати заклад освіти.

Чи може вчитель стати об'єктом булінгу?

Коли йдеться про булінг в освітньому середовищі, в першу чергу мають на увазі цькування дітей однолітками, однак постраждалими від булінгу з боку учнів та їхніх батьків можуть бути також педагогічні працівники. Найчастіше їхніми кривдниками стають діти, які ображають і своїх однолітків. Таким чином вони демонструють силу, вихваляючись, що не бояться навіть дорослих (наприклад, вчитель проводить урок, а учні не звертають на нього уваги і навмисно голосно розмовляють, займаються своїми справами. Іноді доходить навіть до того, що діти починають жбурляти у вчителя папірці, відкрито насміхатися тощо). Поштовхом

для булерів є втрата педагогічним працівником авторитету серед учнів, їхніх батьків і навіть у педагогічному колективі. Психологічним підґрунтям для булінгу можуть стати особистісні та професійні якості педагогічних працівників. Цькують, як правило, вчителів занадто терпеливих, які не готові постояти за себе, або таких, які гостро реагують на ставлення до них чи ситуації (легко «ведуться» на провокації).

Якщо педагог став об'єктом булінгу, йому слід: заспокоїтися та не піддаватися емоціям; не ігнорувати такі випадки. Важливо, щоб педагог якомога швидше зміг розпізнати та припинити прояви булінгу щодо себе, адже ігнорування призводить до повторюваності випадків булінгу, погіршує ситуацію та ускладнює її розв'язання. Педагогу варто проконсультуватися з психологом та/або соціальним педагогом закладу освіти, аби зрозуміти причину такої поведінки дитини/дітей та припинити подібні ситуації. До вирішення ситуації вкрай важливо залучати батьків.

Протидія булінгу

Для протистояння булінгу було внесено до Верховної Ради та проголосовано Закон України від 18.12.2018 № 2657-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)». За скоєння булінгу малолітніми або неповнолітніми (14-16 років) штрафами (від 850 до 3400 грн) або громадськими роботами (від 20 до 60 годин) караються батьки або особи, які їх замінюють. Аналогічна відповідальність передбачена і для осіб, які досягли 16 років і несуть відповідальність особисто (Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо протидії булінгу..., 2018).

Приклад. Оболонський суд Києва у 2021 р. визнав 9-класника, який перебував на обліку в школі як схильний до правопорушень, винним у булінгу, що він застосовував впродовж кількох років шляхом словесних образ, чіпляння, штовхання тощо. З огляду на вік кривдника виплату штрафу у розмірі 3400 грн із відшкодуванням судових витрат

у розмірі 454 грн покладено на його батьків. Інформацію про судові висновки внесено до особової справи учня, що в разі повторного зверненні постраждалих стане підставою до збільшення суми штрафів вдвічі (За цькування учениці..., 2021).

Неповідомлення керівником закладу освіти уповноваженим підрозділам органів Національної поліції України про випадки булінгу (цькування) учасника освітнього процесу теж тягне за собою накладення штрафу від 50 до 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (від 850 до 1700 грн) або виправні роботи на строк до одного місяця з відрахуванням до двадцяти процентів заробітку.

Питання протидії булінгу розглядаються і в Законах «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про професійну (професійно-технічну) освіту».

Наприкінці 1990-х років Інтернет змінив булінг на іншу форму. Різні види насильства, приниження та жорстокого поводження з'явилися в мережі. Діти страждають від користування ІТ-технологіями та мобільними телефонами, що водночас є необхідними і небезпечними. Кібербулінг може вплинути на людину будь-якого віку, але найбільшого впливу зазнають підлітки. Лайки або образи, поширення пліток і чуток, а також розповсюдження фотографій – поширені форми кіберзалякування. Дуже часто діти самі чи з примусу роблять неадекватні фото чи відео. Ці матеріали є найбільш образливими та неприємними та можуть бути використані для залякування.

Кібербулінг

Це одна з форм переслідування дітей та підлітків з використанням Інтернет-технологій.

За результатами опитування U-Report Ukraine (міжнародний молодіжний проєкт Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) 2019 р., 38% респондентів з України зазначили, що отримували погрози та/або принизливі повідомлення в Інтернеті; 67% повідомили,

що кібербулінг відбувався через приватні повідомлення у соціальних мережах; 62% стверджували, що це траплялось у мережі Instagram, а 33% – що в мережі Facebook; 57% респондентів зазначили, що чули про закриті онлайн-групи серед школярів, де діти поширюють інформацію про своїх однолітків.

Соціальні мережі та месенджери набули популярності і у дітей та підлітків. За допомогою них шахраї виманюють якомога більше інформації, вибирають потенційну жертву та вивчають її за допомогою наданої у профайлі інформації. Користувачі самі викладають багато інформації добровільно або їх заохочують розмішувати фото, відео, які потім можна використати у негативному контексті. Іноді підлітки самі розмішують пікантні фото, відео, не замислюючись, що опублікована в інтернеті інформація залишається в мережі назавжди і може бути використана кібербулерами.

З будь-яким запитанням чи за порадою стосовно ситуації булінгу, а також для одержання психологічної та правової допомоги батькам, вчителям і дітям ви можете звернутись:

- на Національну гарячу лінію для дітей та молоді:
0 800 500 225 (безкоштовно зі стаціонарних)
або 116 111 (безкоштовно з мобільних).
ЦІЛОДОБОВО можна скористатись месенджерами та соціальними мережами – Facebook (<https://www.facebook.com/childhotline.ukraine>) (Instagram (@childhotline_ua), Telegram (@CHL116111));
- до фахівців мережі центрів соціальних служб;
- до фахівців служб у справах дітей та сім'ї: fb.com/ssdkmda; електронна адреса: ssd@kievcity.gov.ua;
- до вчителів, психолога, соціального педагога закладу освіти, де навчається дитина;
- поліції за телефоном 102;
- до громадських організацій, які займаються захистом прав дітей;
- до системи безоплатної правової допомоги – 0 800 213 103.

Соціальна профілактика серед дітей та молоді

Працівники освіти повинні унеможливити це явище у навчальному закладі та дитячому/молодіжному середовищі, бо з наслідками боротись буде важче.

Поради вчителям/вихователям/кураторам/соціальним педагогам щодо соціальної профілактики булінгу в закладах освіти:

- звертайте увагу на відносини між дітьми;
- контролюйте ті місця, де діти проводять час без догляду: коридори, їдальні, туалети, спортивні майданчики, місця на території навчального або інтернатного закладу, які погано проглядаються з вікон, бо цькування та бійки відбуваються там, де не бачать дорослі;
- проводьте інтерактивні заняття з дітьми та молоддю на тему протидії булінгу: поясніть, що не треба тримати це у секреті. Радьте дітям розказувати друзям, знайомим чи рідним про те, що тебе ображають у навчальному закладі, цього не слід соромитись; визначте разом види булінгу; діти в групах можуть намалювати «портрет булера» як негативну особу; продумайте з дітьми можливості та шляхи, як реагувати (бігти, кричати тощо); до кого можна звертатись щодо випадків насильства (рідні люди, друзі, працівники закладу, де навчаєтесь, «гарячі лінії», інші установи). Можливо, допомогти з вирішенням складної ситуації у навчальному закладі може абсолютно не пов'язана з навчальним процесом людина: психолог, соціальний педагог, тренер у секції, куди дитина ходить після школи, або вчитель, до якого учень ходить на якісь інші заняття (музика, шахи, малювання тощо); поясніть, що не слід звинувачувати себе у тому, що тебе цькують, навіть якщо ти маєш вади або невпевнений в собі;
- розробіть спільно з учнями «Правила класу/групи», оформіть на плакаті, куди включіть тему булінгу і нехай всі учні підпишуться. Ці правила мають висіти на видному місці і нагадувати про їх обіцянки;

- опитуйте дітей та підлітків про випадки булінгу в їх оточенні;
- запровадьте медіацію і підтримку в навчальному закладі (медіація – добровільний та конфіденційний процес, в якому нейтральна особа допомагає сторонам знайти найкращий взаємовигідний варіант вирішення конфлікту);
- якщо в середовищі виявлені випадки булінгу, можливо, потрібно залучати і батьків або осіб, які їх замінюють: запросіть і поговоріть із кожною сім'єю, діти або підлітки з яких стали учасниками булінгу (булери та постраждали), але уникайте оціночних суджень; батькам надайте пояснення про випадок та недопустимість булінгу в навчальному закладі або в дитячому середовищі; можна організувати зустріч батьків та учасників булінгу для обговорення і вироблення правил взаємодії між дітьми або підлітками.

Порадьте дітям, що для взаємодії із кривдником/кривдницею можна задавати спокійним голосом наступні запитання:

- «Я не розумію для чого ти це сказав/сказала (зробив/зробила)? Поясни». Якщо спокійно ставити це питання, то він/вона може розгубитись, не зможе чітко відповісти і припинить напади.
- «Чому ти це визначив/визначила?». Якщо, наприклад, дитину називають «недотепою», то поставити запитання: «Чому ти думаєш, що я не вмю/ не знаю, як це робити?»
- «Що тобі заважає відійти та зайнятися своїми справами?», «Що тобі заважає вчитись так само гарно, як я?», «Що тобі заважає звернутись за допомогою, замість того, щоб цькувати?» тощо (Андреєнкова та ін., 2019, с. 63).

На батьківських зборах надати поради батькам або особам, які їх замінюють: якщо ваша дитина стала жертвою булінгу, потрібно слідувати таким рекомендаціям:

1. Зафіксуйте пояснення дитини, оформіть їх в письмовому вигляді з метою подальшого звернення в разі необхідності. Зверніться за психологічною допомогою і зафіксуйте факт такого звернення.

2. Повідомте вчителю/куратору/тренеру, попросіть цю людину спостерігати за проблемною ситуацією, вжити необхідних заходів протидії.

3. Проведіть бесіду з батьками, чиї діти займаються цькуванням, спробуйте переконати їх вплинути на них та попередьте про можливі наслідки як для дітей та молоді, так і для самих батьків (штрафи, громадські роботи).

4. Зверніться із заявою до керівника навчального закладу з докладним описом випадку, зазначенням точної інформації та вимогою вжити заходів для запобігання випадкам цькування.

5. У разі якщо нічого не допомогло, батькам слід написати заяву в Нацполіцію про вчинення адміністративного правопорушення за ст. 1734 КУпАП. Продублювати подібну заяву освітньому омбудсмену.

6. Після цього слід підготувати цивільний позов про компенсацію моральної шкоди та матеріальних збитків за наявності (Яка відповідальність встановлена законом за булінг, 2023).

Питання для самоперевірки

1. Дати визначення понять «булінг», «кібербулінг».
2. В яких законах України розглядаються питання протидії булінгу?
3. У чому полягає зміст профілактики булінгу серед дітей та молоді?

Література

- Андреевкова, В., Мельничук, В., & Калашник, О. (2019). *Протидія булінгу в закладі освіти: системний підхід. Методичний посібник*. ТОВ «Агентство «Україна».
- За цькування учениці суд притягнув до відповідальності батьків учня 9 класу зі школи у Києві, 2021. URL: https://24tv.ua/education/sud-priznachiv-shtraf-batkam-uchnya-9-klasu-kiyeva-novini-ukrayini_n1622685

- Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо протидії булінгу : Закон України № 2657-VIII від 18.12.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-19#Text>
- Про освіту : Закон України № 2145-VIII від 23.04.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
- Протидія булінгу. Міністерство освіти та науки України, 2017. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/protidiya-bulingu>
- Удовенко, Ю., & Журавель, Т. (Ред.). (2022). *Профілактика деструктивної поведінки підлітків. Навч.-методичний посібник*. ФОП Буря О.Д.
- Яка відповідальність встановлена законом за булінг. URL: <https://ursambo.com/ukr/osnovi-yuridichnogo-samozahistu/iaka-vidpovidalnist-vstanovlena-zakonom-za-bulinh.html>
- Dan Olweus. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell Publishing.
- Levchenko, K., Legenkyi, M., Shved, O., & Dunebabina, O. (2020). Social and Legal Mechanisms for Prevention and Counteraction to Bullying in Youth Environment. *III International Scientific Congress Society of Ambient Intelligence* (p. 183–191). Atlantis Press. URL: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/isc-sai-20/125937222>

2.14. ОРГАНІЗАЦІЯ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

Волонтерство – це особливий вид благодійної діяльності, адже вимагає особливої пожертви з боку людини – часу та особистої участі. Воно буде існувати незалежно від того, якою є політична та економічна ситуація в країні, яким є її законодавство, що регулює волонтерську діяльність, якими є умови для праці волонтерів у державних, громадських та бізнесових організаціях. Адже волонтерські групи, волонтерські ініціативи здебільшого виникають спонтанно – за покликом душі людини, через велике серце, бажання саме діяльнісно висловити свою підтримку, надати допомогу у скрутні часи.

Однак не можна заперечувати, що грамотно організована діяльність волонтерів є результативнішою. Грамотно організована діяльність волонтерів – це така організація їхньої праці, яка забез-

печує не тільки якість послуг, які надають волонтери, але й створює комфортні та безпечні умови для роботи, формує культуру волонтерської діяльності, популяризує волонтерський рух в цілому.

Волонтерська діяльність – це добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги.

Волонтер – фізична особа, яка добровільно здійснює соціально спрямовану неприбуткову діяльність, що має суспільно корисний характер, шляхом надання волонтерської допомоги.

Волонтерами можуть стати громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, які є дієздатними. Неповнолітні особи здійснюють волонтерську діяльність за згодою батьків (усиновлювачів), прийомних батьків, батьків-вихователів або піклувальника.

Волонтерська діяльність може здійснюватися як очно, так і в онлайн-режимі за допомогою мережі Інтернет та інших телекомунікаційних мереж.

Волонтерська діяльність – індивідуальна чи колективна – це спосіб підтримки, піклування, надання допомоги членам громади; взаємодії між людьми для спільного вироблення нових шляхів вирішення проблем, які виникають. Це створює можливості для навчання та розвитку впродовж життя кожної людини (Лях, 2021).

Найцінніше, чим жертвує волонтер, – це час для надання ним волонтерської допомоги.

Волонтерська допомога – це роботи та послуги, що безоплатно виконуються і надаються волонтерами.

Волонтерство є надзвичайно динамічною сферою людської діяльності. На сьогодні вже зроблено чимало спроб класифікувати групи волонтерів за певними ознаками.

Так, волонтерів можна об'єднати:

- за віком: неповнолітні, молодь, люди зрілого та похилого віку;
- за соціальним статусом: учні, студенти, безробітні, фахівці у певній галузі, батьки, пенсіонери, волонтери, які обрали волонтерську діяльність як альтернативу вироку, тощо;

- *за досвідом волонтерської діяльності*: без досвіду волонтерської діяльності, з досвідом участі у разових волонтерських ініціативах, зі значним досвідом волонтерування;
- *за тривалістю участі у волонтерській діяльності*: волонтери, які працюють тривалий проміжок часу (понад 6 місяців), волонтери, які працюють короткий проміжок часу (разові акції, менше 6 місяців), сезонні волонтери;
- *за ступенем компетентності з певного напрямку волонтерської діяльності*: професіонали (фахівці у певній галузі, в межах якої здійснюється волонтерська діяльність), непрофесіонали;
- *за ступенем мобільності волонтерів*: мобільні, з обмеженою мобільністю, немобільні;
- *за приналежністю до організації*: волонтери неурядових організацій, державних організацій та соціальних служб, релігійних організацій, волонтери ініціативних груп мешканців територіальної громади;
- *за складом волонтерської групи*: змішана (представлена представниками різних типів волонтерів), однотипна (представлена волонтерами одного типу (групи студентів-волонтерів, пенсіонерів-волонтерів тощо)) (Менеджмент волонтерських програм, 2020).

Для України, як і для всього світу, волонтерство є актуальним і важливим з різних причин. По-перше, як свідчить багаторічний досвід залучення волонтерів, це ефективний спосіб вирішення складних проблем окремої людини, суспільства та довкілля, які часто виникають на ґрунті недостатньої турботи держави про суспільне благо. По-друге, волонтерство приносить у соціальну сферу нові, як правило, творчі та сміливі ідеї щодо вирішення найгостріших і найскладніших соціальних проблем. Тому саме завдяки йому безвихідні, на перший погляд, ситуації знаходять своє вирішення. По-третє, волонтерство – це спосіб, за допомогою якого кожний представник суспільства може брати участь у покращенні якості життя.

Волонтерська робота допомагає людям досягти більшого впливу на власне життя. Зокрема, участь у волонтерській діяль-

ності людей, які самі потребують допомоги (самотні пенсіонери, люди з інвалідністю, малозабезпечені, люди з девіантною поведінкою в минулому тощо), зарекомендувала себе як діяльність, що допомагає їм змінити своє життя на краще. Допомагаючи іншим, вони стають упевненими у своїх силах, здібностях, опановують нові навички та встановлюють нові соціальні зв'язки. Також волонтерство дає змогу людині знайти себе та додати у своє життя ті цінності та звички, завдяки яким вона матиме здорове, продуктивне й насичене життя. Волонтерство – спосіб активізації та розвитку територіальної громади.

Волонтерство – це одна з підвалин громадянського суспільства. Без участі волонтерів важко уявити громадські організації й благодійність взагалі, без них унеможлиблюється якісний суспільний контроль за діями влади та бізнесу, ускладнюється робота соціальних працівників.

У Загальній декларації волонтерів, прийнятій на XVI Всесвітній конференції волонтерів у 2001 р. в Амстердамі (Нідерланди), визначено такі **принципи діяльності волонтерів**:

- визнання права на закріплення за всіма чоловіками, жінками та дітьми, незалежно від їхньої раси, віросповідання, фізичних особливостей, відповідного соціального та матеріального становища;
- повага гідності й культури всіх людей;
- надання допомоги, безкоштовних послуг особисто чи організовано в дусі партнерства та братерства;
- визнання рівної важливості особистих і колективних потреб, сприяння їх забезпеченню;
- перетворення волонтерства на елемент набуття нових знань і навичок, удосконалення здібностей, стимулюючи при цьому ініціативу та творчість людей, надаючи кожному можливість бути творцем, а не користувачем, спостерігачем.

Важливі ознаки волонтерства:

- волонтерство приносить користь громаді та волонтеру;
- волонтерська робота не оплачується;

- волонтерство – це завжди питання добровільного вибору людини;
- волонтерство є законним способом участі громадян у проєктах та програмах розвитку своєї громади;
- волонтерство є засобом для окремих осіб або груп для вирішення людських, екологічних і соціальних потреб;
- волонтерство не замінює оплачувану роботу;
- волонтери не замінюють оплачуваних працівників і не загрожують безпеці зайнятості оплачуваних працівників;
- волонтерство поважає права, гідність і культуру інших;
- волонтерство сприяє забезпеченню прав людини та рівності між людьми.

Отже, волонтерська діяльність ґрунтується на принципах законності, гуманності, рівності, добровільності, безоплатності, неприбутковості (Енциклопедія для фахівців соціальної сфери, 2012).

Волонтери роблять свій внесок у охорону здоров'я, соціальний захист населення, освіту та виховання, охорону навколишнього середовища, спорт і туризм, культуру та молодіжний рух, правозахисну діяльність та у багато інших галузей.

Системний підхід до організації волонтерської діяльності потребує координатора – людину, яка відповідає за планування, залучення, навчання, належний супровід та оцінку діяльності волонтерів.

Функції координатора волонтерської діяльності:

- виявлення потреби у волонтерах;
- складання опису роботи, яку будуть виконувати волонтери;
- складання списку необхідних матеріалів, інструментів і умов для роботи волонтерів;
- складання переліку необхідних професійних навичок волонтера;
- здійснення залучення волонтерів;
- проведення добору волонтерів;
- проведення орієнтування та інструктажу волонтерів;

- підготовка угоди про волонтерську діяльність з волонтером;
- здійснення інформування волонтерів про історію організації, її місію, традиції, процедури, правила тощо;
- здійснення контролю відповідно до критеріїв, які визначають діяльність волонтерів;
- організація зворотного зв'язку від волонтера;
- організація взаємодії між оплачуваними працівниками та волонтерами;
- здійснення мотивування волонтерів задля їхньої подальшої роботи;
- розроблення політики та правил роботи з волонтерами;
- оцінка діяльності волонтерів і заходів, пов'язаних із нею.

Правова база є лише частиною соціального та інституційного контексту, який формує волонтерство в країні. Рівень волонтерства також залежить від таких факторів як економічна та політична ситуація, ступінь розвитку третього сектора та його імідж, культура волонтерства, ринок праці.

Країни Центральної та Східної Європи перейшли від публічного визнання волонтерства до створення правового середовища, яке сприятиме волонтерству. Кілька європейських країн уже прийняли законодавчі положення, що регулюють волонтерство, зокрема Чехія, Угорщина, Італія, Латвія, Литва, Люксембург, Польща, Португалія, Румунія та Іспанія. Серед них і Україна.

Основний Закон, яким керуються організації, залучаючи до своєї роботи волонтерів, в нашій державі, – це Закон України «Про волонтерську діяльність», прийнятий Верховною Радою України у 2011 році. Цей Закон регулює відносини, пов'язані з провадженням волонтерської діяльності в Україні (Про волонтерську діяльність, 2011).

Він декілька разів вдосконалювався, уточнювалися поняття, змінювалися підходи до координації волонтерів, їхніх вікових обмежень, страхування та відшкодування витрат тощо. Найсуттєвіших змін зазнав цей Закон у частині напрямів волонтерської діяльності, які значно збільшились, – від суто соціального волон-

терства до волонтерства, спричиненого війсьними подіями та надзвичайними ситуаціями.

Наразі, відповідно до Закону України «Про волонтерську діяльність», вона здійснюється за такими напрямками:

- надання волонтерської допомоги з метою підтримки мало-забезпечених, безробітних, багатодітних, бездомних, безпритульних, осіб, які потребують соціальної реабілітації, осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах;

- здійснення догляду за хворими, особами з інвалідністю, самотніми, людьми похилого віку та іншими особами, які через свої фізичні, матеріальні чи інші особливості потребують підтримки та допомоги;

- надання волонтерської допомоги громадянам, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, дії особливого періоду, правових режимів надзвичайного чи воєнного стану, проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України, у результаті соціальних конфліктів, нещасних випадків, а також жертвам кримінальних правопорушень, біженцям, внутрішньо переміщеним особам;

- надання волонтерської допомоги особам, які через свої фізичні або інші вади обмежені в реалізації своїх прав і законних інтересів;

- проведення заходів, пов'язаних з охороною навколишнього природного середовища, збереженням культурної спадщини, історико-культурного середовища, пам'яток історії та культури, місць поховання;

- сприяння проведенню заходів національного та міжнародного значення, пов'язаних з організацією спортивних, культурних, молодіжних та інших видовищних і громадських заходів;

– надання волонтерської допомоги для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного або природного характеру;

– надання волонтерської допомоги Збройним Силам України, іншим військовим формуванням, правоохоронним органам, органам державної влади під час дії особливого періоду, дії правового режиму надзвичайного чи воєнного стану, проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України;

– надання волонтерської допомоги для подолання наслідків бойових дій, терористичного акту, збройного конфлікту, тимчасової окупації;

– надання волонтерської допомоги для подолання наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України, а також для післявоєнного відновлення і розвитку України;

– надання волонтерської допомоги особам/сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах через шкоду, завдану бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією, збройною агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України;

– сприяння уповноваженому органу з питань пробації у здійсненні нагляду за засудженими та проведенні з ними соціально-виховної роботи;

– сприяння центральним і місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування, підприємствам, установам та організаціям, об'єднанням громадян, а також фізичним особам, які здійснюють соціальний патронаж, у проведенні заходів, спрямованих на соціальну адаптацію осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний

строк, а також звільнені від подальшого відбування зазначених видів покарань на підставах, передбачених законом;

– надання волонтерської допомоги особам, які постраждали внаслідок інфекційних (небезпечно інфекційних, особливо небезпечних інфекційних) хвороб та епідемій;

– надання волонтерської допомоги, пов'язаної із захистом та рятуванням тварин;

– надання волонтерської допомоги за іншими напрямками, не забороненими законодавством.

Реалізація державної політики у сфері волонтерської діяльності здійснюється Кабінетом Міністрів України, центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері волонтерської діяльності, іншими органами державної влади та органами місцевого самоврядування в межах своїх повноважень.

У Законі України «Про волонтерську діяльність» визначено особливості правового статусу волонтерів та діяльності волонтерської організації, визначені їхні права та обов'язки.

Залучати волонтерів до своєї діяльності можуть організації та установи, які є неприбутковими та внесені до Реєстру неприбуткових установ та організацій. Укладання договору про впровадження волонтерської діяльності з волонтером віддається на їхній розсуд. Вони можуть самостійно визначати напрями здійснення волонтерської діяльності та видавати посвідки волонтера, відшкодовувати волонтерам витрати, пов'язані з наданням ними волонтерської допомоги, страхувати їхнє життя тощо.

Волонтер має право на: належні умови здійснення волонтерської діяльності, зокрема отримання достовірної, точної та повної інформації про порядок та умови провадження волонтерської діяльності, забезпечення спеціальними засобами захисту, спорядженням та обладнанням; зарахування часу здійснення волонтерської діяльності до навчально-виробничої практики в разі її проходження за напрямом, що відповідає отримуваній спеціальності, за згодою навчального закладу; відшкодування витрат, пов'язаних зі здійсненням волонтерської діяльності, передбаче-

них Законом; інші права, передбачені договором про провадження волонтерської діяльності та законодавством.

Волонтер зобов'язаний: сумлінно та своєчасно виконувати обов'язки, пов'язані з провадженням волонтерської діяльності; у випадках, визначених законодавством, проходити медичний огляд та надавати довідку про стан здоров'я; у разі необхідності проходити подальшу підготовку (перепідготовку); не допускати дій і вчинків, які можуть негативно вплинути на репутацію волонтера, організації чи установи, на базі якої провадиться волонтерська діяльність; дотримуватися правового режиму інформації з обмеженим доступом; у разі укладення договору про провадження волонтерської діяльності та одностороннього розірвання договору з ініціативи волонтера відшкодувати прямі збитки, завдані ним, якщо це передбачено договором; відшкодувати майнову шкоду, заподіяну внаслідок здійснення ним волонтерської діяльності, відповідно до Закону.

Також у Законі прописані права та обов'язки отримувачів волонтерської допомоги, визначено особливості відшкодування витрат, пов'язаних з наданням волонтерської допомоги, й окремі аспекти фінансування та витрати на забезпечення волонтерської діяльності.

Перш ніж шукати волонтерів, організація повинна визначити свою потребу в них. Міру усвідомленості даної потреби можна визначити як рівень розуміння керівництвом організації доцільності використання людських ресурсів для вирішення окремих проблем чи завдань у професійній діяльності.

Ефективність діяльності організації істотно залежить від адекватного визначення та оцінки потреб. Заявляти про потребу організації у волонтерах – означає заявляти про те, що їй необхідні людські ресурси, чи організація потребує допомоги. Аналіз і оцінка у визначенні потреб організації у волонтерах надзвичайно важлива при проведенні заходів та необхідного залучення до цих заходів волонтерів.

Але передусім організації варто замислитись на тим, чи потребують її працівники волонтерської допомоги. У цьому контек-

сті розрізняють два *підходи до виявлення потреби організації у волонтерах*: внутрішньоорганізаційний та проєктний.

Внутрішньоорганізаційний підхід ґрунтується на виявленні потреби організації у волонтерах на основі аналізу її діяльності задля забезпечення стійкого функціонування. Тому, періодично здійснюючи стратегічне планування, працівники організації аналізують сильні та слабкі моменти у власній роботі, визначають проблемні місця та їх причини. Якщо ж ці проблеми пов'язані з функціоналом спеціалістів, то у такому разі визначаються причини невиконання певних функцій. На наступному етапі прогаліни у роботі розглядаються детальніше та визначається – може працівник нейтралізувати їх самостійно чи потребує перерозподілу функціональних обов'язків або допомоги волонтера. І лише після такого аналізу, де, можливо, буде визначено потребу у волонтерах, доцільно переходити до планування їх набору.

Проєктний підхід застосовується при плануванні та реалізації організацією певного соціального проєкту/програми. Зрозуміло, що на працівників лягає додаткове навантаження (інколи – поза їхніми функціональними обов'язками), що може позначитись на якості виконання основної роботи. Проєкт може передбачати (або не передбачати) фінансову винагороду працівників за новий або додатковий вид діяльності. У такому разі організації варто проаналізувати проєкт, усвідомивши проблему, мету та його кінцеві результати; скласти перелік наявних та необхідних ресурсів; визначити можливі альтернативні варіанти реалізації проєкту; вирішити, чи є кошти для оплати праці необхідних для реалізації проєкту працівників; включити пункт про залучення волонтерів, якщо насправді є така необхідність.

Також потреби організації у волонтерах поділяють на поточні потреби та перспективні. *Поточні потреби у волонтерах* – це необхідність допомоги на даний момент. *Перспективні потреби у волонтерах* визначаються у період планування організації на перспективу.

Здійснивши аналіз потреб організації у волонтерах і визначившись, що така потреба є, слід зробити докладне описання ро-

боти, до якої планується залучити волонтерів. Якісне описання роботи, яка пропонується волонтерам, потрібне для того, щоб донести необхідну інформацію, за допомогою якої потенційний волонтер зможе оцінити власні можливості та сили щодо її виконання. Головне – не перебільшувати, яскраво забарвлюючи інформацію, задля того, щоб втримати потенційного волонтера. Через певний час ситуація все одно стане правдивою, а у людини, яка не отримала обіцяного, виникне розчарування щодо цієї організації та волонтерства взагалі.

Працюючи над складанням опису роботи, координатору роботи волонтерів слід підкреслити її користь та соціальну значущість, зазначити роль і посаду волонтера, перерахувати вимоги до нього, які знання та навички необхідні для виконання роботи, зазначити обсяг часу на волонтерську роботу та систему навчання, контролю й оцінки. В ідеалі, описання роботи повинно містити інформацію про вид та місце роботи; зміст роботи; кінцевий результат; періодичність та тривалість роботи; клієнтів; партнерів; колег; ступінь власної відповідальності; особливості роботи; можливу небезпеку або труднощі; необхідність додаткового навчання; моніторинг; супервізію та інтервізію; звітність; пільги; заохочення; кар'єрне зростання.

І тільки після цього важливого етапу організація може займатися якісним залученням потенційних волонтерів.

Плануючи проведення набору волонтерів до організації, слід визначитись із відповідною стратегією, яка залежатиме від типу запропонованої роботи.

План залучення волонтерів ґрунтується на реальних потребах і можливостях організації, яка залучає волонтерів, та складається з таких пунктів: мета залучення та очікувані результати; конкретні кроки – заходи по залученню волонтерів; відповідальна особа за кожний захід окремо; точний час проведення заходів; необхідні ресурси.

План залучення волонтерів можна представити у вигляді графіку Ганта зі шкалами «Час» і «Захід». Склавши перелік запланованих заходів, їх слід розмістити вздовж шкали «Захід» за порядком

проведення. Напроти кожного заходу на шкалі «Час» слід позначити їх початок та завершення. Ці позначки з'єднуються відрізком. Такий простий графік дозволяє проаналізувати необхідний для втілення задуму час, скласти грамотну послідовність кроків і виявити можливість паралельного проведення заходів.

Обравши стратегію, необхідно визначити спосіб залучення волонтерів, який допоможе поінформувати громаду та зацікавити потенційних волонтерів.

У цьому контексті варто окреслити два важливих аспекти, які слід врахувати при виборі способу залучення волонтерів:

- 1) шлях донесення інформації до потенційного волонтера;
- 2) тип та об'єм інформації.

Інформація про волонтерські вакансії може розповсюджуватись через соціальні медіа та ЗМІ у вигляді: оголошень по радіо, телебаченню (чим меншою є громада, тим простіше потрапити до місцевого ЗМІ), в соціальних мережах та групах, на сайті організації; постійних рубрик у пресі; статей у газетах і навіть у спеціалізованих виданнях для залучення специфічних груп волонтерів, наприклад у галузі медицини чи екології.

Доцільно підсилити таку інформацію відомостями про важливість волонтерської участі у вирішенні певної нагальної соціальної проблеми. Її треба описати чітко й стисло, мовою, зрозумілою потенційним волонтерам.

Більш дієвим способом залучення волонтерів є робота з цільовою аудиторією. Загальновідомо, що 47% людей стають волонтерами на чиєсь прохання. Тому варто застосовувати виступи агітаторів, проводити тематичні семінари для потенційних волонтерів. У всьому світі практикується розповсюдження інформації про потреби організації у волонтерах серед друзів та знайомих співробітників, серед клієнтів, які отримують послуги організації.

Також можна домовитись про розміщення рекламних оголошень у спеціально відведених для цього місцях, місцях «скупчення» потенційних волонтерів, розповсюджувати інформацію, беручи участь у масових заходах на волонтерських засадах.

Ще однією рекомендацією в контексті пошуку волонтерів може бути така: не варто йти найкоротшим шляхом у набір будь-кого як волонтера, якщо, звісно, не йдеться про разове короткотривале волонтерство. Треба визначитись з тим, кого саме потребує організація, а вже потім шукати найкращих претендентів. Також треба зважити – скільки часу у вас є на попередню підготовку волонтерів або ж інструктажі, супервізію, інтервізію тощо. Можливо, доречніше шукати волонтера з числа фахівців у галузі, якій відповідає пропонована волонтерська робота. Фахівці зазвичай не відмовляють, та у такому разі слід заздалегідь подумати про їхні застереження і обмеження у часі, аби запропонувати зручні умови роботи.

Обираючи волонтера, слід пам'ятати важливе завдання, а саме: «Волонтер для максимально якісного та результативного виконання запланованих видів робіт».

Отже, відбувся набір нових волонтерів для організації. Однак слід мати на увазі, що нові волонтери ще до кінця не знають або не усвідомлюють своєї ролі в організації. Вони мають лише приблизне уявлення про те, що конкретно їм належить робити, яким чином буде здійснюватися взаємодія із співробітниками, отримувачами волонтерських послуг та іншими волонтерами. Волонтери мають багато запитань, на які хотіли б отримати відповіді. У зв'язку з цим, важливим є орієнтування, метою якого є підготовка волонтерів до початку їхньої діяльності в організації за певним напрямом.

Перш ніж довірити волонтеру виконання певної роботи, необхідно провести ряд заходів, які сприятимуть точному розумінню поставленого перед ним завдання, зроблять його роботу результативною та безпечною.

Орієнтування волонтера – важливий етап, адже ознайомлення з історією організації, її місією, традиціями, існуючими процедурами та правилами, положенням про волонтерську діяльність, керівництвом, співробітниками, розташуванням кабінетів, господарських приміщень та різноманітних об'єктів допоможе йому швидше адаптуватися та відчувати відповідальність за спільну справу.

Зокрема, орієнтування дозволяє новому волонтеру краще зрозуміти роль та функції волонтерів в організації; допомагає розвинути почуття спільності з цілями і завданнями організації; як він може застосувати свої навички та знання в організації; які існують правила і технології роботи.

Підготовка і проведення орієнтування зазвичай здійснюється координатором роботи волонтерів, із залученням штатних співробітників, членів правління, волонтерів, які вже працюють в організації, та клієнтів.

Орієнтування слід планувати і проводити найближчим часом після того як волонтер був прийнятий в організацію, але ще не приступив до діяльності.

Орієнтування включає кілька етапів.

Перший етап – вступний курс – дає волонтеру уявлення про організацію і про те, чим вона займається, такий собі інформаційний блок, який може містити такі теми:

1. Історія, місія, принципи організації.
2. Напрями діяльності, проекти та програми організації.
3. Основні терміни, специфічні для організації.
4. Джерела фінансування.
5. Цільові групи організації.
6. Інформація про співробітництво з іншими організаціями.
7. Організаційна структура.

Ця інформація може бути повідомлена волонтеру усно, а також надана у вигляді інформаційних матеріалів.

Другий етап – регулювання відносин – включає:

1. Інформацію про роль волонтерів в організації (права і відповідальність сторін, ознайомлення з описом роботи).
2. Знайомство з безпосереднім керівником волонтера.
3. Організаційні моменти: інструктаж про режим роботи, питання відвідуваності, звітності, дотримання конфіденційності, етики відносин з клієнтами, вимоги до програми навчання; санітарні норми, техніку безпеки, підписання угоди.

Третій етап – введення волонтера в колектив. Волонтер починає свою діяльність і настає момент першого знайомства з

колективом організації. Стикаючись з будь-чим новим, кожна людина відчуває себе дещо невпевнено та схвильовано. Перше враження є важливим як для волонтера, так і для співробітника. Тому вкрай важливим є введення волонтера в колектив. Це дозволить йому відчути свою необхідність, важливість, значущість. Введення в колектив включає: представлення основних членів колективу; екскурсію по приміщенню організації (місцезнаходження офісу координатора, безпосереднього керівника, технічного обладнання, туалетів, гардероба, кухні); пояснення правил поведінки в приміщенні організації (робочі години, використання техніки, приміщень, витратних матеріалів).

Оцінка успішності орієнтування проводиться за такими показниками: наскільки повно і добре волонтер розуміє, що означає бути волонтером (роль, функції); наскільки волонтер добре обізнаний, приймає і застосовує у своїй роботі основні принципи організації; ступінь інтеграції волонтера в колектив та успішність комунікації й координації в команді; наскільки волонтер добре орієнтується в правилах і процедурах організації; як добре обізнаний з практичними сторонами перебування і роботи в офісі організації.

Перш ніж довірити волонтеру виконання роботи за певним напрямом організації, необхідно провести ряд заходів, які сприятимуть точному розумінню поставленого перед ним завдання, зроблять його роботу результативною та безпечною.

Одним з найважливіших елементів проведення безпечного виконання будь-якого виду робіт є інформування виконавців цих робіт про всі існуючі шкідливі й небезпечні фактори, методи захисту від них, правила запобігання можливим аварійним ситуаціям та заходи для ліквідації їх наслідків. Таке інформування містить дві складові, що різняться обсягом переданої працівнику інформації та витраченим на це часом.

Перша – це навчання волонтера правилам і методам безпечного проведення робіт. Як правило, при цьому навчальний матеріал вирізняється значним обсягом, складається з теоретичної частини і деякої кількості практичних занять. Через значний обсяг матеріалу навчання займає тривалий час, тобто не є одномо-

ментним і розбивається на кілька занять. Після завершення курсу навчання волонтер проходить екзаменаційну перевірку знань, за результатами якої йому присвоюється певна кваліфікація. Є необхідність проведення навчання волонтерів організації для різних посад, професій і видів робіт.

Друга – це інструктаж волонтера, тобто коротке ознайомлення його з правилами та методами безпечного проведення робіт. На відміну від довготривалого навчання, інструктаж не дає глибоких теоретичних знань і практичних навичок у виконанні безпечної праці. Його основна мета – пояснення або нагадування волонтеру вимог охорони праці під час виконання покладених на нього трудових обов'язків. З першого погляду може здатися, що ефективність інструктажу як засобу запобігання нещасним випадкам і позаштатним ситуаціям мала, але це не так. По-перше, інструктаж проводиться з урахуванням особливостей організації праці та конкретних умов проведення діяльності. По-друге, інструктаж проводиться або безпосередньо перед виконанням робіт, або з певною періодичністю, що забезпечує краще психологічне сприйняття вимог і більш ефективно їх запам'ятовування. Тому інструктаж є обов'язковою складовою охорони праці, а опис його видів і регламент проведення закріплені законодавчо.

Інструктаж волонтерів про правила роботи, техніку безпеки – це перше, що необхідно зробити. За необхідності потрібно організувати навчання волонтерів. Якщо робота вимагає особливого підходу й обережності, то доцільно скористатися спеціальною літературою, де описується не лише робота, але й те, як необхідно працювати для того, щоб волонтер не нашкодив собі.

Інструктаж волонтера перед його виходом на роботу слід проводити дуже ретельно, керуючись алгоритмом: розказати – показати – попросити повторити і показати. Якщо ж волонтер не зміг повторити, роботу слід розпочати з першого етапу, роз'яснюючи інформацію докладніше.

Слід пам'ятати, що чим більшою є відповідальність волонтера, тим ґрунтовнішою є підготовка його до виконання волонтерської роботи.

Приклад. Організація влаштувала екологічну акцію із залученням волонтерів для прибирання місцевого парку восени. Завдання волонтерів полягало у згрібанні опалого листя на галевині та збиранні його у мішки. Для виконання цього завдання волонтерам було видано садові рукавички, граблі, совкові лопати й мішки. У такому випадку достатньо інструктажу з техніки безпеки для підготовки волонтера до виконання роботи, а також символічного спостереження і наставництва на початкових етапах.

А от у разі надання волонтером допомоги у системі «людина – людина», наприклад проведення тренінгів для молоді методом «рівний – рівному», необхідні не тільки орієнтування та інструктаж, а й попередня ґрунтовна підготовка, супервізія, інтервізія та менторська підтримка.

Якщо волонтеру для якісного виконання роботи бракує певних знань і вмінь, які неможливо сформувавши під час інструктажу, то варто провести відповідне навчання. А для того, аби зорієнтуватися з його змістом, варто дати відповіді на такі питання:

- Яка інформація їм потрібна для успішного виконання роботи?
- Які навички їм необхідні для успішного виконання роботи?
- Які ставлення або підходи їм необхідні для успішного виконання роботи?

Навчання може бути індивідуальним і в групі. Зазвичай у процесі підготовки волонтерів застосовують презентації, лекції, групову роботу, кейс-стаді (проблемні ситуації), рольові ігри, дискусії, обмін досвідом, відеоперегляд, консультації фахівців. Під час навчання особлива увага приділяється не тому, щоб дати волонтерам максимально можливу кількість інформації, необхідної їм для роботи, але відпрацюванню і закріпленню практично засвоєних знань і навичок.

Щоб побудувати супровід діяльності волонтера в проєкті, на допомогу координатору волонтерської діяльності можна порекомендувати такі інструменти як менторська підтримка, супервізія та інтервізія.

Ментор – це людина в організації (працівник чи волонтер з досвідом), яку волонтер самостійно обирає, щоб досягнути зростання, а отже, самостійно встановлює інтенсивність та напрям свого навчання. Завдання ментора – допомагати волонтеру тоді, коли він просить про допомогу. Він спілкується зі своїм підопічним тривалий час, початок і кінець їх спілкування не завжди чітко окреслені у часі.

Залежно від обставин, використовують різноманітні методи, зокрема коучинг, тренінги, обговорення, консультування тощо.

Менторська підтримка полягає в переосмисленні принципу «рівний – рівному» та моделі індивідуального наставництва. Волонтеру пропонується досліджувати власні причини того, що призвело до тієї чи іншої ситуації у волонтерській роботі. Менторська підтримка передбачає збільшення поінформованості та знань волонтера, способи донесення інформації зміщуються з фронтального навчання на дискусійну форму, обговорення у формі повсякденного діалогу.

Ментор спільно з волонтером працює за чітко структурованою програмою з метою підвищити рівень знань і навичок волонтера, а також вплинути на ставлення та поведінку останнього, що надалі допоможе зберегти не лише фізичне здоров'я волонтера, а й психічне, соціальне, емоційне тощо. Така взаємодія не тільки допомагає підвищити компетентність волонтера, а й сприяє профілактиці психоемоційного та «професійного» вигорання волонтера, подовжуючи час його волонтерування в організації.

Отже, можна виділити *переваги менторської підтримки*:

- волонтер отримує чітке бачення, оскільки зазвичай він занадто занурений в ситуацію, щоб зрозуміти її. Ментор зможе оцінити його ситуацію безпристрасно та підказати, що можна поліпшити;
- волонтер починає відчувати відповідальність. Якщо ніхто не стежить за прогресом, можна знайти багато причин, чому не вдалося досягнути тих чи інших результатів. Дуже важко бути по-справжньому відповідальним перед самим собою;

- менторство цілком спрямоване на волонтера. Він може скільки завгодно брати участь у програмах розвитку особистості, але там ніхто не запропонує йому такого індивідуального підходу, як це зробить ментор.

Важлива річ, про яку потрібно пам'ятати, починаючи роботу з ментором, – це те, наскільки він кваліфікований для виконання своєї роботи.

На жаль, сьогодні в організаціях недостатньо застосовується супервізія роботи волонтерів, хоча саме ці заходи дозволяють не лише відстежувати їхні потреби у певних знаннях та вміннях, а й здійснювати коригуючий вплив на їхню діяльність, тим самим підвищуючи її результативність. Супервізія набуває особливого значення у довготривалих волонтерських програмах та видах волонтерських робіт у системі «людина – людина».

Супервізор допомагає волонтеру у вдосконаленні/поліпшенні якості його волонтерської роботи шляхом надання критичного, конструктивного зворотного зв'язку, оцінки його діяльності; коригування можливих помилок та неточностей у відтворенні засвоєних знань, умінь та навичок; підтримку у плануванні майбутніх кроків саморозвитку та самовдосконалення за цим напрямом волонтерської роботи.

До функцій супервізора входять:

- підтримка (управління стресами та побоюваннями; з'ясування питань; надання порад; позитивний та негативний зворотний зв'язок; розуміння особистих проблем, що заважають роботі; створення атмосфери довіри; мотивування та підтримка належних рішень);
- управління (адміністрування, вирішення адміністративних проблем; планування; впровадження політики організації; встановлення стандартів; моніторинг; оцінювання; дотримання прийнятого плану роботи; дисциплінування, виконання посадових інструкцій; ефективне та економне використання ресурсів);
- навчання (надання інструкцій щодо політики та процедур організації; навчання ефективній практиці; моделювання;

визначення необхідних курсів; проведення тренінгу; рекомендавання літератури; підтримка професійного зростання; розвиток кар'єри; мобілізація ресурсів).

Найчастіше виділяють такі *супервізійні ролі*:

- вчитель (знає теорію і готовий нею поділитися; вивчає випадок, представлений супервізованим, і надає коментарі; у безпечній атмосфері створює можливість репетиції тих чи інших навичок для волонтера; ставить чіткі завдання на наступні зустрічі тощо);
- фасилітатор (надає емоційну підтримку; працює разом з тим, хто навчається, над труднощами у роботі останнього, пов'язаними з організацією, тощо);
- консультант (співпрацює з волонтером у роботі над визначенням проблеми; озброює того, хто навчається, не відповідями, а альтернативами);
- експерт (контролює досягнення цілей, які визначалися на початку волонтерської діяльності; відстежує прогрес волонтера й надає йому зворотний зв'язок з приводу знання останнім теорії, її застосування на практиці тощо).

Зазвичай ці ролі комбінують. У багатьох волонтерських організаціях супервізія є частиною процесу надання допомоги, оскільки вона спрямована на забезпечення стандартів якості й підтримку волонтерів у їхній роботі (Менеджмент волонтерських програм, 2020).

Дуже перспективним та дієвим способом підтримки волонтерів у процесі їхньої діяльності є інтервізія. *Інтервізія* – вид групової супервізії, де суб'єктом аналізу є самі учасники процесу. Її метою є забезпечення та поліпшення якості виконання волонтером певного виду волонтерських робіт.

У процесі інтервізії волонтери стають авторами кейс-стаді. Обговорюючи їх із іншими волонтерами, волонтер отримує можливість почути їхню думку, детально проаналізувати ситуацію, отримати зауваження та конструктивні поради. Для волонтерів, які допомагають у вирішенні проблемної ситуації, в процесі інтервізії створюється унікальна можливість відпрацювати навич-

ки активного слухання, активізувати знання щодо проблеми, виробити вміння співвідносити власне професійне бачення з позицією та поглядами колег.

Інтерв'язна група волонтерів – це ефективна форма профілактики «синдрому вигорання», бо дозволяє опрацювати негативні почуття, які неодмінно виникають в процесі роботи; це запобігання розвитку співзалежності, що теж є реальною небезпекою для волонтерів, які працюють з різними категоріями населення з числа вразливих груп, а також тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах. Група допомагає забезпечити учасника від «місії рятівника» і пов'язаних з цим почуттів розчарування і провини.

Алгоритм проведення інтерв'язі:

1. Волонтер описує ситуацію, в якій йому потрібна порада, наприклад: «Я потребую поради в такій ситуації...».

2. Модератор зазначає ключові елементи ситуації. Коли волонтер закінчить описувати ситуацію, модератор повинен запропонувати учасникам спробувати пригадати з особистого досвіду ситуації, схожі на описану волонтером. Якщо учасники не були в подібній ситуації, вони можуть, використовуючи процес аналогії, згадати за ключовими елементами схожі ситуації.

3. Потім учасники повинні намалювати (індивідуально) символічну або метафоричну картину свого розуміння проблемної ситуації волонтера, а також допомогу, яку вони можуть йому запропонувати. Ця картина може бути схемою або ескізом будь-якого виду.

4. Далі учасники показують волонтеру свою картину, пояснюючи можливе рішення: «Мое розуміння вашої ситуації таке...», «Я перебував у ситуації, подібній до тієї, яку ви описуєте. Це було...», «У цій ситуації я робив наступне...»

Наприкінці процесу інтерв'язі волонтер обов'язково повинен дати «зворотний зв'язок». Він повинен розповісти модератору та всім учасникам, як удосконалилася його власна картина. Волонтер знову описує ситуацію і повідомляє, як змінилася й збагатилася його власна картина.

Впровадження заходів інтервізії волонтерів підсилює їхню мотивацію до волонтерської діяльності, сприяє зростанню професійної компетентності, вчить приймати самостійно професійні рішення, вести конструктивний діалог, обстоювати власну професійну позицію, сприяє формуванню навичок надання професійних порад (Liakh et al., 2021).

Важливими елементами процесу управління волонтерською діяльністю є забезпечення її підзвітності¹ та прозорості.

Тому одним із завдань координатора волонтерів є здійснення обліку часу та виконаних ними робіт.

Система обліку часу працює лише за умов тривалої роботи волонтера в організації і не потрібна, якщо це одноразова допомога чи участь в короткотерміновій волонтерській акції. Відпрацьовані години волонтера в організації обліковуються для: визначення загального внеску волонтера в діяльність організації; визначення ефективності волонтерської складової соціального проєкту чи програми; визнання та винагородження волонтера; самого волонтера: «стаж» волонтерської роботи.

Ще одним важливим завданням, що постає перед координатором волонтерів, є моніторинг і оцінка діяльності волонтерів. Моніторинг і оцінка (MiO) дають змогу не лише відстежити відповідність реальних результатів запланованим, але й чітко визначити, чому розвиток волонтерської діяльності відбувається саме таким чином, а також дозволяють керівникові волонтерської програми довести, що вона є корисною та цінною.

Необхідною умовою для реалізації MiO волонтерської діяльності є наявність показників або індикаторів. Це кількісні та якісні критерії успіху, які дають можливість виміряти і оцінити рівень досягнення сформованих завдань (Менеджмент волонтерських груп від А до Я, 2012).

¹ Підзвітність – відносини між координатором волонтерської діяльності і волонтерами, у яких координатори можуть утримувати перших у межах певного набору етичних та професійних стандартів, оцінювати, наскільки повно вони виконують свої обов'язки в світлі цих стандартів, вживати відповідні дії, якщо буде встановлено їх невиконання.

Формуючи показники для МіО, важливо пам'ятати, що переваги кількісних показників полягають у тому, що вони забезпечують можливість порівняння даних, представлення їх у числовому вигляді, застосування традиційних методів аналізу. Натомість, якісні індикатори дають можливість проведення більш глибокого аналізу, приділяють більш високу увагу сутності явищ, поглядам.

Найбільш ефективним інструментарієм МіО можуть бути: аналіз документації, поточної та підсумкової звітності волонтерів; спостереження за роботою волонтерів за заздалегідь окресленою схемою; опитування (клієнтів, волонтерів, співробітників організації, яким допомагають волонтери): інтерв'ю, анкетування, фокус-групи; супервізії та інтервізії.

Результати якісно проведеного оцінювання допоможуть удосконалити волонтерську діяльність, покращити та розвинути проєкт/програму, до реалізації якої залучено волонтерів, удосконалити діяльність організації з менеджменту волонтерів, вплинути на громадську думку шляхом поширення через ЗМІ та іншими способами висновків, отриманих в результаті моніторингу та оцінки.

Питання для самоперевірки

1. Обґрунтувати роль волонтерів у соціальній роботі.
2. Охарактеризувати функції координатора волонтерської діяльності.
3. Перерахувати та стисло охарактеризувати основні етапи розробки волонтерської програми.

Література

Liakh, T., Lekholetova, M., Kotelevets, A., Spirina, T., & Shved, O. (2021). Development of Youth Volunteer Programs in the Condition of the Covid-19 Pandemic in the Communities, Neighboring to the Area of the Joint Forced Operation in the East of Ukraine. *The Scientific Journal of Rezekne Academy of Technologies*. <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/view/6334>

- Бондаренко, З., Журавель, Т., Лях, Т., Сергеева, К., Спіріна, Т., & Тимошенко, Н. (2012). *Менеджмент волонтерських груп від А до Я* (Т. Лях, Ред.). Версо-04. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3486/>
- Журавель, Т., Лях, Т., Колосюк, В., Пуха, К., & Янковець, В. (2020). *Менеджмент волонтерських програм: посібник для підготовки менеджерів волонтерських програм* (Т. Лях & Т. Сила, Ред.). ФОП Буря О.Д. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/35678/>
- Лях, Т. (2012). Волонтерство. У *Енциклопедія для фахівців соціальної сфери* (с. 124–128). Універсум. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3491/>
- Лях, Т. (2021). Волонтерська діяльність. У В. Кремень (Ред.), *Енциклопедія освіти* (2-ге вид., с. 138–139). Юрінком Інтер. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39233/>
- Про волонтерську діяльність, Закон України № 3236-VI (2023) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>

ГЛОСАРІЙ

Абілітація – комплекс заходів, що допомагають особі з вродженими та/або такими, що виникли у ранньому віці, обмеженнями повсякденного функціонування досягти оптимального рівня функціонування у її середовищі.

Адиктивна поведінка – викликана нестримним потягом до певної речовини, предмета або активності поведінка індивіда, котра повторюється з такою частотою й інтенсивністю та в таких формах, що призводять до негативних наслідків.

Адресна соціальна допомога – надається людям похилого віку, які перебувають в особливо складній життєвій ситуації. Їх відвідують соціальні працівники, які надають необхідну побутову чи соціально-психологічну допомогу.

Асоціація соціальних працівників – об'єднання спеціалістів у галузі соціальної роботи. У 1992 р. з метою консолідації зусиль у становленні й розвитку соціальної педагогіки і соціальної роботи в Україні створена Асоціація соціальних педагогів і соціальних працівників.

Безпека соціальна – стан життєдіяльності людини в суспільстві, що характеризується стійкістю щодо впливу факторів, які загрожують падінням рівня і якості її життя.

Біхевіоризм – напрям в психології, згідно із положеннями якого поведінка індивіда визначається сукупністю звичних для нього реакцій на зовнішні стимули, в той час як неусвідомлені психологічні процеси до уваги не беруться. Для зміни неефективної поведінки, з точки зору біхевіоризму, необхідно контролювати зовнішні стимули та сформувати в індивіда нові поведінкові або когнітивні реакції за відповідної системи підкріплень.

Бригадна форма допомоги важкохворим пенсіонерам – комплексне обслуговування з надання соціальних і медичних послуг. Соці-

альні працівники надають пенсіонерам послуги побутового характеру, а медичні сестри здійснюють сестринський догляд.

Булінг (цькування) – діяння учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному, сексуальному насильстві, у тому числі із застосуванням засобів електронних комунікацій, що вчиняються стосовно малолітньої чи неповнолітньої особи або такою особою стосовно інших учасників освітнього процесу.

Ветеранські хаби – мережа громадських організацій для ветеранів і членів родин захисників і захисниць, які надають різноманітні послуги: юридичні, психологічні, допомога з працевлаштування та започаткування власної справи, послуги з реабілітації, організація дозвілля тощо.

Взаємодія соціальна – взаємний вплив різних сфер, явищ і процесів, осіб або спільнот, який здійснюється за допомогою соціальної діяльності. Розрізняють взаємодію зовнішню (між відособленими об'єктами) і внутрішню (всередині окремого об'єкта між його елементами). Якщо соціальну роботу розглядати як систему, то взаємодія між її складовими елементами (суб'єктом, об'єктом тощо) буде внутрішньою, а її взаємодія з іншими системами (економічною, політичною тощо) – зовнішньою.

Виявлення дітей, які потребують соціального захисту, – процес, що охоплює як повсякденну роботу спеціалістів соціальної сфери, представників громадськості відповідно до їх функціональних обов'язків, так і спеціальні заходи, інформування про таких громадян, встановлення контакту з ними для визначення їхньої потреби в послугах.

ВІЛ-інфекція – хронічне інфекційне захворювання, що викликає не ВІЛ і характеризується ураженням імунної системи.

Волонтер – фізична особа, яка добровільно здійснює соціально спрямовану неприбуткову діяльність, що має суспільно корисний характер, шляхом надання волонтерської допомоги.

Волонтерська діяльність – добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги.

Втручання – послідовність дій або план дій з боку соціального робітника або іншого працівника соціальної служби, які він реалізує за участі клієнта.

Гарантії соціальні – матеріальні і духовні засоби, юридичні акти, що забезпечують реалізацію прав людини в сучасному співтоваристві, окремій країні. Вони розповсюджуються, насамперед, на право людини на життя, особисту безпеку, на власність і її захищеність законом, на вільнодумство, свободу совісті та ін. Донедавна в Україні Г.с. охоплювали також право на труд, відпочинок, житло, безкоштовну освіту і безкоштовну медичну допомогу. В умовах формування ринкових відносин Г.с. зазнають змін в напрямі обґрунтування соціально-гарантованого мінімуму для всіх категорій населення, обґрунтування пільг і переваг окремим групам громадян країни.

Громадська організація – добровільне об'єднання громадян, яке створюється для реалізації спільних інтересів; забезпечує надання базових та спеціалізованих послуг; створює і реалізує соціальні проекти/програми.

Громадяни похилого віку – чоловіки у віці 60 і жінки у віці 55 років і старші, а також особи, яким до досягнення загального пенсійного віку залишилося не більше півтора року.

Гуманітарна допомога – матеріальна, фінансова, економічна добродійна підтримка людей, що надається міжнародними державними, громадськими організаціями і приватними особами у випадках стихійного лиха і соціально-економічних заворушень, воєн і іншого лиха, що осягли країну та її громадян.

Державна установа «Центр пробації» – неприбуткова державна установа, створена для забезпечення виконання завдань Державної кримінально-виконавчої служби України з питань пробації і безпосереднього спрямування та координації діяльності уповноважених органів з питань пробації, що належить до сфери управління Міністерства юстиції України.

Державний департамент України з питань виконання покарань – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого забезпечує реалізацію державної політики у сфері виконання кримінальних покарань, виконує правозастосовні та правоохоронні функції,

спрямовує, координує та контролює діяльність Державної кримінально-виконавчої служби України.

Дитина, яка перебуває у складних життєвих обставинах, – дитина, яка потрапила в умови, що негативно впливають на її життя, стан здоров'я та розвиток у зв'язку з інвалідністю, тяжкою хворобою, безпритульністю, перебуванням у конфлікті із законом, залученням до найгірших форм дитячої праці, залежністю від психотропних речовин та інших видів залежності, жорстоким поведінням, зокрема домашнім насильством, ухилянням батьків або осіб, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків, обставинами стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф, воєнних дій чи збройних конфліктів тощо, що встановлено за результатами оцінки потреб дитини (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства»).

Дитячий будинок сімейного типу – окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя (або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі), які беруть на виховання та спільне проживання не менш як 5 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. У такій сім'ї може виховуватися не більш 10 дітей. Діти не втрачають свій статус сиріт чи позбавлених батьківського піклування. Утримання дітей здійснюється за рахунок місцевого бюджету. Батьки-вихователі також отримують грошове утримання з місцевого бюджету.

Діагностика соціальна – дослідження соціального явища для розпізнавання і вивчення причинно-наслідкових зв'язків і відносин, які характеризують його стан і визначають тенденції розвитку. Отриманий соціальний діагноз, що містить теоретичні висновки і практичні рекомендації, зкореговані з урахуванням реальних ресурсів і можливостей, слугують підставою для розробки відповідними управлінськими структурами конкретних практичних дій в інтересах суспільства, тих або інших його груп і верств. У соціальній роботі – це вивчення соціальних мотивів, причин поведінки людини, прошарку, групи, їх станів (матеріального, психічного, духовного), визначення форм і методів роботи з ними.

Діти – соціально-демографічна група населення у віці до 18 років, що мають специфічні потреби й інтереси, соціально-психологічні особливості.

Добродійність – у вузькому значенні – надання приватними особами або організаціями безвідплатної допомоги людям, що її потребують, або соціальним групам (прошаркам) населення; у широкому значенні – безвідплатна діяльність по створенню і передачі фінансових, матеріальних, духовних цінностей (благ) для задоволення насущних потреб людини.

Домашнє насильство – діяння (дії або бездіяльність) 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 (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь.

Допомога по безробіттю – грошова допомога, що сплачується особам, визнаним безробітними у встановленому законом порядку.

Его-психологія – сукупність теорій психодинамічного напрямку в психології особистості, згідно з якими ключову роль в соціальній адаптації індивіда відіграють процеси його Его («Я»), особливості формування яких пов'язані із соціальними взаємодіями індивіда на різних стадіях вікового розвитку.

Ейджизм – соціальна установка, що полягає у невинувато високій оцінці молодості та дискримінації людей похилого віку.

Економічне насильство – форма домашнього насильства, що включає умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкодження в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборону працювати, примушування до праці, заборону навчатися та інші правопорушення економічного характеру.

Етика – філософська наука, яка вивчає мораль, з'ясовує її місце в системі суспільних відносин, досліджує моральні категорії, за допомогою яких виражаються моральні принципи, норми, оцінки, правила поведінки.

Етика соціальної роботи – система моральних норм і цінностей, властива певній спільноті, соціальній, професійній групі людей, є основою їхньої професійної діяльності з метою розвитку потенціалу та можливостей людини, а також задоволення людських потреб.

Захищеність соціальна – цілісна система законодавчо закріплених економічних, юридичних і соціальних прав і свобод, соціальних гарантій громадян, які протидіють дестабілізуючим факторам життя, в першу чергу таким як безробіття, інфляція, бідність тощо.

Зелена соціальна робота – сучасна модель соціальної роботи в громаді, що передбачає її згуртування та мобілізацію її жителів задля подолання екологічних проблем та забезпечення соціальної справедливості, рівного доступу людей до всіх необхідних ресурсів.

Імпаурмент – принцип соціальної роботи, згідно з яким соціальні послуги та втручання мають бути спрямовані на набуття отримувачем влади на власним життям та спроможності самостійно приймати відповідальні рішення.

Інвалідність – міра втрати здоров'я (у зв'язку з захворюваннями, травмами і їх наслідками, вродженими вадами), що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Інститут соціальний (від лат. *institutum* – встановлення, заснування) – історично складені, стійкі форми організації сумісної діяльності людей. Суспільство являє собою систему І.с. як складної сукупності економічних, політичних, правових, моральних та інших відносин. Найбільш фундаментальні І.с. – власність, держава, сім'я, наука, система засобів масової інформації, виховання і освіта, право тощо.

Інтервізія – це вид групової супервізії, де суб'єктом аналізу є самі учасники процесу. Її метою є забезпечення та поліпшення якості виконання фахівцем/волонтером певного виду роботи.

Кейс-менеджмент (ведення випадку) – метод надання соціальних послуг, що передбачає супровід отримувача за допомогою оцінки його потреб, планування, координації та моніторингу виконання плану, консультативної та психологічної підтримки.

Кібербулінг у освітньому середовищі – це одна з форм булінгу (цькування), що передбачає переслідування, жорстокі дії з метою дошкулити, нашкодити, принизити людину з використанням сучасних електронних технологій: Інтернету (електронної пошти, форумів, чатів, ICQ) та інших засобів електронної техніки – мобільних телефонів чи інших гаджетів.

Клієнт – фізична особа, яка не може самостійно подолати свої проблеми, вийти зі складних життєвих обставин, реалізувати свої потреби та здібності і тому потребує допомоги від соціальних служб і працівників.

Команда – група осіб, у яких є спільна мета і які розуміють, що для досягнення цієї мети необхідна робота кожного з членів групи; це група людей, які взаємодоповнюють і взаємозамінюють один одного під час досягнення поставлених цілей. Це особлива форма організації діяльності людей, заснована на продуманому позиціонуванні учасників, які мають загальне бачення ситуації та стратегічних цілей і володіють відпрацьованими процедурами взаємодії.

Комунікація – процес обміну інформацією між двома або більше особами, спілкування за допомогою вербальних і невербальних засобів із метою передавання та одержання інформації; смисловий та індивідуально-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах соціальної взаємодії.

Консультування соціальне – особлива форма надання соціальної допомоги шляхом психологічного впливу на людину або малу групу в цілях їх соціалізації, відновлення і оптимізації їх соціальних функцій, орієнтирів, вироблення соціальних норм спілкування. Напрями К.с.: медико-соціальне, психологічне, соціально-педагогічне, соціально-правове, соціально-управлінське, соціально-інноваційне та ін. Організація К.с. включає в себе регіональні центри соціального консультування і спеціалізовані служби (служби сімейної консультації, подружньої консультації, психологічної допомоги і консультування, телефон довіри, служби в медичних установах і громадських організаціях).

Конфіденційність – довірливість, неприпустимість розголосу секретної інформації; етичний принцип, відповідно з яким соціаль-

ний або інший працівник не має права розкривати інформацію про клієнта без згоди останнього. Сюди можуть відноситися інформація про особу клієнта, професійні думки про клієнта, матеріали з «історії хвороби». В особливих випадках соціальних працівників можуть юридично зобов'язати дати певним представникам влади деяку інформацію (наприклад, загроза застосувати силу, здійснення злочину, підозра в жорсткому поводженні з дитиною тощо), яка спричиняє за собою порушення судового переслідування.

Копінг-стратегія – підхід до реагування на проблеми, сукупність взаємопов'язаних дій, завдяки яким особа або сім'я прагнуть опанувати складні життєві обставини або знизити стрес, такими обставинами викликаний.

Культура професійна спілкування – соціально значущий показник рівня знань, здібностей, здатність та вміння здійснювати свої взаємини з людьми, сприймати, розуміти, засвоювати зміст думок, почуттів, намагань розв'язування конкретних завдань у професійній діяльності.

Людський чинник – сукупність властивостей працівника як соціальної категорії (кваліфікація, мотиви поведінки, інтереси, свідомість, культура тощо). Термін вживається при зіставленні з технічними, економічними чинниками виробництва в зв'язку з вказівкою на необхідність обліку специфіки Л.ч., шляхів використання тощо. Л.ч. повинен мати визначальне значення в роботі соціальних служб як з окремими клієнтами, так і з різними групами і верствами населення.

Медичні заклади – спеціальні заклади, що надають медичні послуги, в тому числі забезпечують соціально-медичну підтримку.

Менеджмент у соціальній роботі – управління, що здійснюється в особливій області соціальної діяльності – соціальній роботі, яка спрямована на надання допомоги, підтримки, захисту всіх людей, особливо так званих слабих верств і груп. Об'єкти управління в соціальному менеджменті – соціальні працівники, співробітники, вся система взаємовідносин, що склалася між людьми в процесі соціального захисту населення. Суб'єктами ж управління виступають керівники соціальних служб і органи управління, що формуються ними, наділені управлінськими функціями. Процес управління соціальною

роботою передбачає певну організаційну структуру, під якою розуміється сукупність елементів, органів управління і стійких зв'язків між ними, що забезпечують її цілісність, збереження основних властивостей при різних внутрішніх і зовнішніх змінах. Організаційна структура управління загалом і в соціальній роботі зокрема повинна містити мінімальне число ланок і рівнів управління, забезпечувати чіткий розподіл функцій, стійкість, безперервність, оперативність і гнучкість управління. Найважливіша умова ефективності системи соціального захисту населення – структурне вдосконалення діяльності різних рівнів управління органів соціальної роботи.

Ментор – це людина в організації (працівник чи волонтер з досвідом), яку волонтер самостійно обирає, щоб досягнути зростання, а отже, самостійно встановлює інтенсивність та напрям свого навчання. Завдання ментора – допомагати волонтеру тоді, коли він просить про допомогу. Він спілкується зі своїм підопічним тривалий час, початок і кінець їх спілкування не завжди чітко окреслені у часі.

Мета соціальної роботи – задоволення потреб клієнтів. М.с.р. залежить від специфіки об'єкта (клієнтів, груп) і напрямів соціальної роботи.

Метод (гр. *methodos* – шлях дослідження, спосіб пізнання) – система прийомів для досягнення поставленої мети.

Метод прогресивної системи виконання покарання – сукупність юридичних, організаційних і виховних засобів, що забезпечують поетапне пом'якшення покарання засудженого у міру його виправлення, тобто стимуляцію законослухняної поведінки.

Методи соціальної роботи – сукупність прийомів та способів впливу на клієнта, соціальну групу, різноманітні організації для досягнення мети професійної діяльності, розв'язання соціальних проблем та вибір методів, зумовлений особливостями об'єкта, на якого спрямована діяльність соціального працівника, а також умовами соціального середовища. До м.с.р. входять такі групи: педагогічні (метод формування свідомості, методи стимулювання, метод педагогічної корекції, методи самовиховання); психологічні (методи психодіагностики, методи психотерапії); соціологічні (контент-аналіз документів, інтерв'ю, опитування, біографічний метод).

Меценатство – добровільні пожертвування багатих людей, організацій на розвиток і підтримку мистецтва та його яскравих представників (акторів, поетів, художників).

Милосердя – діяльне (активне) співчуття і конкретно виражена доброта щодо нужденних, знедолених.

Милостиня – гроші або товари, що роздаються з благодійною метою бідним, потребуючим.

Міграція населення – соціально-економічний і демографічний процес, що являє собою сукупність переміщень, що здійснюються людьми між країнами, районами, населеними пунктами. Виділяють епізодичну, маятникову, сезонну і безповоротну міграцію. Найважливіший механізм урбанізації. М.н. може бути природною і штучною, вимушеною. Причини останньої: а) деформація соціального самопочуття (наприклад, російськомовних в країнах СНД); б) націоналістична політика; в) міжнаціональні конфлікти, військові дії; г) екологічні катастрофи. Вивчення міграційних процесів, станів мігрантів – один з основних напрямів соціальної роботи на сучасному етапі розвитку нашої країни.

Міжвідомча взаємодія – взаємодія державних організацій, що представляють різні відомства (галузі державного управління й установи, які їх обслуговують).

Міждисциплінарна взаємодія – взаємодія групи фахівців різних спеціальностей, однодумців, об'єднаних спільними цілями. Зазвичай міждисциплінарна команда формується для ведення певного випадку, в якій спеціалісти/експерти з різних галузей знань працюють задля досягнення спільної мети.

Міждисциплінарна команда ведення випадку дитини, яка перебуває у складних життєвих обставинах, – група спеціалістів із числа МДК громади, утворена наказом служби у справах дітей для розробки і реалізації індивідуального плану захисту конкретної дитини, яка перебуває в складних життєвих обставинах.

Міждисциплінарна команда спеціалістів територіальної громади із виявлення та захисту дітей, які перебувають в складних життєвих обставинах, – команда делегованих суб'єктами спеціалістів для забезпечення своєчасного виявлення дітей, котрі перебува-

ють у складних життєвих обставинах, та здійснення заходів із їхнього захисту.

Мікросередовище соціальне – сукупність малих груп, контактних колективів і організацій, в які включається особистість в процесі соціального спілкування і діяльності. Знання М.с. клієнта – найважливіший чинник успішної соціальної діяльності.

Мобінг (іноді – моббінг) (від англ. *mob* – юрба) – систематичне цькування, психологічний терор, форми зниження авторитету, психологічного тиску у вигляді цькування людини у колективі, зазвичай з метою її витіснення. Якщо всі проти одного – це мобінг. Різниця між булінгом і мобінгом: М. – це коли натовп нападає на одну людину, а булінг – це коли одна людина (хуліган, буллер) або декілька людей погрожують і залякують іншого.

Молодь – соціально-демографічна група, специфічні соціальні і психологічні межі якої зумовлені віковими особливостями молодих людей, процесом становлення їх духовного світу, специфікою становища в соціальній структурі суспільства. Звичайно до М. відносять людей у віці від 16 до 35 років.

Мораль – одна із форм суспільної свідомості та специфічний вид духовно-практичної діяльності і стосунків людей, спрямований на гуманізацію їхнього буття; сукупність загальноприйнятих норм поведінки, спілкування та взаємовідносин людей.

Моральні цінності – поняття етики, яке відображає значущість для індивіда проявів моралі як регулятора суспільно належної поведінки і є втіленням його суб'єктивного діяльно-зацікавленого ставлення до реалізації у життя моральних норм і принципів.

Навички соціальної роботи – соціальний працівник повинен вміти: а) з розумінням вислуховувати співрозмовника; б) виявляти інформацію і підбирати відповідні факти для складання соціальної історії клієнта і оцінки його ситуації; в) створювати і підтримувати професійні взаємовідносини по наданню допомоги клієнтам; г) спостерігати і інтерпретувати вербальну і невербальну поведінку і використовувати знання теорії особистості і методів діагностики; д) залучати клієнтів (окремих людей, групу, спільноту) до спроби вирішити їх проблеми і домагатися взаємної довіри; е) довірчо обговорювати

складні для клієнта теми; ж) знаходити інноваційні рішення для забезпечення потреб клієнта; з) провести дослідження або інтерпретувати їх результати, аналізувати професійну літературу; і) виступати в ролі посередника і керівника переговорів між конфліктуючими сторонами; к) надавати послуги по здійсненню зв'язків між організаціями; л) доводити відомості про існуючі потреби до джерел фінансування, до громадськості, законодавців. До необхідних здібностей соціального працівника відноситься вміння ясно говорити і писати, навчати інших, надавати підтримку в кризових ситуаціях, слугувати моделлю рольової поведінки в професійних відносинах, інтерпретувати складні психічні явища, знаходити доступ до джерел, необхідних для надання допомоги іншим людям, критично оцінювати свою діяльність.

Нормативи соціальні – науково обґрунтована характеристика оптимального стану соціального процесу (або однієї з його сторін), отримана на основі обліку об'єктивних закономірностей соціального розвитку. Диференціюються залежно від конкретних національних, природних, соціально-демографічних особливостей, а також за сферами життєдіяльності людини (праця, соціально-політичне життя, культура, побут, міжособистісні відносини). На відміну від сфери праці, культури, побуту, визначення нормативів в інших сферах утруднюється. Тому в практиці планування використовується поняття соціального орієнтира.

Об'єкти соціальної роботи – окремі особи чи соціальні групи, які потребують допомоги чи підтримки (сироти, інваліди, люди похилого віку, особи з наркотичною залежністю, особи, які не мають постійного місця проживання, особи, які постраждали внаслідок аварій на Чорнобильській АЕС, багатодітні сім'ї тощо).

Об'єкт і суб'єкт (лат. *objectum* – предмет і *subjectum* – підмет). О. соціологічного дослідження є певна соціальна реальність, яка підлягає дослідженню згідно цілей дослідження і предмета аналізу, які сформульовані в його програмі. Суб'єктом є дослідник або дослідницький колектив.

Обмежувальний припис стосовно кривдника – встановлений у судовому порядку захід тимчасового обмеження прав чи покладення

обов'язків на особу, яка вчинила домашнє насильство, спрямований на забезпечення безпеки постраждалої особи.

Особа з інвалідністю – особа зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їй повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

Особисті права і свободи – можливості людини, необхідні для її фізичного існування, задоволення її біологічних та матеріальних потреб, а також для збереження, прояву, розвитку та захисту морально-психологічної індивідуальності людини, її світогляду і духовності.

Особистість – 1) стійка система соціально значущих меж, які характеризують індивіда як члена суспільства, спільноти, групи; 2) індивідуальний носій цих меж як вільний і відповідальний суб'єкт свідомої вольової діяльності. Соціологічний аналіз О. передбачає виділення в ній соціально-типових, необхідних для виконання суспільних функцій, характерологічних, етичних якостей, знань і умінь, ціннісних орієнтацій і соціальних установок, переважаючих мотивів діяльності.

Патронаж – вид соціального обслуговування, переважно на дому, індивідуальних клієнтів і груп ризику, який полягає в постійному соціальному нагляді, регулярному відвідуванні їх житла соціальними (і іншими) працівниками, наданні ним необхідної економічної, матеріально-побутової, лікувально-профілактичної допомоги тощо.

Патронаж соціальний – вид соціального обслуговування (переважно за місцем проживання) індивідуальних клієнтів і груп ризику, який полягає у постійному соціальному нагляді, регулярному відвідуванні їх житла соціальними та іншими працівниками, наданні їм необхідної економічної, матеріально-побутової, лікувально-профілактичної допомоги.

Патронаж медичний полягає у проведенні медичними працівниками профілактичних, оздоровчих і санітарно-освітніх заходів за місцем проживання; застосовується в роботі жіночих і дитячих консультацій, а також туберкульозних, психоневрологічних диспансерів та інших установ.

Патронат над дитиною – тимчасовий догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками або іншими законними представниками складних життєвих обставин.

Пенсіонер – людина, що отримує пенсійне забезпечення з суспільних фондів за віком, втратою працездатності або годувальника, за вислугу років. Призначають пенсії, визначають їх розмір, а також контролюють правильність їх виплати органи соціального захисту населення. Джерела виплати пенсій – Пенсійний фонд і державний бюджет. Соціальна робота з пенсіонерами повинна будуватися з урахуванням специфіки і соціальних інтересів різних груп населення, включати заходи по соціально-побутовій і психологічній адаптації П. до різних життєвих ситуацій, по медико-соціальній реабілітації, соціальному обслуговуванню і забезпеченню.

Підходи в соціальній роботі – 1. Індивідуальна психотерапія, центральним моментом якої є здатність у кожному конкретному випадку зробити оцінку, визначити соціальний діагноз і взяти його за основу при виборі методу допомоги. 2. Діагностичний підхід. Для нього характерний акцент на встановлення точного діагнозу з наступним лікуванням. 3. Функціональний підхід, основою якого є бажання змін у клієнта, його здатність до сприйняття допомоги. 4. Соціально-психологічний підхід, який повинен будуватися на ряді принципів: соціальний працівник повинен приймати свого клієнта таким, яким він є, і проявляти до нього інтерес та повагу; у центрі уваги повинні бути потреби клієнта; розуміння клієнта повинно бути науково обґрунтованим та об'єктивним; соціальний працівник повинен поважати право клієнта на прийняття власного рішення.

Піклування – увага, участь, співчуття, милосердя; надання будь-кому притулку. П. як соціальний інститут пов'язують з початком християнства і будівництва церковних будівель і монастирів на Русі, отримало розвиток у подальшому періоді. Тісно пов'язане з добродійністю.

Поведінка девіантна – поведінка індивіда або групи осіб, що суперечить загальноприйнятим соціальним нормам та наносить або з великою вірогідністю може нанести шкоду їм самим та (або) іншим людям і суспільству в цілому. Девіантними можна вважати різні види

(прояви) делінквентної, адиктивної та деструктивної поведінки, що обмежуються загальновизнаними нормами права або моралі та вважаються неприйнятними для більшості суспільства.

Поведінка делінквентна – вид девіантної поведінки, що виражається у скоєнні індивідом правопорушень або інших суспільно небезпечних дій, за які передбачена відповідальність.

Поведінка деструктивна – поведінка індивіда, спрямована на нанесення шкоди собі та (або) оточуючим, або така, що закономірно призводить до шкідливих наслідків.

Показники соціальні – якісні і кількісні характеристики властивостей і станів соціальних об'єктів і процесів. Розрізняють демографічні, економічні, соціально-структурні тощо.

Політика соціальна – діяльність держави та її інститутів, органів місцевого самоврядування, закладів різних форм власності, об'єднань, асоціацій, вітчизняних та зарубіжних громадських і релігійних організацій, громадян щодо розвитку та управління соціальною сферою суспільства. Метою П.с. є створення умов для задоволення соціальних потреб та інтересів людей, підтримки, захисту, корекції та реабілітації окремих громадян і соціальних груп.

Постпенітенціарна ресоціалізація (соціалізація) – система заходів, спрямованих на: переконання засуджених в об'єктивній необхідності правомірної поведінки на волі і надання їм допомоги в побутовому і трудовому влаштуванні; організацію контролю за їх поведінкою, аж до застосування адміністративних і кримінально-правових заходів примусу з метою недопущення становлення їх на шлях вчинення повторних злочинів.

Практика соціальної роботи – використання знань і навичок соціальної роботи для надання соціальних послуг людині, групі. П.с.р. включає в себе соціальну допомогу, соціальну терапію, соціальну реабілітацію, страхування, посередництво тощо.

Прийомна сім'я – сім'я, яка добровільно взяла із закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, від 1 до 4 дітей на виховання та спільне проживання. Діти не втрачають свій статус сиріт чи позбавлених батьківського піклування. Утримання дітей здійснюється за рахунок місцевого бюджету.

Принципи – максимально широкі за обсягом твердження, в яких фіксується предмет науки, її теорія і методи. П. є вихідними положеннями певного вчення, теорії. П. не придумані людьми довільно, а виведені на основі адекватного відображення природи, суспільства, мислення.

Принципи спілкування – вихідні положення, що впливають із закономірностей та визначають загальне спрямування процесу спілкування в процесі професійної діяльності, основні вимоги до його змісту, методики та організації.

Принципи соціальної роботи – являють певну систему, до складу якої можна віднести: соціально-політичні, психолого-педагогічні, організаційні, специфічні (законність і забезпечення прав людини, комплексність і системність, гуманність, клієнтоцентризм, незалежність, відкритість, доступність соціальних послуг для всіх, індивідуальність, диференційність та системність, відповідальність за дотримання правил і норм у стосунках з клієнтом, толерантність, добровільність у прийнятті допомоги.

Програма соціальна – сукупність заходів (дій), необхідних для реалізації соціального проекту або плану; документ, що визначає зміст і послідовність дій, спрямованих на розв'язання конкретних соціальних проблем.

Професійна комунікація – комунікація в межах професійно-виробничих ситуацій між фахівцями певної галузі людської діяльності.

Професійна орієнтація – науково-практична система підготовки особистості до свідомого професійного самовизначення. П.о. містить повідомлення молоді знань про різні професії, їхні особливості, виховання інтересу до певної професії чи групи професій з урахуванням особистих нахилів. Структурно П.о. поділяється на три основні елементи: професійну інформацію, професійну консультацію і початковий профвідбір.

Професійна придатність – відповідність індивідуальних рис професіонала вимогам, які висуває певна професія до рівня розвитку цих рис.

Професійне спілкування – творчий процес обміну повідомленнями, організації взаєморозуміння, досягнення оптимальної вза-

емодії, взаємопізнання в різних видах діяльності учасників професійно спрямованої комунікації.

Професіограма – перелік і опис загальноотрудових і спеціальних умінь та навичок, необхідних для успішного виконання певної професійної діяльності.

Професіонал – спеціаліст, який має необхідну кваліфікацію (знання та вміння) для реалізації певної діяльності відповідно до прийнятих норм.

Професія (від лат. *professio* – спеціальність, офіційно визначене заняття) – рід трудової діяльності.

Психологічне насильство – форма домашнього насильства, що включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані 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.

Реабілітація – комплекс медичних, психологічних, педагогічних, технічних, професійних заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності.

Реабілітація осіб з інвалідністю – усунення або компенсація наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, фізичного благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної і матеріальної незалежності.

Реабілітація соціальна – відновлення основних соціальних функцій особи, соціальної групи, суспільного інституту, їх соціальної ролі як суб'єктів основних сфер життя суспільства. Р.с. у змістовному плані по суті включає у концентрованому вигляді всі аспекти реабілітації.

Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг – автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, використання, знеособлення і знищення визначених законом даних про надавачів та отримувачів соціальних послуг.

Ресоціалізація – це процес повернення людини до активного суспільного життя в злагоді із суспільством, відновлення її позитивного соціального статусу, соціальних відносин та стану особистості, її спрямованостей і компетентностей, необхідних для досягнення належного рівня добробуту.

Рефлексія – усвідомлення того, як суб'єкта сприймають і оцінюють інші, здатність розуміти партнера по спілкуванню.

Сексуальне насильство – форма домашнього насильства, що включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності.

Середовище соціальне – навколишні люди (верстви, групи), суспільні, матеріальні і духовні умови його існування, формування і діяльності. С.с. в широкому значенні (макросередовище) охоплює суспільно-політичну систему загалом (суспільний розподіл праці, спосіб виробництва, сукупність суспільних відносин і інститутів, суспільну свідомість, культуру даного суспільства). С.с. у вузькому значенні (мікросередовище) як елемент загалом включає безпосереднє оточення людини (сім'ю, навчальний та трудовий колектив). С.с. здійснює вирішальний вплив на формування і розвиток людини (групи), перетворюючись під впливом оточення.

Сім'ї учасників бойових дій – це сім'ї, які характеризуються нестійкістю, недостатнім виховним потенціалом, дефіцитом прояву позитивних почуттів, почуттям самотності, тривожності, страху, обмеженням у міжособистісній та внутрішньосімейній взаємодії, формуванням патерну неповної сім'ї, дисгармонією у функціонуванні та небезпекою розпаду родини.

Сім'я – первинний та основний осередок суспільства. Її складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Подружжя вважається сім'єю і тоді, коли дружина та чоловік у зв'язку з навчанням, роботою, лікуванням, необхідністю догляду за батьками, дітьми та з інших поважних причин не проживають спільно.

Складні життєві обставини (СЖО) – обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа або сім'я не може подолати самотійно.

Соціальна геронтологія – це суспільна дисципліна, покликана вирішувати демографічні та соціально-економічні проблеми старіння населення.

Соціальна діагностика – процес наукового визначення та вивчення причинно-наслідкових зв'язків, ставлення особи до соціальних цінностей суспільства, вивчення сутності соціальних проблем, котрі утворюють складну життєву ситуацію індивіда, родини, групи.

Соціальна допомога – система соціальних заходів у вигляді сприяння, підтримки і послуг, що надаються окремим особам або групам населення соціальною службою для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу і повноцінної життєдіяльності, адаптації в суспільстві.

Соціальна допомога людям похилого віку – це забезпечення у грошовій чи натуральній формах, у вигляді послуг чи пільг, які надаються з урахуванням законодавчо закріплених державою соціальних гарантій із соціального забезпечення. Соціальна допомога має характер періодичних чи разових доплат до пенсій і допомог, натуральних видач та послуг з метою надання адресної, диференційованої підтримки різним категоріям літніх людей, ліквідації чи нейтралізації критичних життєвих ситуацій, які викликані важкими соціально-економічними умовами життя.

Соціальна захищеність – цілісна система законодавчо закріплених економічних, юридичних і соціальних прав і свобод, соціальних гарантій громадян, що протидіють дестабілізуючим чинникам життя, насамперед таким як безробіття, інфляція, бідність тощо.

Соціальна комунікація – система соціальної взаємодії, яка передбачає конкретні засоби, шляхи, способи та принципи налагодження й підтримання контактів відповідно до професійно-технологічної діяльності.

Соціальна підтримка – це система заходів суб'єктів соціальної роботи, спрямована на вирішення проблем осіб, які перебувають у

складних життєвих обставинах, шляхом надання їм допомоги чи необхідних видів соціальних послуг.

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 робота – вид професійної діяльності, направленої на задоволення соціально гарантованих і особистісних інтересів і потреб різних груп населення, на створення умов, які допомагають відновленню або поліпшенню здатності людей до соціального функціонування.

Соціальна робота групова – форма або метод роботи, який використовується з метою надання клієнту допомоги через передачу групового досвіду для розвитку його фізичного і духовного потенціалу, формування соціальної поведінки. Невелика група осіб з близькими інтересами і загальними проблемами регулярно збирається і включається в діяльність для досягнення загальних цілей. Такими цілями можуть бути обмін інформацією, розвиток практичних або соціальних вмінь, зміна ціннісних орієнтацій, перебудова соціальної поведінки в позитивному напрямі.

Соціальна робота з військовополоненими – це комплекс заходів, який спрямований на дотримання прав людини, гуманного ставлення до полонених, врахування особливостей воєнного стану; соціальний захист, соціальну підтримку, допомогу, супроводження з метою збереження людської гідності та приведення засуджених (полонених) до щирого усвідомленого каяття з подальшою їх ресоціалізацією до нових реалій сьогодення.

Соціальна робота з засудженими – це професійна комплексна діяльність із надання технологічної соціальної допомоги і підтримки, здійснення соціального захисту засуджених, результатом якої є створення умов для соціально позитивного функціонування та вдосконалення людини, яка вчинила кримінальне правопорушення або злочин.

Соціальна робота з людьми похилого віку – різновид людської діяльності, мета якої полягає в оптимізації виконання суб'єктивних ролей людей похилого віку в усіх сферах життєдіяльності суспільства.

Соціальна робота з працівниками кримінально-виконавчої служби – комплекс заходів, який спрямований на соціальний захист, соціальну підтримку, допомогу, супроводження співробітників та членів їхньої родини.

Соціальна робота індивідуальна – метод (спосіб) допомоги індивідам і сім'ям у розв'язанні психологічних, міжособистісних і соціоекономічних проблем. Іноді С.р.і. виступає як клінічна. Дозволяє враховувати особливості їх розвитку, фізичного і духовного стану, рівень підготовки, інтересів і потреб, життєвий досвід. С.р.і. з клієнтами – одна із найбільш розповсюджених форм діяльності соціального працівника. Ґрунтується на результатах систематичного вивчення клієнтів через спостереження, аналіз їх життєдіяльності, соціальної активності, працездатності, запитів та інтересів.

Соціальна робота як навчальна дисципліна – вид діяльності, мета якої – дати цілісне уявлення про зміст соціальної роботи, її основних напрямів, інструментарію, технологій і організації, навчити методам цієї роботи.

Соціальна робота як наука – вид діяльності, функція якої складається у виробленні теоретичної систематизації знань про соціальну сферу.

Соціальне виключення – реальне або уявне, повне чи часткове вилучення суспільством зі своїх лав однієї особи або групи людей, позбавлення чи обмеження їх доступу до суспільних ресурсів, структур і інститутів.

Соціальне забезпечення – державна система допомоги, підтримки і обслуговування літніх і непрацездатних громадян, а також сімей, що мають дітей.

Соціальне обслуговування – комплекс заходів по наданню соціальної допомоги потребуючим її громадянам, який сприяє збереженню соціального здоров'я і підтримці життєдіяльності, подоланню кризових ситуацій, розвитку самозабезпечення і взаємодопомоги. С.о. є частиною системи соціальної безпеки населення і здійснюється соціальними службами.

Соціальне партнерство – система колективно-договірного регулювання соціально-трудових відносин між соціальними суб'єкта-

ми шляхом розроблення й реалізації спільних соціально-трудоових договорів, програм чи угод на визначені терміни; соціальні відносини, що забезпечують оптимальний баланс та реалізацію основних інтересів різних соціальних груп.

Соціальний захист – передбачає систему соціальних, правових та економічних заходів та гарантій, які реалізуються державними та недержавними організаціями, спрямованих на виявлення, запобігання та нейтралізацію впливу на життєдіяльність людини негативних чинників (соціальних ризиків) з метою дотримання прав людини, забезпечення гідних умов та рівня життя кожного члена суспільства.

Соціальний педагог – працівник соціальної сфери, який спеціалізується на роботі з дітьми і батьками, з дорослим населенням в сімейно-побутовому середовищі, з підлітками і молодіжними групами і об'єднаннями. С.п. покликаний забезпечувати соціально-психологічну підтримку процесу соціалізації дітей і молоді, надавати психолого-педагогічну допомогу сім'ї, різним виховним установам, виконувати роль посередника, зв'язуючої ланки між дітьми і дорослим населенням, школою і сім'єю, особою і державою, надавати допомогу підліткам в період їх соціального і професійного становлення, захищати їх права.

Соціальний працівник – посередник у різних сферах соціальної допомоги сім'ї, окремим її членам, групам людей, в тому числі дітям, молоді, людям похилого віку, інвалідам і хворим, а також в усіх видах загальної соціальної підтримки населення. С.п. здійснює консультування, охорону здоров'я, проводить роботу в притулках, на вулиці, з мігрантами та емігрантами, психіатричну соціальну роботу, допомагає соціально знедоленим або занедбаним дітям, підліткам, молоді. Сфера діяльності С.п. охоплює державні заклади, громадські й приватні організації, різні центри і служби соціального забезпечення, лікарні, підприємства, а останнім часом також організації та групи самопомоги.

Соціальний розвиток – 1) в широкому значенні – вся сукупність економічних, соціальних, політичних і духовних процесів; 2) у вузькому значенні – розвиток соціальної сфери, соціальних відносин

у власному значенні слова: процес, в ході якого відбуваються істотні кількісні і якісні зміни в соціальній сфері, суспільному житті або окремих її компонентах соціальних відносин, соціальних інститутах, соціально-групових і соціально-організаційних структурах тощо. Не всякі зміни в соціальних явищах являють собою їх розвиток, а лише такі, при яких одні соціальні явища замінюються явищами більш високого рівня або переходять на більш високі (по об'єктивних критеріях соціального прогресу) рівні свого стану (прогресивний розвиток) або, навпаки, більш низького рівня (регресивний розвиток). Основні форми С.р.: еволюція, коли відбувається поступове відмирання старих елементів певної соціальної системи і їх витіснення новими елементами; соціальна революція, революційні перетворення, коли відбувається відносно швидке і одноразове руйнування всіх застарілих елементів системи і заміна їх виникаючими в системній єдності новими елементами. Найважливіший чинник, що зумовлює ефективний соціальний захист людей.

Соціальні послуги – дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб або сімей, які в них перебувають.

Соціальні права і свободи – це можливості людини і громадянина із забезпечення належних соціальних умов життя.

Соціальні технології – сукупність методів, форм, прийомів та впливів, що застосовуються для досягнення мети соціального розвитку, забезпечення оптимального соціального функціонування суспільства.

Соціально-виховна робота з засудженими – це цілеспрямована діяльність персоналу органів і установ виконання покарань та інших соціальних інституцій для досягнення мети виправлення і ресоціалізації засуджених.

Спілки ветеранів – спілки, які об'єднують ветеранів та ветеранок, членів їхніх сімей для надання різних видів спеціалізованих послуг.

Спілкування – це складний багатоплановий процес установа-лення й розвитку контактів між людьми, що породжується потребами в спільній діяльності і включає обмін інформацією, сприймання й розуміння іншої людини, вироблення єдиної стратегії взаємодії.

Старіння населення – це процес, який характерний для всіх європейських держав, але висока частка старих людей там досягається, головним чином, високою тривалістю життя (старіння «знизу»), а в Україні – за рахунок зменшення кількості дітей (старіння «згори»).

Стиль спілкування – індивідуальна характеристика особистості, що відображає особливості роботи з людьми і технологію ухвалення рішення.

Супервізор – фахівець, який допомагає працівнику або волонтеру у вдосконаленні/поліпшенні якості його роботи шляхом надання критичного, конструктивного зворотного зв'язку, оцінки його діяльності; коригування можливих помилок та неточностей у відтворенні засвоєних знань, умінь та навичок; підтримку у плануванні майбутніх кроків саморозвитку та самовдосконалення за цим напрямом роботи.

Теорія соціальної роботи – наукова концепція, що, спираючись на певні наукові пояснення закономірностей розвитку людини і суспільства, надає інтерпретацію проблем індивіда, сім'ї, соціальної групи або суспільства та обґрунтовує цілі, принципи, умови та засоби здійснення соціальної роботи.

Територіальний центр надання соціальних послуг є бюджетною установою, рішення щодо утворення, ліквідації або реорганізації якої приймає місцевий орган виконавчої влади або орган місцевого самоврядування. Територіальний центр утворюється для надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування. Діяльність територіального центру повинна відповідати критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги.

Термінова соціальна допомога – це надання допомоги разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Вона включає разове забезпечення безкоштовним гарячим харчуванням чи продуктовими наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла; надання екстреної соціально-психологічної підтримки за телефоном довіри і юридичної допомоги у межах компетенції служби.

Терміновий заборонний припис стосовно кривдника – спеціальний захід протидії домашньому насильству, що вживається уповноваженими підрозділами органів Національної поліції України як реагування на факт домашнього насильства та спрямований на негайне припинення домашнього насильства, усунення небезпеки для життя і здоров'я постраждалих осіб та недопущення продовження чи повторного вчинення такого насильства.

Толерантність (від лат. *tolerantia* – стійкість, витривалість, терпимість) – терпимість до іншого світогляду, способу життя, думок, вірувань, поведінки і звичаїв.

Універсальний дизайн – це підхід, який враховує потреби різних категорій населення (дітей, осіб похилого віку, вагітних жінок, осіб з інвалідністю тощо) при прийнятті рішення, яке задовольняє всіх і змінює ситуацію.

Усиновлення – прийняття усиновлювачем у свою сім'ю дитини на правах доньки чи сина, що здійснене на підставі рішення суду. При усиновленні дитина втрачає статус дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування.

Установлення опіки та піклування – влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в сім'ї громадян України, які перебувають переважно у сімейних, родинних відносинах з цими дітьми, з метою забезпечення їхнього виховання, освіти, розвитку і захисту їхніх прав та інтересів. Над дитиною, яка не досягла віку 14 років, встановлюється опіка, а піклування – над дитиною у віці від 14 до 18 років. Дитина при цьому не втрачає свого статусу, тобто має всі пільги, встановлені законодавством. Опікуни чи піклувальники отримують допомогу.

Учасники бойових дій – це особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ збройних сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у военний, так і у мирний час.

Фасилітація – професійна підтримка особі або групі в процесі певної діяльності без прямої участі фахівця у керуванні діяльністю та прийнятті важливих рішень. Основними засобами фасилітації в соці-

альній роботі виступають постановка відкритих запитань, надання інформації, полегшення соціальної взаємодії та наснаження учасників діяльності.

Фахівець соціальної роботи – працівник соціальної служби з високим загальнокультурним, інтелектуальним і етичним потенціалом, професійною підготовкою і необхідними особистісними якостями, що дозволяють ефективно виконувати професійні функції. Ф.с.р. вивчає соціально-економічні і соціально-психологічні умови життя соціальних груп, прошарків, сім'ї і окремої людини і застосовує адекватні методи соціального захисту, підтримки, реабілітації й інших видів соціальної роботи, а також різні соціальні технології.

Фізичне насильство – форма домашнього насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру.

Функції соціального працівника – діяльність, обов'язки, призначення, зумовлені професійною специфікою. Реалізуючи свою діяльність, спеціаліст соціальної роботи здійснює наступні функції: виховну, комунікативну, консультативну, організаційну, соціально-терапевтичну, профілактичну, охоронно-захисну, прогностичну, методичну, науково-дослідницьку, посередницьку, управлінську.

Центри безоплатної правової допомоги – центри, які забезпечують надання правової допомоги, яка гарантується державою та повністю або частково надається за рахунок коштів Державного бюджету, місцевих бюджетів та інших джерел.

Центри соціальних служб – спеціальні заклади, що надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

ТЕСТОВІ ПИТАННЯ

1. Хто є головним суб'єктом виявлення і влаштування дитини на рівні територіальної громади?

- а) центр соціальних служб;
- б) служба у справах дітей;
- в) орган Національної поліції;
- г) прокуратура.

2. Яка форма влаштування застосовується стосовно дитини, яка не досягла чотирнадцяти років (є малолітньою особою) і має часткову цивільну дієздатність?

3. Чи допускається одночасне застосування до дитини різних форм влаштування?

- а) так;
- б) ні.

4. Чи зберігаються за усиновленими дітьми всі пільги, які держава гарантує дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування?

- а) так;
- б) ні.

5. Як називається форма тимчасового догляду та влаштування дитини?

6. Оберіть правильний варіант відповіді щодо визначення поняття «соціальна підтримка», відповідно до Закону України «Про соціальні послуги»:

- а) система заходів, спрямована на створення умов, що дозволяють забезпечити соціальну захищеність людей;
- б) система заходів суб'єктів соціальної роботи, спрямована на вирішення проблем осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, шляхом надання їм допомоги чи необхідних видів соціальних послуг;

- в) вид соціальних послуг, що має на меті сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин;
- г) організаційно-правова форма соціального забезпечення, що полягає в повному або частковому поновленні у фізичних осіб або окремих соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обставинах, шляхом безоплатного надання соціальних послуг і матеріальної допомоги в передбачених законодавством формах.

7. Який вид соціальної підтримки спрямований на допомогу в соціальній адаптації та інтеграції учасників бойових дій та членів їхніх сімей (виберіть одну правильну відповідь)?

- а) соціально-педагогічна;
- б) психологічна;
- в) інформаційна;
- г) соціальна.

8. Установіть відповідність між видами соціальної підтримки, які надаються учасникам бойових дій та членам їхніх сімей, та їх змістом:

| <i>Вид соціальної підтримки</i> | <i>Зміст</i> |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Соціально-педагогічна | а) допомога у працевлаштуванні; сприяння у вирішенні житлових питань, отриманні пільг, пенсій та компенсацій; допомога у відкритті власної справи; надання гуманітарної та грошової допомоги |
| 2. Соціально-економічна | б) інформування про права та гарантії; захист прав та інтересів осіб; адвокатування; допомога в оформленні соціальних статусів, пільг та гарантій, передбачених чинним законодавством |
| 3. Юридична | в) підвищення батьківської компетентності; поліпшення комунікації між усіма членами сім'ї; організація дозвілєвої діяльності сім'ї |
| 4. Інформаційна | г) поліпшення фізичного здоров'я та профілактика захворювань; сприяння в отриманні кваліфікованої медичної допомоги, необхідного обладнання та протезування; фізична та медична реабілітація |

| | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Соціально-медична | д) надання та розповсюдження інформації про права, пільги, соціальні послуги, а також про заклади та установи, які надають такі послуги; перенаправлення |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

9. Визначте, хто належить до членів сімей учасників бойових дій (виберіть одну правильну відповідь):

- а) дружина (чоловік);
- б) їхні неповнолітні діти (віком до 18 років);
- в) неодружені повнолітні діти, визнані особами з інвалідністю з дитинства I та II групи або особами з інвалідністю I групи;
- г) особа, яка проживає разом з особою з інвалідністю внаслідок війни I групи та доглядає за ним, за умови, що особа з інвалідністю внаслідок війни не перебуває у шлюбі; непрацездатні батьки;
- д) особа, яка знаходиться під опікою або піклуванням учасника бойових дій, який має право на пільги, та проживає разом з ним;
- е) всі варіанти відповідей правильні.

10. З якими проблемами найчастіше стикаються діти учасників бойових дій (виберіть одну або декілька правильних відповідей)?

- а) низький рівень довіри;
- б) бойова психологічна травма;
- в) проблеми з працевлаштуванням;
- г) прояви девіантної поведінки;
- д) матеріальні та фінансові проблеми;
- е) недисциплінованість.

11. Волонтерська група – це (оберіть одну правильну відповідь):

- а) об'єднання людей, що здійснюють послідовну координовану діяльність, яка свідомо чи несвідомо підпорядкована якійсь загальній меті та певною мірою задовольняє учасників;
- б) невелика за чисельністю спільнота людей, що діє на добровільних засадах, об'єднана певною благодійною діяльністю та утворена при державній чи неурядовій організації;

12. Неприбутковість, добровільність та суспільна корисність – це характерні особливості (оберіть одну правильну відповідь):

- а) благодійності;
- б) меценатства;
- в) волонтерської діяльності;
- г) спонсорства.

13. Волонтер – це (оберіть одну правильну відповідь):

- а) фізична або юридична особа, яка потребує і отримує благодійну допомогу;
- б) фізична особа, яка добровільно здійснює благодійну, неприбуткову та вмотивовану діяльність, що має суспільно корисний характер;
- в) фізична особа, котра безкорисно підтримує ту діяльність, яка їй особисто цікава.

14. Умови забезпечення діяльності волонтерських груп – це (оберіть одну правильну відповідь):

- а) ставлення до змісту та форм діяльності волонтерських груп;
- б) сукупність зовнішніх і внутрішніх чинників, які зумовлюють результативність роботи волонтерських груп;
- в) середовище, у якому те чи інше явище або процес виникають, існують і розвиваються, впливаючи на дієвість технологій соціальної роботи.

15. Ретельність відбору волонтерів насамперед залежить від (оберіть одну правильну відповідь):

- а) кваліфікації персоналу організації, на базі якої працює волонтер;
- б) способу набору волонтерів;
- в) відповідальності, яка делегується волонтеру у зв'язку з його роботою.

16. Громада – це:

- а) соціальний інститут, який побудований на територіальній спільності та соціально-економічному становищі, що виступає регулятором суспільного життя населення;
- б) сукупність осіб, об'єднаних спільною метою, ідеєю, працею;
- в) сукупність індивідів, що взаємодіють певним чином на осно-

ві сподівань кожного члена групи, що розділяються, відносно інших.

17. Якою є за своєю природою діяльність соціального працівника в територіальній громаді?

- а) полівалентною;
- б) моновалентною.

18. Процес, що передбачає передачу владних повноважень з національного на місцевий рівень – це:

- а) децентралізація влади;
- б) деінституалізація;
- в) денацифікація.

19. Визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах – це:

- а) процес збору, узагальнення та аналізу уповноваженими органами у сфері надання соціальних послуг інформації про вразливі групи населення, про їх потреби у соціальних послугах з метою прийняття управлінських рішень щодо організації та надання таких послуг;
- б) питання, що має найважливіше життєве значення, потребує якнайшвидшого розв'язання і досить часто виникає тоді, коли потреби людей не задовольняються.

20. Чи правильним є твердження: «Оцінка громадою своїх потреб передбачає створення груп для проведення оцінки; формулювання мети оцінки; підтримку від соціального середовища; планування проведення оцінки; здійснення оцінки; формування ініціативних груп; повідомлення про результати оцінки?»

- а) так;
- б) ні.

21. Установіть відповідність між групою проблем внутрішньо переміщених осіб та їх значенням:

| <i>Проблеми</i> | <i>Зміст</i> |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Соціально-економічні | а) відсутність придатного для тривалого проживання житла, нестача необхідного одягу, продуктів харчування, засобів гігієни, ліків |

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. Матеріально-побутові | б) погіршення фізичного здоров'я, втрата соціальних зв'язків, порушення родинних стосунків, негативний психічний стан |
| 3. Особистісні | в) порушення прав, недостатній доступ до необхідних для життєдіяльності об'єктів соціальної інфраструктури |
| 4. Соціально-правові | г) незайнятість, відсутність роботи, відсутність або недостатність коштів |

22. Визначте соціальні потреби внутрішньо переміщених осіб (виберіть одну або декілька правильних відповідей):

- а) освітні послуги для дітей та дорослих;
- б) відновлення соціального статусу;
- в) участь у житті місцевої громади;
- г) толерантне ставлення з обох сторін;
- д) рівний доступ до суспільних благ;
- е) забезпечене необхідними умовами проживання.

23. Які базові послуги із перелічених можуть бути надані внутрішньо переміщеним особам для подолання ними СЖО (виберіть одну або декілька правильних відповідей)?

- а) соціальний супровід;
- б) консультування;
- в) надання притулку;
- г) соціальна інтеграція і реінтеграція;
- д) догляд вдома;
- е) паліативний догляд;
- є) денний догляд;
- ж) надання постійного житла.

24. На якому етапі соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами передбачається надання допомоги в отриманні статусу ВПО та документів, необхідних для отримання соціальної допомоги і послуг (виберіть одну правильну відповідь)?

- а) першому;
- б) другому;
- в) третьому.

25. Які стратегії втручання у соціальній роботі з внутрішньо переміщеними особами орієнтовані на успішну соціальну адаптацію та інтеграцію в приймаючій громаді (виберіть одну правильну відповідь)?

- а) короткострокові;
- б) середньострокові;
- в) довгострокові.

26. Стиль спілкування – це:

- а) індивідуальна характеристика особи, що відображає особливості роботи з людьми і технологію ухвалення рішення;
- б) усвідомлення того, як суб'єкта сприймають і оцінюють інші, здатність розуміти партнера по спілкуванню;
- в) процес обміну інформацією між двома або більше особами, спілкування за допомогою вербальних і невербальних засобів із метою передавання та одержання інформації.

27. Комунікація – це:

- а) процес обміну інформацією між двома або більше особами, спілкування за допомогою вербальних і невербальних засобів із метою передавання та одержання інформації;
- б) смисловий та індивідуально-змістовий аспект соціальної взаємодії;
- в) обмін інформацією в різноманітних процесах соціальної взаємодії;
- г) усі відповіді правильні.

28. Визначте функції соціального працівника у контексті професійної комунікації:

- а) комунікативна;
- б) регулятивна;
- в) нормативна;
- г) правозахисна;
- д) усі відповіді правильні.

29. Чи правильним є твердження: «Професійна комунікація як специфічна форма взаємовідносин людей не припускає їх спілкування через обмін фактами, думками, ідеями у процесі трудової діяльності»?

- а) так;
- б) ні.

30. Важливими особливостями комунікації, притаманними соціальній сфері, є:

- а) комунікація між культурними та етнічними групами дозволяє взаємодіяти між собою, спілкуватися та вирішувати загальні проблеми, сприяє соціальній інклюзії;
- б) комунікація з людьми з інвалідністю є підґрунтям соціальної інклюзії задля забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю, допомагає зрозуміти їхні проблеми, потреби та вимоги й створює соціальний простір, який враховує їхні потреби;
- в) комунікація з молоддю допомагає зрозуміти їхні інтереси та потреби й забезпечує участь у процесах, які стосуються її майбутнього;
- г) комунікація з громадськими організаціями допомагає взаємодіяти з ними, обмінюватися інформацією та координувати спільні дії;
- д) усі відповіді правильні.

31. Міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав на рівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист – це (оберіть одну правильну відповідь):

- а) неідедатність;
- б) функціональне обмеження;
- в) інвалідність.

32. Яка модель інвалідності представлена у даному визначенні: «У контексті цієї моделі проблема інвалідності постає в ракурсі “нерівність можливостей при рівності прав” і ставить питання розбудови суспільного устрою життя, де кожна людина може віднайти своє місце у соціальній системі, що розбудовується його членами, у тому числі і людьми з інвалідністю.

В даній моделі визначається право людей з інвалідністю на самостійне життя осіб з інвалідністю у громаді» (оберіть одну правильну відповідь)?

- а) соціальна;
- б) біопсихосоціальна;
- в) правова;
- г) медична.

33. Яка модель інвалідності представлена у даному визначенні: «Дана модель трактує розуміння інвалідності, інтегруючи такі пріоритети: медичні показники психофізіологічного стану людини, середовищні чинники, проактивну позицію самої людини та правові засади соціального ствердження кожного члена суспільства» (оберіть одну правильну відповідь)?

- а) соціальна;
- б) біопсихосоціальна;
- в) правова;
- г) медична.

34. Рівноправне використання, гнучкість у користуванні, просте та зручне використання, сприйняття інформації незалежно від сенсорних можливостей користувачів, низький рівень фізичних зусиль – ці принципи притаманні (оберіть одну правильну відповідь):

- а) концепції незалежного життя;
- б) принципу універсального дизайну;
- в) теорії екосистем Бронфенбреннера.

35. Яка концепція пропагує самостійність, індивідуальну мобільність, повне включення людей з інвалідністю в життя суспільства (оберіть одну правильну відповідь)?

- а) концепція «Незалежного життя»;
- б) принцип «нормалізації» та підхід «гідність ризику»;
- в) теорія «socialrolevalorization» (SRV) – переоцінка соціальної ролі;
- г) концепція універсального дизайну.

36. Із поданого переліку стадій батьківської готовності до розкриття ВЛІ-позитивного статусу дитини оберіть той, що відноситься до етапу секретності (оберіть одну правильну відповідь):

- а) батьки починають надавати дитині деякі пояснення;
- б) батьки хочуть приховати від дитини будь-яку інформацію та знання про хворобу;
- в) дитині повідомляють назву вірусу;
- г) батьки надають ще більше інформації й ретельніше готуються до розкриття.

37. У сім'ї один із батьків та дитина мають підтверджений діагноз ВІЛ-інфекції. На які специфічні потреби необхідно зважати ФСР/соціальним працівникам при роботі з такою сім'єю (оберіть усі правильні варіанти відповідей)?

- а) консультування батьків стосовно подолання проявів внутрішньої стигми, пов'язаної з ВІЛ, та дискримінаційних рішень (обмеженість у зовнішніх контактах, замкненість, відмова від навчання дитини в ЗДО або школі тощо), які впливатимуть на якість життя родини та на розвиток дитини;
- б) визначення кола осіб, які знають про статус дитини та можуть забезпечити проходження АРТ дитиною, у разі потреби здійснити профілактику порушень режиму прийняття АРТ тощо;
- в) інформування батьків дитини про необхідність якнайшвидшого розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитини;
- г) проходження необхідних медичних обстежень родинною лише за запитом членів сім'ї, у тому числі лікування опортуністичних інфекцій (зокрема, туберкульозу).

38. Вагітна жінка, у якої підтверджено діагноз ВІЛ-інфекції, не готова розповісти своєму партнеру про ВІЛ-статус, через страх залишитись самою з дитиною. Вона відмовляється від соціально-психологічного супроводу та заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Тому є ризик, що дитина народиться ВІЛ-інфікованою, і виявити таку дитину можна буде лише через сімейного лікаря за клінічними ознаками. Визначте правильну послідовність дій для своєчасного виявлення ВІЛ-позитивних вагітних жінок:

- а) 1. Налагодження співпраці. 2. Визначення алгоритму дій між організаціями – надавачами медичних та соціальних послуг. 3. Розроблення механізму перенаправлення отримувачів по-

слуг до організацій на основі їх вмотивованої згоди (над сформованістю якої варто працювати всій команді – медикам, які виявили та поставили на диспансерний облік, і ФСП/соціальним працівникам). 4. Рішення особи про поставлення на облік, проходження обстежень та початок лікування;

- б) 1. Рішення особи про поставлення на облік, проходження обстежень та початок лікування. 2. Налагодження співпраці. 3. Визначення алгоритму дій між організаціями – надавачами медичних та соціальних послуг. 4. Розроблення механізму перенаправлення отримувачів послуг до організацій на основі їх вмотивованої згоди (над сформованістю якої варто працювати всій команді – медикам, які виявили та поставили на диспансерний облік, і ФСП/соціальним працівникам);
- в) 1. Розроблення механізму перенаправлення отримувачів послуг до організацій на основі їх вмотивованої згоди (над сформованістю якої варто працювати всій команді – медикам, які виявили та поставили на диспансерний облік, і ФСП/соціальним працівникам). 2. Визначення алгоритму дій між організаціями – надавачами медичних та соціальних послуг. 3. Налагодження співпраці. 4. Рішення особи про поставлення на облік, проходження обстежень та початок лікування.

39. ВІЛ-інфікована породілля є користувачем послуг (отримує спеціальні соціальні послуги) в регіональному відділенні «Всеукраїнської мережі ЛЖВ». Які завдання соціально-психологічної підтримки необхідно визначити на початку планування роботи з жінкою (оберіть одну правильну відповідь)?

- а) налагодження безпечної взаємодії матері з немовлям (для уникнення ВІЛ-інфікування);
- б) диспансерне спостереження дитини в Центрі СНІДу до 18-місячного віку;
- в) підвищення матеріального добробуту сім'ї;
- г) вирішення внутрішньосімейних конфліктів;
- д) усі відповіді правильні.

40. Чи є правильним твердження, що метою дотестового консультивання є інформування про шляхи інфікування ВІЛ, ме-

тоди їх профілактики, підготовки пацієнта до тестування, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування?

- а) так;
- б) ні.

41. Чи є Україна стороною Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод?

- а) Україна готується до підписання цієї Конвенції;
- б) Україна підписала Конвенцію, але її не ратифікувала;
- в) Україна є стороною Конвенції;
- г) Україна припинила членство в Конвенції.

42. Визначте місце Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод у системі українського законодавства:

- а) Конвенція є частиною лише кримінального і кримінально процесуального законодавства України;
- б) Конвенція є частиною лише цивільного і цивільного процесуального законодавства України;
- в) Конвенція є частиною українського законодавства;
- г) Конвенція не є частиною українського законодавства.

43. Відповідно до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод право на життя належить:

- а) кожній людині;
- б) кожній людині, окрім засуджених до довічного позбавлення волі;
- в) кожній людині, окрім хворих на невиліковні хвороби;
- г) виключно громадянам держав, що є учасницями Конвенції.

44. Яке з перелічених прав не гарантовано Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод?

- а) право на життя;
- б) право на шлюб;
- в) право на достатній життєвий рівень;
- г) право на справедливий суд.

45. Згідно ст. 172-3 КУпАП за вчинення домашнього насильства вперше передбачається покарання у вигляді штрафу (оберіть одну правильну відповідь):

- а) від 150 до 500 грн або громадські роботи на строк до 50 годин;

- б) від 170 до 340 грн або громадські роботи на строк 30-40 годин, або адміністративний арешт на строк до 7 діб;
- в) адміністративний арешт на строк від 7 до 14 діб.

46. До ґендерно зумовленого насильства належать:

- а) домашнє насильство;
- б) переслідування, зґвалтування; сексуальне домагання;
- в) каліцтво жіночих ґеніталій; примусова стерилізація; примусовий аборт; примусовий шлюб;
- г) насильство у воєнних, конфліктних та постконфліктних ситуаціях;
- д) торгівля людьми;
- е) ґендерна дискримінація;
- є) всі перераховані вище види.

47. Відповідно до ст. 1 Закону України 2018 р. «Про запобігання та протидію домашньому насильству», постраждалими від насильства можуть бути визнані особи (оберіть всі правильні відповіді):

- а) колишне подружжя;
- б) мати, батько подружжя;
- в) діти, прийомні діти, діти-вихованці;
- г) нерідні батьки, опікуни, піклувальники;
- д) сусіди, як постраждали під час бійки в сім'ї;
- е) особи, які спільно проживали або проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі, їх діти та батьки;
- є) наречені;
- ж) діти-сироти, які проживають в дитячому будинку або інтернаті;
- з) соціальні працівники, які працюють з даною сім'єю.

48. Закон України, який прийнятий Верховною Радою України в 2018 р., називається:

- а) «Про боротьбу з домашнім та ґендерно зумовленим насильством»;
- б) «Про запобігання та протидію домашньому насильству»;
- в) «Про попередження насильства в сім'ї»;
- г) «Про соціальну профілактику та боротьбу з домашнім насильством».

49. До третинної соціальної профілактики належать (виберіть всі варіанти відповідей, які вважаєте правильними):

- а) соціальні, медичні, юридичні, психологічні послуги постраждалим від насильства;
- б) корекційна програма для кривдників;
- в) висвітлення проблеми в засобах масової інформації;
- г) проведення занять в громаді.

50. Де може відбуватись булінг (виберіть всі варіанти відповідей, які вважаєте правильними)?

- а) по дорозі додому;
- б) в навчальному закладі;
- в) в інтернаті;
- г) вдома;
- д) на спортивному майданчику;
- е) в дитячому або молодіжному таборі.

51. В якій країні відбулись негативні події з дітьми, які привели до національних кампаній проти булінгу?

- а) США;
- б) Японія;
- в) Швеція;
- г) Норвегія;
- д) Україна.

52. До яких наслідків у постраждалої особи може привести булінг (виберіть всі варіанти відповідей, які вважаєте правильними)?

- а) занижена самооцінка, комплекс неповноцінності, беззахисність;
- б) самотність, розгубленість, пригнічення, думки про суїцид тощо;
- в) прояви гніву, агресії та планування помсти як засобу повернення відчуття контролю над власним життям;
- г) порушення сну і безсоння;
- д) відсутність апетиту або «заїдання» проблеми;
- е) фізичні травми;
- є) часті прогули занять у школі;
- ж) формування алкогольної, тютюнової чи наркотичної залежності;
- з) всі відповіді правильні.

53. Які поради можна надати вчителям щодо соціальної профілактики булінгу в закладах освіти (виберіть всі варіанти відповідей, які вважаєте правильними):

- а) необхідно контролювати ті місця, де діти проводять час без догляду: коридори, їдальні, туалети, спортивні майданчики, місця на території навчального або інтернатного закладу, які погано проглядаються з вікон;
- б) діти або підлітки самі повинні розібратись у ситуаціях та відносинах між ними – це загартовує, треба вміти за себе постояти;
- в) періодично опитуйте дітей та підлітків про випадки булінгу в їх оточенні;
- г) проводьте заняття, краще – інтерактивні, на тему булінгу;
- д) складіть спільно правила поведінки в класі або групі, які всі мають підписати;
- е) накладайте штрафи на батьків, чий діти або підлітки є булерами згідно українського законодавства.

54. В яких законах України розглядаються питання протидії булінгу (виберіть всі варіанти відповідей, які вважаєте правильними)?

- а) Закон України «Про освіту»;
- б) Закон України «Про загальну середню освіту»;
- в) Закон України «Про виконавче провадження»;
- г) Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)»;
- д) Закон України «Про інформацію»;
- е) Закон України «Про професійну (професійно-технічну) освіту».

55. Якому поняттю відповідає визначення: «Теоретичні концепції, що, спираючись на певні наукові пояснення закономірностей розвитку людини і суспільства, інтерпретації проблем індивіда, сім'ї, соціальної групи або суспільства, обґрунтовують принципи, цілі, умови та засоби здійснення соціальної роботи»?

- а) методологія соціальної роботи;
- б) технологія соціальної роботи;
- в) теорія соціальної роботи;
- г) основи соціальної роботи.

56. До якої теорії соціальної роботи належить твердження: «Складні життєві обставини людини є наслідком травматичних подій, коріння яких знаходяться в його минулому»?

- а) гуманістична;
- б) когнітивно-біхевіористична;
- в) психодинамічна;
- г) системна.

57. До якого типу відносяться наступні теорії соціальної роботи?

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. Психодинамічна | а) Психологічна |
| 2. Когнітивно-біхевіористична | б) Соціологічна |
| 3. Системна | в) Комплексна |
| 4. Модель імпауерменту | г) Інноваційна |

58. На що спрямоване застосування підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта?

- а) на вирішення проблем клієнта та запобігання виникненню таких проблем в майбутньому;
- б) на посилення здатності клієнта до протидії життєвим труднощам, особистісного розвитку та досягнення благополуччя;
- в) на подолання особистісних якостей клієнта, що заважають його соціальній адаптації.

59. Співвіднесіть спосіб, у який фахівці прагнуть надати допомогу клієнту, з певною теорією (моделлю) соціальної роботи:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Посилення життєстійкості клієнта | а) когнітивно-біхевіористична |
| 2. Допомога клієнту в доступі до ресурсів різних соціальних інституцій та груп | б) системна |
| 3. Стимулювання та підкріплення ефективної поведінки | в) радикальна |
| 4. Підвищення «суб'єктності» клієнта у соціальних відносинах | г) орієнтована на сильні сторони робота |

60. Які із наведених соціальних послуг відповідно до чинного законодавства є базовими (оберіть не більше 4-х варіантів)?

- а) соціально-побутові;
- б) соціальної адаптації;
- в) психологічні;
- г) юридичні;
- д) соціальної інтеграції;
- е) соціального супроводу;
- є) соціальної профілактики;
- ж) соціально-педагогічні.

61. До якого типу соціальних послуг відносяться послуги, спрямовані на сприяння подоланню особою /сім'єю складних життєвих обставин?

- а) послуги, спрямовані на соціальну профілактику;
- б) послуги, спрямовані на соціальну підтримку;
- в) послуги, спрямовані на соціальне обслуговування.

62. До якого типу соціальних послуг відносяться послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг?

- а) прості;
- б) комплексні;
- в) комплексні спеціалізовані;
- г) допоміжні.

63. Вкажіть правильну послідовність етапів ведення випадку:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| а) оцінювання потреб особи або сім'ї в певних послугах | 1 |
| б) укладання з отримувачем або його законним представником договору про надання послуги | 2 |
| в) надання послуги відповідно до індивідуального плану | 3 |
| г) розробку у співпраці з отримувачем індивідуального плану надання соціальних послуг | 4 |
| д) оцінювання якості надання послуги | 5 |
| е) здійснення моніторингу надання соціальної послуги | 6 |

64. Які із наведених моделей, методів та втручань можуть бути застосовані при наданні послуг соціальної підтримки (оберіть не більше 2-х варіантів)?

- а) догляд у громаді;
- б) резидентний догляд;
- в) кейс-менеджмент на основі сильних сторін;
- г) зосереджена на завданнях робота;
- д) «Сходинки»;
- е) «Програма 15».

65. Особи віком від 14 до 35 років, які є громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, – це:

- а) молодь;
- б) зрілі люди;
- в) особи юнацького віку;
- г) дорослі.

Ключі до тестових завдань:

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| 1. б | 16. а | 34. б | 52. з |
| 2. опіка | 17. а | 35. а | 53. а, в, г, д |
| 3. ні | 18. а | 36. б | 54. а, б, г, е |
| 4. ні | 19. а | 37. а, б | 55. в |
| 5. патронат над дитиною. | 20. а | 38. а | 56. в |
| 6. в | 21. 1-г; 2-а; 3-б; 4-в | 39. д | 57. 1-а, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-в |
| 7. б | 22. б, в, г, д | 40. а | 58. б |
| 8. 1-в; 2-а; 3-б; 4-д; 5-г | 23. а, б, в, г | 41. в | 59. 1-г, 2-б, 3-а, 4-в |
| 9. г | 24. б | 42. в | 60. б, д, е, ж |
| 10. а, г, е | 25. в | 43. а | 61. б |
| 11. б | 26. а | 44. в | 62. в |
| 12. в | 27. г | 45. в | 63. 1-а, 2-г, 3-б, 4-в, 5-е, 6-д |
| 13. б | 28. д | 46. е | 64. в, г |
| 14. б | 29. б | 47. а, б, в, г, е, е | 65. а |
| 15. в | 30. д | 48. б | |
| | 31. в | 49. а, б | |
| | 32. в | 50. а, б, в, д, е | |
| | 33. б | 51. г | |

Навчальне видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
для здобувачів вищої освіти
за спеціальністю 231 «Соціальна робота»

Загальна редакція:

Епель Оксана, Лях Тетяна, Силянтьєва Інна

Коректура авторська

Верстка: *Ренати Кокіної*

Дизайн обкладинки: *Катерини Шанти*

Підписано до друку 20.06.2023. Формат 60x84/16. Умов. друк. арк. 24,4.
Гарнітура CharterITC. Папір офсетний. Друк офсетний.
Наклад 1000 прим. Зам. № 115К.

Оригінал-макет виготовлено та видруковано:
ТОВ «РІК-У», 88006, м. Ужгород, вул. Карпатської України, 36
Свідоцтво: серія ДК № 5040 від 21.01.2016 р.

А43 **Актуальні питання соціальної роботи** : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.

ISBN 978-617-8276-43-0

У навчальному посібнику висвітлено актуальні питання з історії, теорії, технологій і методів соціальної роботи, представлено її сучасні практики.

Видання призначене для закладів вищої освіти з метою професійної підготовки майбутніх фахівців спеціальності 231 Соціальна робота першого (бакалаврського), другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти, а також практиків соціальної роботи.

УДК 364-78(075.8)