



УДК 37.091.2

Світлана ГРИЩЕНКО, Олена МАКСИМЕНКО

Svitlana HRYSHCHENKO, Olena MAKSYMENKO

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ МЕТОДИКИ
СОЦІАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ В УКРАЇНІ**

**SOME ASPECTS OF THE METHODOLOGY
OF SOCIAL EDUCATION IN UKRAINE**

Постановка проблеми. В наш час важливим є формування у майбутніх фахівців соціальної сфери системи знань, вмінь та навичок, необхідних для забезпечення виконання завдань соціального виховання як в системі закладу вищої освіти, так й в якості фахівця з соціально-виховної роботи з дітьми та молоддю. Одним з важливих аспектів професійної підготовки майбутнього фахівця соціальної сфери є вивчення методики соціального виховання.

Мета статті (розділу) – проаналізувати деякі аспекти методики соціального виховання в сучасній Україні.

Результатом успішного соціального виховання є соціалізація особистості як процес послідовного входження індивіда в соціальне середовище, що супроводжується засвоєнням ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, установок, зразків поведінки необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві. Основними сферами соціалізації є діяльність, спілкування та самосвідомість.

Висновки. 1. Результатом успішного соціального виховання є соціалізація особистості як процес послідовного входження індивіда в соціальне середовище. 2. Методика соціального виховання спрямована на засвоєнням особистістю соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, установок, зразків поведінки необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві. 3. Соціальне виховання є системою соціальних взаємодій людини в зоні її найближчого оточення. 4. Соціальне виховання має педагогічний вплив соціальних інститутів на процес соціального становлення особистості. 5. До основних технологій соціальної роботи з людьми, що зазнали домашнього насильства, належать соціальна діагностика; соціальна терапія; соціальна реабілітація. 6. Існує потреба в удосконаленні методики соціального виховання щодо попередження відмов від новонароджених дітей юних матерів у пологових будинках і Центрах матері та дитини.

Ключові слова: соціальне виховання, методика соціального виховання, соціалізація, методика попередження домашнього насильства, попередження відмов від новонароджених дітей юних матерів.

Formulation of the problem. In our time, it is important to form the system of knowledge, abilities and skills necessary for the fulfillment of the tasks of social education both in the system of a higher education institution and as a specialist in social and educational work with children and youth. One of the important aspects of the professional training of a future specialist in the social sphere is the study of the methodology of social education.

The purpose of the article (section) is to analyze some aspects of the methodology of social education in modern Ukraine.

The result of successful social education is the socialization of the individual as a process of successive entry of the individual into the social environment, which is accompanied by his assimilation of social experience, social roles, norms, values, attitudes, and patterns of behavior necessary for successful life in a certain society. The main spheres of socialization are activity, communication and self-awareness.

Conclusions. 1. The result of successful social education is the socialization of the individual as a process of successive entry of the individual into the social environment. 2. The methodology of social education is aimed at the assimilation of social experience, social roles, norms, values, attitudes, patterns of behavior necessary for successful life in a certain society. 3. Social education is a system of social interactions of a person in the zone of his immediate environment. 4. Social education has a pedagogical influence of social institutions on the process of social formation of the personality. 5. The basic technologies of social work with people who have experienced domestic violence include social diagnostics; social therapy; social rehabilitation. 6. There is a need to improve social education methods to prevent rejection of newborn babies of young mothers in maternity hospitals and Mother and Child Centers.

Key words: social education, social education method, socialization, domestic violence prevention method, prevention of rejection of newborn children by young mothers.

Постановка проблеми. Перетворення України в розвинену, самостійну й цивілізовану європейську державу неможливе без реформування системи освіти шляхом докорінної зміни ЗВО.

Для нашого дослідження важливим є формування у майбутніх фахівців соціальної сфери системи знань, вмінь та навичок, необхідних для забезпечення виконання завдань соціального виховання як в системі закладу вищої освіти, так й в якості фахівця з соціально-виховної роботи з дітьми та молоддю. Результатом успішного соціального виховання є соціалізація особистості як процес послідовного входження індивіда в соціальне середовище, що супроводжується засвоєнням ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, установок, зразків поведінки необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві. Основними сферами соціалізації є діяльність, спілкування та самосвідомість.

Аналіз останніх досліджень. Розв'язанню концептуальних проблем методики соціального виховання в системі сучасної професійної освіти, формування готовності здобувачів вищої освіти спеціальності «Освітні, педагогічні науки» (бакалаврат) до професійно орієнтованої фахової діяльності присвячені наукові розробки В. Андрущенко, О. Безпалько, І. Бех, А. Бойко. Питанням складових методик соціального виховання присвячені праці С. Грищенко, Н. Заверико, І. Звереві, З. Кияниці, В. Кузьмінського, Ж. Петрочко та інших. Проблеми сфери соціальної роботи та соціально-педагогічної й соціально-виховної роботи стали предметом досліджень видатної вітчизняної вченої А. Капської.

На сьогодні невирішеними залишаються саме методичні аспекти соціального виховання в процесі професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери.

Методологія дослідження (або методика дослідження). Поняття методики як педагогічного практичного знання розпочинає формуватися наприкінці ХІХ ст. Термін «методика» походить від грец. *Methodike* узагальнення досвіду, способів, прийомів доцільного здійснення будь-якого завдання.

Методика вивчає закономірності навчання, які впливають з особливостей соціального виховання, яку вивчають. Ґрунтуючись на принципах соціального виховання, методика розкриває мету вивчення навчальної дисципліни, його значення для всебічного розвитку особистості здобувача вищої освіти.

Предметом методики соціального виховання є процес навчання основ соціального виховання як науки, а також спеціально підібраний та дидактично опрацьований її матеріал, який потребує засвоєння.

Мета статті (розділу) – проаналізувати деякі аспекти методики соціального виховання в сучасній Україні.

Виклад основного матеріалу. Важливими результатами вивчення обов'язкової дисципліни «Методика соціального виховання» здобувачами університету рівня бакалаврату є: методичні засади соціального виховання; специфіка організації процесу соціального виховання майбутніх фахівців соціально-виховної роботи; визначення мети та завдань професійної діяльності в процесі соціального виховання; добір та застосування методичного матеріалу відповідно до змісту обов'язкової дисципліни «Методика соціального виховання», теми; коректування своєї професійної діяльності; здійснення підготовки та проведення основних організаційних форм професійної підготовки майбутніх фахівців з соціально-виховної роботи до соціально-виховної діяльності.

Методика соціального виховання – це сукупність прийомів та методів взаємопов'язаної діяльності вихователів і вихованців, спрямованої на формування у вихованців певних поглядів, переконань, а також навичок і звичок поведінки.

– Виховний вплив методів соціального виховання посилюється за умови використання відповідних прийомів соціального виховання.

– Прийом соціального виховання – частина, елемент методу соціального виховання, необхідний для ефективнішого застосування методу в конкретній ситуації.

– Крім методів і прийомів, у соціально-виховній роботі використовують засоби соціального виховання.

– Засіб соціального виховання – вид суспільної діяльності, який може впливати на особистість у певному напрямі.

– До засобів соціального виховання відносять працю, мистецтво, засоби масової інформації, шкільний режим.

– Методи соціального виховання поділяють на загальні (їх застосовують в усіх напрямках соціального виховання) і часткові (використовують переважно в одному з них – правовому, економічному).

- Залежно від функцій, які виконують методи соціального виховання у формуванні особистості, їх поділяють на такі групи: *методи формування свідомості, методи формування суспільної поведінки, методи стимулювання діяльності й поведінки, методи контролю й аналізу ефективності соціального виховання.*

Враховуючи, що предметом методики соціального виховання є процес навчання основ соціального виховання як науки, а також спеціально підібраний та дидактично опрацьований її матеріал, який потребує засвоєння. Маємо констатувати, що соціальне виховання як система має такі складові: *люди, «об'єкти-суб'єкти» виховання; соціальні інститути виховання; культура та «окультурене» природне середовище; напрями виховання.*

Вітчизняною вченою О. Безпалько визначено завдання соціального виховання: «1) сприяння набуттю дітьми та молоддю соціального досвіду; створення необхідних, умов для їхнього самовизначення, саморозвитку та самореалізації; 2) формування в дітей соціальне схвалюваних, соціально значимих норм, орієнтацій і цінностей; 3) допомога дітям у прийнятті самостійних рішень щодо організації свого життя; 4) забезпечення духовної єдності поколінь, виховання поваги до батьків, старших за себе, почуття турботи про молодших і хворих; 5) охорона й зміцнення фізичного, психічного та духовного здоров'я дітей; організація їхньої соціальної, фізичної, пізнавальної й творчої діяльності; 6) спонукування зростаючої особистості до протидії проявам аморальності, правопорушенням, бездуховності, антигромадській діяльності» (Безпалько, 2009).

Нашим дослідженням доведено, що сутністю соціального виховання, заснованого на гуманістичних цінностях, основою якої становить соціально-педагогічна підтримка дитини в процесі соціалізації полягає у життєвих цілях та духовних цінностях людини, які повинні бути спрямовані на духовне та моральне самовдосконалення, розвиток різноманітних соціокультурних здібностей, професійної творчості, реалізації творчих ідей на благо суспільства (Бех, 2003). Щодо основних понять соціального виховання, то вітчизняні науковці пропонують такі: соціалізація, формування, розвиток, саморозвиток, самовиховання, самоосвіта.

Самовиховання – цілеспрямована робота людини щодо духовного, розумового, морального, волевого, естетичного, фізичного розвитку, вдосконалення й усунення негативних рис характеру (Грищенко, 2009: 88). Самоосвіта – це освіта, яка

набувається в процесі самостійної роботи вихованця без проходження систематичного курсу навчання в стаціонарному навчальному закладі. Хоча вона також є складовою частиною педагогічного процесу в стаціонарних освітніх закладах (Грищенко, 2009). Саморозвиток – це самостійна робота вихованця над формуванням і розвитком у собі духовних, розумових, фізичних та інших здібностей і нахилів.

На основі праць видатної вітчизняної вченої А. Капської, можна зробити висновок, що методика соціального виховання – це сукупність прийомів та методів взаємопов'язаної діяльності вихователів і вихованців, яка спрямована на формування у вихованців певних поглядів, переконань, а також навичок і звичок поведінки (Капська, 2002).

Ретельне вивчення праць вітчизняних вчених в галузі виховання та соціальної педагогіки визначимо ряд важливих для методики соціального виховання аспектів (Андрущенко, 2018; Безпалько, 2002; Безпалько, 2009; Бех, 2003; Бойко, 2011; Грищенко, 2009; Заверико, 2005; Капська, 2002). Виховний вплив методів соціального виховання посилюється за умови використання відповідних прийомів соціального виховання. Прийом соціального виховання – частина, елемент методу соціального виховання, необхідний для ефективнішого застосування методу в конкретній ситуації. У соціально-виховній роботі використовують засоби соціального виховання. Засіб соціального виховання – вид суспільної діяльності, який може впливати на особистість у певному напрямі. До засобів соціального виховання відносять працю, мистецтво, засоби масової інформації, шкільний режим та ін. Методи соціального виховання поділяють на загальні (їх застосовують в усіх напрямках соціального виховання) і часткові (використовують переважно в одному з них – правовому, економічному). Залежно від функцій, які виконують методи соціального виховання у формуванні особистості, їх поділяють на такі групи: методи формування свідомості, методи формування суспільної поведінки, методи стимулювання діяльності й поведінки, методи контролю й аналізу ефективності соціального виховання.

Необхідно пам'ятати, що соціальне виховання як система має такі складові: люди, «об'єкти-суб'єкти» виховання; соціальні інститути виховання; культура та «окультурене» природне середовище; напрями виховання (Актуальні проблеми, 2002).

Для нашого дослідження необхідно також спиратися на визначення «соціально-педагогічна діяльність – це діяльність, яка направлена на вирішення задач (завдань) соціального виховання і соціально-педагогічного захисту» (Шакурова, 2011).

Основними функціями системи соціального виховання є: культурологічна (формування особистої культури індивіда), соціалізаційна (координація та керування шляхом виховання спрямованістю та ефективністю перебігу процесу соціалізації), адаптаційна (навчання ефективним моделям освоєння індивідом нових життєвих ситуацій), ціннісно-утворююча (закріплення суспільних цінностей у свідомості й поведінці індивіда), нормативна (закріплення в поведінці соціальних норм, ухвалених суспільством), інтегративна (об'єднання людей шляхом опанування способів поведінки), соціального контролю (вироблення системи групових реакцій у вигляді санкцій, що адекватні соціальним цінностям).

Вітчизняна вчена І. Зверева стверджує, що соціальне виховання – це система соціально-педагогічних, культурних, сімейно-побутових та інших заходів, спрямованих на оволодіння й засвоєння дітьми й молоддю загальнолюдських і спеціальних знань, соціального досвіду з метою формування в них стійких ціннісних орієнтацій і адекватної соціально направленої поведінки (Зверева, 1998).

На основі вищезазначеного можна виокремити сутність об'єкту соціального виховання як системи соціальних взаємодій людини в зоні її найближчого оточення, констатуючи також той факт, що соціальне виховання має педагогічний вплив соціальних інститутів на процес соціального становлення особистості.

Однією з найбільш затребуваних є методика соціально-виховної роботи з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями.

Розглянемо виховну роботу по захисту і підтримці дітей та молоді з функціональними обмеженнями.

Однією з гострих сучасних соціальних проблем є стан здоров'я дітей та молоді. За даними Міністерства соціальної політики України стабільно високими є показники дитячої інвалідності, що свідчить про негативну тенденцію зростання чисельності дітей з особливостями психофізичного розвитку і обумовлює необхідність різних форм соціальної допомоги та підтримки таких дітей. Рівень цивілізованості суспільства багато в чому визначається ставленням цього суспільства до маргінальної

групи населення, зокрема до дітей з інвалідністю, їхніх сімей. В умовах економічної нестабільності, кризового стану майже всіх складових гуманітарної сфери, на початковому етапі правової стабілізації діти-інваліди виявилися найбільш незахищеною категорією населення. І відповідно соціально-педагогічна робота з цією категорією потребує подальшої організації з урахуванням усіх специфічних особливостей дітей з обмеженими можливостями та співпраці з ними.

У науковій літературі людей з вадами фізичного та розумового розвитку, хронічно хворих дітей та дітей з патологічними станами визначають як «аномальних», «неповноцінних», «дітей з інвалідністю», «людей з особливими потребами», «людей зі спеціальними потребами», «дітей із труднощами у навчанні», «дітей з обмеженнями», «людей з обмеженими розумовими та фізичними можливостями», «дітей з обмеженими психофізичними можливостями», «людей з функціональними обмеженнями», «дітей, які знаходяться в особливо складних і надзвичайних умовах», «дітей з особливими потребами в розвитку», «маломобільні групи населення». Таке неоднозначне визначення характеризує різні аспекти і підходи до вирішення проблем навчання, лікування, соціального захисту і реабілітації людей не тільки в Україні, але й в усьому світі.

Дитина з інвалідністю – особа, яка не може самостійно повністю або частково забезпечити потреби нормального особистого та/або соціального життя в силу обмежень, будь то вроджених або його (її) фізичних чи розумових здібностей (Стаття 1 «Декларації про права інвалідів», яка проголошена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 09.12.1975 р.). Стаття 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України» визначає: *особою з інвалідністю* є особа з стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, потреб в соціальній допомозі і захисті. Це визначення поняття «інвалід» є більш прогресивним порівняно з тим, що застосовувалось у нашому законодавстві до 1991 р., тому що воно визначає інвалідність як міру втрати здоров'я, а не працездатності.

Існує чимало теоретичних класифікацій відхилень у здоров'ї та розвитку. Однією з найбільш поширених є британська шкала обмеження можливостей: недуга – втрата чи аномалія психічних або фізіологічних функцій, елементів аномальної структури, що

утруднює певну діяльність; обмежена можливість – втрата здатності (внаслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність в межах того, що вважається нормою для людини; недієздатність – наслідок дефекту чи обмежена можливість конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею певної нормальної ролі, виходячи з вікових чи соціальних факторів.

Інтеграція в суспільство – це процес поновлення втрачених зв'язків людини з суспільством, що забезпечує її включення в основні сфери життєдіяльності: праця, побут, дозвілля.

Базовими етичними принципами соціальної роботи з цією категорією дітей та молоді є: співчуття, милосердне, позитивне ставлення до кожної особистості, повага і прийняття її такою, яка вона є; вирівнювання можливостей у різних сферах життя; свобода вибору видів соціально-педагогічної допомоги. Головні завдання соціально-педагогічної допомоги: адаптація та реадaptaція, соціалізація особистості; задоволення особистих і соціальних потреб інваліда; педагогізація життєвого простору інваліда; нормалізація життя родини, в якій живе інвалід.

У структурі соціально-педагогічної допомоги першим виділяється соціальний компонент. Тому цілком природним є задоволення особливих потреб осіб з інвалідністю через надання соціальних послуг.

Соціальні послуги являють собою систему соціальних дій, які спрямовані на задоволення потреб людини. У вузькому смислі слова – це система соціальних зручностей, що надаються особистості. Зміст соціальних послуг становлять: інформаційно-консультаційна допомога сім'ї з правових питань, соціально-психологічне консультування, допомога у догляді і нагляді за дитиною, забезпечення ліками і продуктами харчування, організація життєдіяльності і дозвілля особистості. Соціальні послуги здійснюються шляхом індивідуальної роботи.

Важливим аспектом нашого дослідження є соціально-педагогічна допомога дітям та молоді з функціональними обмеженнями.

Один із компонентів соціально-педагогічної допомоги – виховання гармонійної особистості, формування її ціннісних орієнтацій. Соціально-педагогічна допомога особам з інвалідністю побудована на реалізації і впровадженні певних форм і методів роботи, взаємодії індивіда і соціального оточення. Відповідно до цього соціальний педагог у якості експерта надає допомогу

окремій особі та її сім'ї у розв'язанні соціально зумовлених педагогічних і психологічних проблем, аналізує взаємозалежності між цими проблемами та відповідними соціальними факторами; виступає партнером у мобілізації джерел соціально-педагогічної і психологічної підтримки; є посередником між членами сім'ї та іншими соціальними інститутами у розв'язанні конфліктних ситуацій.

Загальний процес соціально-педагогічної допомоги розкладається на 4 етапи: 1. Дослідницький: виявлення особливих і соціальних потреб осіб з інвалідністю, збережених здібностей. 2. Планування системи соціально-педагогічних впливів. 3. Організація соціально-педагогічної допомоги. 4. Оцінка результатів діяльності.

Зміст соціально-педагогічної допомоги особам з інвалідністю становить соціально-педагогічна профілактика, соціальне обслуговування (соціально-педагогічний патронаж), соціально-психологічна реабілітація.

Соціально-педагогічна профілактика – це система превентивних дій, які спрямовані на попередження соціальних наслідків інвалідності: соціальної відокремленості та ізольованості людини. Соціальне обслуговування являє собою мобілізацію джерел соціально-педагогічної та психологічної підтримки з метою задоволення особливих потреб дітей, молоді і сім'ї. Соціально-психологічна реабілітація розглядається як цілісний динамічний безперервний процес розвитку особистості, її самоактуалізації та самореалізації.

В даному випадку «реабілітація» тлумачиться як «відновлення порушених функцій», «компенсація втрачених можливостей», «повернення до активного життя». Ці визначення базуються, з одного боку, на етимології даного слова (лат. – *відновлення*), а з іншого – на розумінні цього процесу як наближення до вихідного стану, відновлення втраченого, що іноді практично неможливо. Тому метою реабілітації може бути не повернення до певної позитивної вихідної точки, а розширення адаптивних можливостей суб'єкта соціалізації, здатності бути адекватним до нових умов, управляти своїм життям.

Реабілітація має бути спрямованою на формування у людини якостей, які можуть допомогти їй більш оптимально пристосуватися до навколишнього середовища.

Визначимо також діагностику соціуму як передумов оптимальної організації реабілітації дітей з функціональними обмеженнями.

Серед функціональних характеристик сімей, які мають дітей з обмеженими можливостями, на нашу думку, найбільш значущими є такі: 1) матеріальне забезпечення сімей; 2) психологічний клімат в сім'ї; 3) загальна культура сім'ї; 4) реабілітаційна культура сім'ї; 5) реабілітаційна активність; 6) ставлення до патології дитини.

Поєднання індивідуальних характеристик членів сім'ї з її структурними і функціональними можливостями утворюють комплексну характеристику – *статус сім'ї*. Для визначення статусу сім'ї користуються такими поняттями: соціально-економічний статус; соціально-психологічний статус. Індивідуальні характеристики членів сім'ї фіксуються у ході інтерв'ю, безпосереднього спостереження і (або) за результатами обстежень, проведених іншими спеціалістами (лікарем, психологом, корекційним педагогом). Рівень загальної культури включає показник освіти дорослих членів сім'ї, побутову та поведінкову культуру членів сім'ї. При цьому можна застосовувати інтерв'ю, і дозволяє виявити коло інтересів, розвиток духовних потреб, організацію дозвілля, спільні форми відпочинку.

Відповіді показують, що найбільш гострою з усіх проблем, з якими стикаються сім'ї з дітьми і молоддю з функціональними обмеженнями, є причина недостатнього матеріального забезпечення. Експерти вважають, що матеріальні проблеми зумовлені такими факторами (наводяться в порядку частоти згадувань): нестабільна економічна ситуація в країні; недосконалість законодавчої бази стосовно матеріального забезпечення і соціальної захищеності родин, що виховують дітей з інвалідністю; значна мінусова різниця між державними виплатами на дітей-інвалідів і реальним прожитковим мінімумом.

Правила реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями

1. Ставитися до дитини з обмеженими функціональними можливостями як до такої, що вимагає спеціального навчання, виховання та догляду.

2. На основі спеціальних рекомендацій, порад та методик поступово і цілеспрямовано: навчати дитину альтернативних способів спілкування; навчати основних правил поведінки; прищеплювати навички самообслуговування; розвивати зорове, слухове, тактильне сприйняття; виявляти та розвивати творчі здібності дитини.

Створювати середовище фізичної та емоційної безпеки: позбавитися небезпечних речей та предметів; вилучити предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції; не з'ясовувати у присутності дитини стосунки, особливо з приводу її інвалідності та проблем, пов'язаних з нею.

Рідним та людям, що знаходяться у безпосередньому контакті з дитиною з інвалідністю, потрібно: сприймати її такою, якою вона є; підтримувати і заохочувати її до пізнання нового; стимулювати до дії через гру; більше розмовляти з дитиною, слухати її; надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації; не піддаватися всім примхам і вимогам дитини; не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити; не боятися кожную хвилину за життя дитини.

Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю обмежених функціональних можливостей є реалізацією різних видів соціальної реабілітації. В кожному конкретному випадку вона обумовлюється особливостями фізичного і психічного стану клієнтів, кваліфікацією суб'єктів соціально-педагогічної діяльності, а також тими різновидами соціального обслуговування, яке здійснює конкретна державна чи громадська організація.

Напрями соціально-виховної роботи з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями: вивчення соціально-психологічного стану осіб з обмеженою дієздатністю; проведення соціально-педагогічних досліджень особливостей соціалізації дітей-інвалідів з різними типами захворювань; побутова реабілітація дітей з інвалідністю (навчання елементам самообслуговування та норм елементарної поведінки у різних мікро-соціумах); проведення психологічного консультування дітей з інвалідністю з особистісних проблем; здійснення психолого-педагогічної корекційної роботи; організація консульт-пунктів для родичів дітей з інвалідністю з юридичних, правових, психолого-педагогічних питань; розвиток потенційних творчих можливостей дітей з інвалідністю; формування досвіду саморегуляції засобами спеціально розроблених психотренінгів та психотренуючих ігор; організація дозвілля дітей з інвалідністю через проектування та впровадження різноманітних програм та форм роботи соціальних служб; здійснення профорієнтаційної роботи серед дітей та молоді з інвалідністю; вихід з конкретними пропозиціями щодо поліпшення життя дітей та молоді з інвалідністю у суспільстві; координація роботи з різними

соціальними інститутами, що опікуються проблемами дітей та молоді з інвалідністю у суспільстві.

Отже, організація соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями не залишається поза увагою держави, яка здійснює її у наступних напрямках: поглиблення усвідомлення, медична опіка, реабілітація, служби підтримки, доступність, утримання та соціальний захист, родинне життя та права особи, культура. Напрями організації соціальної підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями становлять динамічну систему, у процесі якої здійснюється послідовна реалізація тактичних завдань, що постійно виникають при взаємодії з дитиною-інвалідом, на шляху до досягнення мети – включення в суспільне життя.

Ще однією важливою методикою соціального виховання є *методика соціально-виховної роботи з хворими дітьми*. Розглянемо основні складові цієї методики.

Технологія організації діяльності хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти.

Мета: Ознайомити здобувачів вищої освіти із технологією організації діяльності соціального педагога з хворими дітьми, режимом життя і діяльності здобувачів загальної середньої освіти, формуванням навичок і звичок поведінкової сфери особистості.

У формуванні позитивного досвіду поведінки особистості хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, її переконань, ставлень до навколишньої дійсності вирішальну роль відіграє діяльність. У зв'язку з цим організація діяльності школярів розглядається у педагогіці як серцевина виховного процесу. З метою всебічного і гармонійного розвитку особистості, максимального впливу на розум і емоції, духовність, естетизм, фізичний розвиток і моральність кожної хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, на основі знань про сутність, структуру і логіку протікання виховання, методи, виховання, педагог повинен вміти планувати різноманітні за цільовим спрямуванням виховні заходи, враховуючи вікові та індивідуальні особливості дітей, їх інтереси і можливості.

Поведінковий або дієвий компонент особистості хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, формується в залежності від того, що робить людина, як, навіщо, заради чого вона здійснює цю діяльність, як вона ставиться до діяльності і до людей, з якими вона здійснюється. Здобувачі загальної середньої

освіти, включені в різноманітні види діяльності: освітню, пізнавальну, громадську, фізично-оздоровчу, професійну та діяльність за інтересами.

Виховна ефективність діяльності залежить від ряду умов: визначення конкретної мети і завдань діяльності та усвідомлення їх хворою дитиною, яка є здобувачем загальної середньої освіти; мотивація участі дітей в діяльності; планування діяльності; наявність зразку для діяльності (що робити і як робити); організація діяльності хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, з урахуванням її потреб в активності і самостійності; контроль за діяльністю дітей; аналіз і корегування діяльності; підведення підсумків діяльності; колективний характер діяльності.

При організації колективної діяльності необхідний особливий підхід.

Добре зарекомендувала себе *методика організації колективної діяльності, запропонована І. Івановим*. Яка отримала назву колективна творча справа (КТС).

У відповідності з КТС діяльність учнів розглядається у вигляді відповідних етапів, кожен з яких відповідає певному *етапу КТС*. Їх налічується 6. 1. Попередня підготовка КТС: вибір справи, визначення мети і завдань, вибір напрямків діяльності. 2. Збір-старт – вибір ради КТС, колективне планування і утворення творчих груп (3, 5, 7 чол.), видача завдань на створення проекту проведення колективної творчої справи. 3. Підготовка КТС: кожна творча група пропонує свій проект виконання КТС, відбувається обговорення цих проектів і приймаються рішення. 4. Підготовка до проведення КТС за прийнятим проектом. 5. Проведення КТС. 6. Підведення підсумків.

Прикладом КТС можуть слугувати: КТС «Осінній бал», «Світ твоїх захоплень», «Збережемо місто від екологічного лиха!».

Формування навичок і звичок поведінкової сфери особистості хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти.

Поведінка – це діяльність, яка проявляється у взаємодії з оточуючим середовищем і опосередкована зовнішньою (руховою) та внутрішньою (психічною) активністю. Поведінка – це надто складний феномен, а тому її формування необхідно здійснювати, виділяючи в ній окремі елементи.

Найменшою одиницею поведінки є вчинок (певна дія чи стан особистості). Поведінка – це сукупність вчинків, але вчинок може

бути моральним і аморальним, тому за одним зовнішнім проявом поведінки не можна судити про рівень соціально-позитивної поведінки людини (Грищенко, 2009).

Формування позитивної поведінки потребує формування суспільно-цінної мотивації.

Можливо з співвідношення між суспільно-цінною діяльністю та особистісно-значимим мотивом.

1. Суспільно-цінна діяльність = особистісно-значимому мотиву.
2. Суспільно-цінна діяльність – особистісно-значимому мотиву, але зовнішня дія буде відповідати соціальним нормам за певних умов.
3. Суспільно-цінна діяльність – особистісно-значимому мотиву (аморальна поведінка).

Для того, щоб сформувати соціально-ціннісну поведінку необхідно формувати моральні звички поведінки.

Звичка – це друга натура людини – це стійка форма соціально-цінної (нецінної) поведінки, яка стає життєвою потребою людини. Формування звичок соціально-цінної поведінки починається з формування навичок – автоматизованих дій. Формується навичка в результаті неодноразового повторення одних і тих же дій, тому основним методом формування навички є метод навчання – організація планомірного і регулярного виконання певних дій з метою перетворення їх на звичні форми поведінки. Щоб навичка перетворилася у звичку – необхідне тренування в виконанні навичок. Сформовані звички надзвичайно стійкі, а тому важко піддаються перевихованню.

Методика ефективного формування звичок потребує виконання ряду вимог: 1) опора на наявний життєвий досвід (рівень) хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; 2) єдність впливу на свідомість, почуття і поведінку; 3) формування позитивної мотивації; 4) створення під час формування навичок і звичок позитивної емоційної, зовнішньої атмосфери; 5) зосередженість на формуванні певної звички (системи подібних звичок та доведення цього процесу формування до її повної сформованості); 6. єдність, послідовність у вихованні звичок з боку всіх, хто виховує особистість (Бех, 2003; Вишневецький, 1996; Єгорова, 2007).

Режим життя і діяльності хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, як умова ефективного формування навичок і звичок поведінки.

Важливою умовою формування навичок та звичок є режим. Режим – це засіб зовнішньої організації учнів і учнівського

колективу за умови заповнення її внутрішнім змістом. Основними ознаками правильного режиму є: доцільність режиму: всі норми режиму повинні мати певний сенс для хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; точність правил і режиму – у правилах життя і розпорядку не повинно бути винятків, послаблень; врахування вікових та індивідуальних особливостей хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; загальність – це обов'язковість всіх правил і норм режиму.

Моральні звички людини як стійкі форми поведінки позначаються на її культурі поведінки. Культура поведінки – це виконання людиною норм, правил співжиття завдяки чому не тільки підтримується загальний порядок, а й відбувається доцільне сприятливе спілкування між людьми, зберігаються і дотримуються нормальні умови праці, відпочинку, творчої діяльності, проявляється турбота, увага людини до людини. Культура поведінки забезпечується такими основними моральними звичками: 1) звички до ввічливості – це звички, які виражають емоційний тон спілкування з людьми: привітно вітатися під час зустрічі; привітно прощатися; ввічливо звертатися до людини під час спілкування; рахуватися в процесі спілкування з інтересами інших; 2) звички виявлення уваги і передбачливості у ставленні до людей, готовності прийти на допомогу; 3) звички, пов'язані з гарними манерами: триматися природно-невимушено і гідно; бути гостинним хазяїном і нерозв'язним гостем; вислуховувати співбесідника, не перебивати його, нав'язуючи свою точку зору; шанобливо відповідати на запитання; 4) звички турбуватися про інших; 5) звички до стриманості – уміння гальмувати свої емоційні прояви; 6) звички до точності. Точність – характеристика особистої поведінки, що проявляється в організованості людини.

Методика формування культури поведінки хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти.

Для формування звичок моральної поведінки фахівець соціальної сфери або вчитель-надомник повинен володіти системою методів, серед яких особливе місце посідають такі методи: педагогічна вимога, громадська думка, метод прогнозування, метод змагання, метод використання виховуючи ситуацій.

Педагогічна вимога – це метод впливу, за допомогою якого фахівець соціальної сфери або вчитель-надомник викликає, стимулює, гальмує ті чи інші дії хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; або виявлення і формування певних моральних якостей.

Вимога має різні форми прояву:

1) *пряма вимога* – це вимога до хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, чи колективу, виражена в авторитетній формі (щоб вимога була ефективною необхідно вимовляти її рішучим холодним тоном; речення не повинно включати частки «не»; вимога повинна бути звернена до конкретної хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; кожна пряма вимога повинна враховувати вікові та індивідуальні особливості учнів щоб бути посилюючою для виконання; поставивши пряму вимогу, майстер виробничого навчання повинен обов'язково добитися її виконання);

2) *непряма вимога або опосередкована проявляється:* вимога – порада; вимога – довіра; вимога – недовіра; вимога – прохання; вимога – натяк; вимога – схвалення; вимога – осуд; вимога – погроза.

Непряма вимога відрізняється від прямої тим, що стимулом до дії хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти стає не стільки сама вимога, стільки спричинені нею психологічні фактори.

Вимога-порада – це звернення до свідомості хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти з метою переконання його в доцільності, необхідності саме таких дій. Використовувати вимогу – пораду доцільно тоді, коли фахівець соціальної сфери або вчитель-надомник впевнений в повазі хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти до їхньої думки, коли впевнений, що хвора дитина, яка є здобувачем загальної середньої освіти здатна зрозуміти сутність і доцільність цієї поради (Вишневецький, 1996; Єгорова, 2007; Методи виховання, 1997).

Вимога-довіра – це вимога, яку можна використовувати тоді, коли між соціальним педагогом чи вчителем і хворою дитиною, яка є здобувачем загальної середньої освіти склалися душевні товариські стосунки. Частіше всього в освітньому процесі вдома вимога-довіра виражається в певних дорученнях, які соціальний педагог дає хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти.

Значно рідше вживається вимога-недовіра. Ця форма впливу буде ефективною за умови авторитету соціального педагога в очах хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти. Застосовувати вимогу – недовіру доцільно до тієї хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти у яких дещо завищена самооцінка.

Вимога-прохання. Це один з найбільш часто вживаних засобів впливу, форма виявлення співробітництва, взаємної довіри і поваги. Ця вимога свободи вибору дії, а тому вона повинна виголошуватися так, щоб хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти здавалося, що вона діє за власним бажанням. Як правило вимога-прохання спрацьовує у всіх випадках і практично по відношенню до всіх хворих дітей, які є здобувачами загальної середньої освіти.

Вимога-натяк – це непомітна іншим форма опосередкованої вимоги, погляд, окрема фраза, окремий жест викладача, який спрямований на конкретну хвору дитину, яка є здобувачем загальної середньої освіти. Головне призначення вимоги-натяку дати поштовх до дії, яка в хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти вже сформована. Але вимога-натяк спрацює в тому випадку, коли хвора дитина, яка є здобувачем загальної середньої освіти чи колектив розуміє сутність цього натяку (Бех, 2003; Вишневський, 1996; Єгорова, 2007; Методи виховання, 1997).

Вимога-схвалення – це похвала, стимул, який використовується, коли є необхідність викликати позитивні почуття, ще раз їх пережити. Ця вимога використовується переважно по відношенню до хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти, яка старанна, але не завжди досягає необхідних результатів.

Вимога-осуд – це негативна оцінка, що відіграє роль гальма небажаних вчинків хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти. Вона спрямована на те, щоб викликати в хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти почуття сорому, розкаяння. Форма вираження непрямой вимоги-осуду повинна здійснюватися через вираження негативних емоцій, які переживає викладач від дій хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти (Єгорова, 2007; Методи виховання, 1997).

Вимога-погроза – це умовна вимога, надзвичайно сильний засіб, який спрямований на переоцінку хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти своїх дій, вчинків, але вимога-погроза повинна бути педагогічною, не чинити дитині зла, спричиняти душевний біль, пригнічення, почуття страху. Критерієм ефективності вимоги-погрози служить звернення хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти до соціального педагога за допомогою.

Громадська думка – це система загальних суджень людей, яка виникає в процесі спільної діяльності і спілкування і виражає їх ставлення до різних явищ, подій, навколишньої дійсності. Громадська думка виступає одночасно як метод виховання і як його результат. В громадській думці, як методі виховання органічно взаємопов'язані думка колективу і думка особистості, а тому формування громадської думки – надзвичайно складний процес. Необхідно спочатку формувати правильну, здорову, особисту думку кожної хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти як систему поглядів, оцінювальних суджень, уміння висловлювати власну думку, уміння критикувати інших і сприймати критику, прислухатися до думки інших і захищати власну думку. Тільки при наявності правильних особистісних думок можна використовувати громадську думку колективу.

При використанні громадської думки необхідно пам'ятати, що вона призначена виконувати виховну функцію, а не функцію пригнічення хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти.

Метод прогнозування – це передбачення перспектив в діяльності хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти. В основі цього методу лежить прагнення особистості до здійснення своєї мрії, мети, проекту. Цей метод забезпечує цілеспрямованість і доцільність діяльності і вчить хвору дитину, яка є здобувачем загальної середньої освіти прогнозувати своє життя. Методика використання методу прогнозування була чітко розроблена А. Макаренко і знайшла своє відображення в системі перспективних ліній (Бех, 2003; Єгорова, 2007; Методи виховання, 1997).

Метод створення виховуючи ситуацій. Життя хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти являє собою систему різноманітних ситуацій, в системі яких учню необхідно примати ті чи інші рішення, тому соціальному педагогу або вчителю-надомнику з метою формування у хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти необхідних звичок моральної поведінки треба створювати відповідні виховуючи ситуації.

Виховна ситуація – це спеціально організовані умови з метою виявлення чи формування в процесі життєдіяльності хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти системи відповідних ставлень до тих чи інших явищ та звичок моральної поведінки.

Виховуючи ситуації бувають: 1) вербальні – різні вислови, приказки, крилаті вирази, сюжети подій, в яких хвора дитина, яка є здобувачем загальної середньої освіти повинна знайти ту чи іншу позицію, а тому і обрати певну форму власної поведінки; 2) ситуації-вправи; 3) ситуації-оцінки (пропонується оцінити ситуацію); 4) ситуації-проблеми; 5) конфліктні ситуації – найкращий метод пізнання особистості хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; 6) ситуації вільного вибору (Методи виховання, 1997).

Важливим методом в формуванні соціально-цінної поведінки виступає метод змагання, який сприяє прояву ініціативи хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, відповідальності, формує почуття товарищескості, колективізму і значно підвищує продуктивність діяльності дітей. При використанні методу змагання необхідно акцентувати увагу хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти на тому, що важливий не тільки кінцевий результат, а й сам процес. Суперництво повинно бути здоровим.

Крім основних методів існують ще й додаткові методи виховання: заохочення і покарання.

Метою цих методів є стимулювання позитивної поведінки хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти або гальмування негативних проявів.

Заохочення – це вираження позитивної оцінки вчинків окремої хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти або цілого учнівського колективу, в якій підтверджується правильність даних дій. До використання заохочення ставляться певні педагогічні вимоги: заохочувати хвору дитину, яка є здобувачем загальної середньої освіти необхідно як на кінцевий результат, так і на процес досягнення цього результату (активність, ініціатива, відповідальність, творче ставлення); не слід занадто захоплюватися заохоченням; заохочувати необхідно хвору дитину, яка є здобувачем загальної середньої освіти за їх справи, а не за те, що вона хороший здобувач освіти; заохочення педагога повинно підтримуватись громадською думкою колективу; заохочення повинно враховувати вікові та індивідуальні особливості хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти; ні в якому разі не треба заохочувати хвору дитину, яка є здобувачем загальної середньої освіти за їхні прямі обов'язки (Грищенко, 2009; Єгорова, 2007; Методи виховання, 1997).

Основними прийомами заохочення є схвалення, подяка, нагорода, грошова премія (за рахунок ЗЗСО), почесне доручення.

Покарання – це форма ставлення вимог з метою викоренення негативних дій, вчинків, чи звичок поведінки.

Покарання допомагає хворій дитині, яка є здобувачем загальної середньої освіти усвідомити власні недоліки, щоб потім їх ліквідувати, формує відповідальність за власну поведінку і розуміння того, що в колективі, в суспільстві є загальноприйняті норми поведінки, які обов'язково необхідно виконувати.

Чи має право соціальний педагог використовувати метод покарання?

Має за умови, якщо хвора дитина, яка є здобувачем загальної середньої освіти допускає серйозні порушення дисципліни, а використання методів формування свідомості і досвіду моральної поведінки не дають позитивних результатів. В такому випадку безкарність призводить до накопичення негативного досвіду, що в кінцевому результаті буде потребувати перевиховання.

До використання методу покарання ставляться такі педагогічні умови:

1. Покарання повинно розглядатися не стільки як метод осудження, скільки як засіб пробудження у хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти добрих почуттів і стимулювання елементів позитивної діяльності. Реалізація цієї умови можлива при прояві соціальним педагогом поваги до хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти, якого він карає.

2. Покарання повинно бути справедливим і обґрунтованим. Якщо хвора дитина, яка є здобувачем загальної середньої освіти сприймає покарання несправедливим, то таке покарання тільки псує стосунки між соціальним педагогом та хворою дитиною, яка є здобувачем загальної середньої освіти і з'являються негативні наслідки.

3. Покарання не повинно носити колективний характер, воно повинно бути суто індивідуальним.

4. Наявність авторитету соціального педагога чи вчителя-надомника.

5. Врахування вікових та індивідуальних особливостей хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти.

6. Врахування позицій групи учнів по відношенню до засобів покарання, які соціальний педагог хоче використати (Капська, 2002).

Покарання, як правило, служить уроком не тільки для винного, а й для всього колективу.

Основними прийомами покарання є зауваження, догана, виклик на засідання педагогічної ради закладу, виключення хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти зі складу закладу загальної середньої освіти. Фізичне покарання хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти заборонено! Заборонено покарання, які принижують людську гідність хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти! Покарання – це надзвичайно складний метод. Його необхідно використовувати в єдності з іншими методами виховання.

Отже, до групи методів організації діяльності і формування досвіду суспільної поведінки належать методи тренування, привчання, педагогічної вимоги, ситуацій вільного вибору, ігровий метод. Усі вони базуються на практичній діяльності вихованців. Управляти цією діяльністю соціальні педагоги та вчителі-надомники можуть завдяки поділу її на складові частини – конкретні дії і вчинки, а інколи на ще менші частини – операції. Виховний процес полягає в тому, що соціальний педагог здійснює перехід від управління операціями до управління діями, а потім – до управління діяльністю вихованців. Організація різнопланової діяльності хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти обов'язково залучає дитину до багатогранних відносин, які виникають на основі спілкування у процесі діяльності. Різні позиції хворої дитини, яка є здобувачем загальної середньої освіти у системі внутрішньо-колективних відносин приводять його до певних рішень, вчинків, на основі чого формуються складніші акти поведінки, риси особистості.

Вважаємо за необхідне розглянути в межах нашого дослідження *методику соціально-виховної роботи з дітьми, які зазнали сімейного насилля.*

Діти, які зазнали сімейного насилля – це діти, які постраждали від домашнього насильства (постраждала дитина), – особи, які не досягли 18 років та зазнали домашнього насильства у будь-якій формі або стали свідком (очевидцем) такого насильства (стаття 1 Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству»).

Визначаючи сімейне насилля за Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (2018, 2019), маємо розглянути деякі важливі для нашого дослідження аспекти

(Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України, 2018, 2019).

Цей Закон визначає організаційно-правові засади запобігання та протидії домашньому насильству, основні напрями реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, спрямовані на захист прав та інтересів осіб, які постраждали від такого насильства.

1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні:

1) дитина-кривдник – особа, яка не досягла 18 років та вчинила домашнє насильство у будь-якій формі;

2) дитина, яка постраждала від домашнього насильства (далі – постраждала дитина), – особа, яка не досягла 18 років та зазнала домашнього насильства у будь-якій формі або стала свідком (очевидцем) такого насильства;

3) 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;

4) 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;

5) запобігання домашньому насильству – система заходів, що здійснюються органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями, а також громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, та спрямовані на підвищення рівня обізнаності суспільства щодо форм, причин і наслідків домашнього насильства, формування нетерпимого ставлення до насильницької моделі поведінки у приватних стосунках, небайдужого ставлення до постраждалих

осіб, насамперед до постраждалих дітей, викорінення дискримінаційних уявлень про соціальні ролі та обов'язки жінок і чоловіків, а також будь-яких звичаїв і традицій, що на них ґрунтуються (Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України, 2018, 2019);

6) кривдник – особа, яка вчинила домашнє насильство у будь-якій формі;

7) 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;

8) особа, яка постраждала від домашнього насильства (далі – постраждала особа), – особа, яка зазнала домашнього насильства у будь-якій формі;

9) оцінка ризиків – оцінювання вірогідності продовження чи повторного вчинення домашнього насильства, настання тяжких або особливо тяжких наслідків його вчинення, а також смерті постраждалої особи;

10) програма для кривдника – комплекс заходів, що формується на основі результатів оцінки ризиків та спрямований на зміну насильницької поведінки кривдника, формування у нього нової, неагресивної психологічної моделі поведінки у приватних стосунках, відповідального ставлення до своїх вчинків та їх наслідків, у тому числі до виховання дітей, на викорінення дискримінаційних уявлень про соціальні ролі та обов'язки жінок і чоловіків;

11) програма для постраждалої особи – комплекс заходів, спрямованих на позбавлення емоційної залежності, невпевненості у собі та формування у постраждалої особи здатності відстоювати власну гідність, захищати свої права у приватних стосунках, у тому числі за допомогою уповноважених органів державної влади, органів місцевого самоврядування (Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України, 2018, 2019);

12) протидія домашньому насильству – система заходів, що здійснюються органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями, а також громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, та спрямовані на припинення домашнього насильства, надання допомоги та захисту постраждалій особі, відшкодування їй

завданої шкоди, а також на належне розслідування випадків домашнього насильства, притягнення до відповідальності кривдників та зміну їхньої поведінки;

13) профілактичний облік – здійснення уповноваженими підрозділами органів Національної поліції України організаційно-практичних заходів щодо контролю за поведінкою кривдника з метою недопущення повторного вчинення домашнього насильства, за дотриманням ним тимчасових обмежень його прав та виконанням обов'язків, покладених на нього у зв'язку із вчиненням домашнього насильства;

14) 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;

15) 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;

16) 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;

17) 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 (Про

запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України, 2018). *Зміст соціально-виховної роботи з дітьми, які зазнали сімейного насильства*. Виділяючи три рівні соціальної профілактики домашнього насильства, також розрізняють певні напрями цієї діяльності, оскільки профілактичні заходи мають свою специфіку залежно від конкретної цільової групи. До них можуть належати люди всіх вікових груп, але основними з них є діти, підлітки, жінки, люди похилого віку. До основних технологій соціальної роботи з людьми, що зазнали домашнього насильства, належать *соціальна діагностика; соціальна терапія; соціальна реабілітація*.

Не менш важливим етапом профілактичних заходів, ніж власне соціально-педагогічна та соціально-виховна робота, є *етап моніторингу й контролю з боку педагогічного колективу ступеня засвоєння знань і позитивного соціального досвіду щодо запобігання насильству в сімейних взаєминах*. Серед *методів* такої роботи особливе місце посідають *опитування, тестування, анкетування учнів і батьків, вікторини, інтелектуальні змагання знавців права, сімейні конкурсні програми*.

Методологією соціально-педагогічної роботи в аспекті профілактики домашнього насильства щодо дітей є концепція «допомоги для самопомоги», яка змінює свідомість і поведінки дорослих і дітей. Ця концепція розглядає людину як суб'єкт, а не об'єкт соціальної роботи, що означає *формування в неї відповідальності за своє життя, свій вибір, уміння свідомо користуватися своїми правами на основі знання про них*. У «допомозі для самопомоги» це означає:

1. Виявлення особливостей і проблем молоді, дітей, жінок, кривдників в аспекті запобігання домашньому насильству.

2. Формування позитивної мотивації до сприйняття соціальних послуг та стимулювання молоді до засвоєння інформації щодо протидії домашньому насильству.

3. Встановлення контакту з молоддю і членами їх сімей і надання їм соціальної допомоги, тобто такого комплексу соціальних послуг, який сприяє не тільки відмові від насильства, але й підвищенню соціального статусу молоді, її особистому розвитку на основі оволодіння знаннями про свої права, навчання вмінню ними користуватися та їх відстоювати, створення умов для їх реалізації, використовуючи при необхідності соціальну опіку і підтримку, соціальний менеджмент. *Наслідком* такої допомоги можуть бути: знання, що запобігають домашньому насильству,

вміння і навички щодо критичної оцінки, прийняття рішення й управління собою в ситуаціях, які можуть призвести до насильства, негативне ставлення до насильства.

4. Спрямування молоді до самопомоги в напрямку запобігання насильству через надання інформаційних послуг про установи та організації, які вирішують такі проблеми.

Особливості соціально-виховної роботи з дітьми, які зазнали сімейного насильства.

На даний час у світовій практиці виділяють такі підходи до захисту прав людей, які можуть бути застосовані з метою попередження насильства в сім'ї стосовно дітей:

1. *Інформаційний (просвітницький)*, в основі якого є знання і підтримка державою, громадою, сім'ями, окремими особами прав людини. Міжнародні співтовариства всіляко підтримують освітні програми цього напрямку. Вимогою ЮНЕСКО до них є врахування інтересів дітей і підлітків. Ці програми повинні: захищати всіх дітей та підлітків; забезпечувати статеву рівність у питаннях доступу до, освіти та її якості; залучати до процесу навчання сім'ї та громади; сприяти поширенню знань у сім'ях через просвіту батьків і вихователів з питань турботи про дітей молодшого віку.

2. *Силовий підхід*, який означає, що порушення прав людини, закріплених у законах, передбачає покарання злочинця незалежно від того, чи знав він, що порушує права іншої людини, чи ні. Цей підхід є зараз основним в Україні.

3. *Підхід ненасильницького опору*, який пропагував М. Гадді. На його думку, протистояння злу через насильство лише примножує зло, і, оскільки зло може спиратися тільки на насильство, потрібно цілковито утриматися від останнього, щоб позбавити зло його опори.

4. *Діяльнісний підхід*, який полягає у щоденній роботі по захисту прав: «нам потрібні вчинки, які вшановували б ті слова, поважали б ті зобов'язання, відповідали б тим законам».

5. *Виважений підхід*, запропонований А. Сахаровим, полягає в готовності до створення кращого людянішого суспільства, досконалішого світового порядку через реформи, а не революції, через захист жертв, а не повалення чи засудження режимів; через здатність свідомо розмірковувати, берегти знання і досвід, розвиток зв'язків з іншими соціальними системами з метою вибору кращого для життя людей.

Важливо визначити також й соціальні інституції по роботі з дітьми, що зазнали сімейного насилля. *Соціальні інституції та заклади соціально-виховної роботи з дітьми, які зазнали сімейного насилля – це:*

загальні служби – служби у справах дітей; центри соціально-психологічної реабілітації дітей; соціально-реабілітаційні центри (дитячі містечка); територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг);

спеціалізовані – установи для постраждалих осіб, центри медико-соціальної реабілітації постраждалих осіб; мобільні бригади соціально-психологічної допомоги постраждалим особам та особам, які постраждали від насильства за ознакою статі, а також заклади та установи, призначені виключно для постраждалих осіб та осіб, які постраждали від насильства за ознакою статі).

У нашій державі здійснення заходів по попередженню насильства в сім'ї згідно Закону України «Про попередження насилля в сім'ї» покладається в межах наданих їм повноважень на (Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України, 2018, 2019): 1) спеціально уповноважені органи виконавчої влади з питань попередження насильства в сім'ї; 2) службу дільничних інспекторів поліції і ювенальну поліцію; 3) органи опіки і піклування; 4) спеціалізовані установи для жертв насильства в сім'ї: кризові центри для жертв насильства в сім'ї і членів родини, у відношенні яких існує реальна загроза здійснення насильства в сім'ї (далі – кризові центри); центри медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї.

Технології соціально-виховної роботи з випадками насилля в сім'ї стосовно дітей

Допомогу жертвам сімейного насильства здійснюють як *спеціалізовані заклади, кризові центри, притулки для жертв насильства, так і територіальні заклади соціального обслуговування – «Телефон довіри», центри психолого-педагогічної допомоги населенню, центри соціальної допомоги сім'ї та дітям, які консультують своїх клієнтів з всіх проблем особистого життя і надають їм психотерапевтичну допомогу.*

Принципи надання допомоги жертвам насильства будуються на загальних психолого-педагогічних засадах кризового втручання. Однак допомога потерпілим від сімейного насильства має свою специфіку в залежності від того, хто її здійснює (психосоціолог, спеціаліст з соціальної роботи, психотерапевт), кому її надають

(жертвам сімейного, сексуального чи просто фізичного насильства), в якій формі (консультативній, психотерапевтичній, соціальної підтримки) буде вона відбуватися.

Допомогти потерпілим від насильства в сім'ї покликані не тільки правоохоронні органи, але й соціальні служби. Один із напрямів діяльності соціальних служб – надання конкретної допомоги (притулки, консультативна допомога, реабілітаційні послуги) громадянам, що потерпіли від фізичного чи психологічного насильства, від жорстокого ставлення в сім'ї.

Соціально-виховна робота з сім'єю, як з системою щодо реабілітації після насильства дитини здійснюється у соціальній службі за такими етапами: 1. Первинний прийом соціальним педагогом центру. Збір інформації, виявлення ситуації в сім'ї. Формування у батьків первинної мотивації до довготермінової роботи, психологічна підтримка дитини. 2. Нарада спеціалістів центру і школи. Вироблення спільної стратегії і програми роботи з сім'єю. 3. Індивідуальна психотерапія дитини. 4. Індивідуальна психотерапія батьків. 5. Групова психотерапія батьків. 6. Тренінги з дітьми. Емоційна корекція. Формування соціальних навичок, розвиток сфери самоконтролю та вольової регуляції поведінки. 7. Тренінг для батьків. Навчання навичкам конструктивної взаємодії з дітьми.

Для роботи з різноманітними видами насильства, що мають у своєму розвитку, механізмах і феноменології як загальне, так і особливе, розроблені спеціалізовані технології та програми, що дозволяють підвищувати ефективність профілактичної і корекційної роботи в цьому напрямку. Існуючі у світовій і вітчизняній практиці технології соціальної роботи з випадками сімейного насильства містять у собі досить широкий спектр організаційно-управлінських і методичних підходів. Очевидно, що вибір тієї чи іншої технології роботи детермінується як мінімум, двома факторами – характером випадку і наявністю соціальних ресурсів.

Науковці Т. Сафонова, Є. Цимбал, Л. Оліференко, І. Дем'яненко виділяють такі вікові особливості психічного стану та поведінки дитини, які дозволяють запідозрити насильство щодо них:

Вік 0 – 6 міс.: малорухомість, байдужність до оточуючого світу, відсутність чи слабка реакція на зовнішні стимули, у 3–6 міс. – рідка посмішка.

Вік 6 міс. – 1,5 року: страх батьків, острах фізичного контакту з дорослими, переляк при спробі дорослих узяти їх на руки,

постійна безпричинна настороженість, плаксивість, пхикання, замкнутість, сум.

Вік 1,5–3 роки: острах дорослих, рідкі прояви радості, плаксивість, реакція переляку на плач інших дітей, крайності в поведженні – від агресивності до байдужості.

Вік 3–6 років: пасивна реакція на біль, відсутність опору, примирення з існуючим станом речей, підлеслива поведінка, надмірна поступливість, нічні кошмари, страхи, регресивні прояви (дії чи вчинки, характерні для більш молодшого віку); хворобливе ставлення до зауважень, критики; брехливість, агресивність, жорстокість стосовно тварин, молодших дітей; схильність до підпалів; невластиві віку знання про сексуальну поведінку, сексуальні ігри з собою, чи однолітками чи з іграшками, відкрита мастурбація, нервово-психічні розлади.

Для соціального виховання важливою також є *методика соціального виховання юних матерів щодо попередження відмов від новонароджених дітей.*

Процес соціального виховання особистості людини має свої основні: 1) *цикли* (сімейний, освітній, трудовий, після трудовий); 2) *цілі та задачі* (особистісне зростання індивіда, групи, колективу); 3) *засоби реалізації* (зміст. Форми, методи – інформаційні, інструментально-оперативні, комунікативно-інтерактивні); 4) *етапи здійснення* (орієнтація, проектування, планування, реалізація задач, оцінка досягнень); 5) *результати* (ступінь успішності особистісного зростання – у діяльності, спілкуванні, пізнанні, самореалізації людини у суспільстві) (Капська, 2005: 128–135).

Нижня вікова межа юного материнства визначається віком вступу до пубертату та початком менархе у дівчат. У зв'язку з явищем акселерації, початок менархе нині у дівчат спостерігається починаючи з 10-12 років. Верхня вікова межа, на думку представників західної школи соціальної роботи, становить 21 рік, що знаменує набуття повноліття.

В Україні верхня вікова межа юного материнства становить 18 років – це вік повноліття. Однак, на нашу думку, юними матерями треба вважати не лише неповнолітніх, а й дівчат, які народили дитину до 21 року, оскільки, як правило, до цього віку молода людина набуває самостійності, починає професійну кар'єру.

Щорічно мільйон дівчат-підлітків, понад 65% з яких незаміжні, мають шанс стати матір'ю. Близько 40% з них роблять аборт; у 10%

вагітність закінчується викиднями. Решта, що складає 50%, народжують дітей (Кравець, 2003: 33–45).

Тиск із боку сексуально активних однолітків. З досліджень відомо, що перший сексуальний контакт, як правило відбувається під тиском однолітків, які вже мають такий досвід. Також підлітки прагнуть бути схожими на інших, стати дорослішими, і саме тому вступають до сексуального контакту.

Неблагополучні стосунки підлітків із батьками часом стають поштовхом до пошуку любові та отримання сексуального досвіду; Дівчата, які не мали; позитивного досвіду спілкування в сім'ї, як свідчать дані різноманітних досліджень, починають статеве життя раніше за своїх подруг, які мають гарні стосунки з батьками.

Побічний ефект програм по застосуванню контрацептивних засобів. Просвітницькі програми в даній сфері були переглянуті.

В Україні зараз також: відчувається потреба у моніторингу діючих програм по здоровому способу життя, репродуктивному здоров'ю, оскільки й досі існують програми, що орієнтують підлітків лише на застосування контрацептивів, не акцентуючи уваги на здоровому способі життя.

Відсутність ефективної системи превентивних програм, а також навчальних курсів по здоровому способу життя та усвідомленому батьківству в закладах загальної середньої освіти. Попри діяльність соціальних служб, громадських організацій, закладів освіти, що ведуть профілактичну роботу в молодіжному середовищі, поки що відсутня єдина національна концепція формування здорового способу життя за участю організацій соціальної сфери, представників територіальних громад і ЗМІ (Кравець, 2003: 33–45).

Юна дівчина, яка завагітніла, опиняється у складній життєвій ситуації, і часто не знає, до кого звернутися за допомогою. Вона стикається з певними фізичними, соціальними, психологічними, економічними труднощами.

Більшість юних матерів кидають своїх дітей, агресивно з ними поводяться. 15% новонароджених, яких залишають у пологових будинках – діти юних матерів.

Соціальною проблемою, що є наслідком юного материнства є проблема насильства та жорстокого поводження з дітьми. Через брак батьківських навичок.

Під методикою соціального виховання юних матерів ми розуміємо стратегії вирішення проблеми на міжнародному, національному, регіональному рівнях, зокрема, вироблення відповідних механізмів

соціальної політики для розв'язання існуючої проблеми. Національна стратегія з превенції та вирішення проблем юних матерів передбачає ініціювання акцій та кампаній на національному, регіональному та локальному рівнях; національну кампанію з допомоги молодим людям у подоланні тиску з боку однолітків і прийнятті відповідального рішення, профілактику проблеми через впровадження освітніх програм з репродуктивного здоров'я, статевого виховання та вміння будувати сталі стосунки; організацію ефективної підтримки юних вагітних і батьків шляхом забезпечення можливості продовжувати освіту, брати участі у тренінгових програмах, мати змогу працевлаштуватися.

Передбачає наступні етапи: визначення проблеми (її поширеності, особливостей відповідно до типу поселення, можливих ресурсів для вирішення); о розробка концепції розв'язання проблеми на місцевому рівні з урахуванням очікуваних результатів; планування діяльності соціальних служб, громадських організацій, влади для вирішення проблеми; організація соціально-педагогічної роботи з юними матерями у громаді; здійснення моніторингу проведеної роботи.

Технології соціально-виховної роботи з юними матерями щодо попередження відмов від новонароджених дітей

До технологій соціально-педагогічної роботи з юними матерями належать: створення сервісних центрів (центрів або групових будинків) для юних мам та їх дітей; організація тренінгових програм із підготовки до народження дитини, розвитку батьківської компетентності та соціальних навичок у громаді; організація груп самопомоги; освітні технології (Інтегровані соціальні служби, 2007: 208–228, 376, 424).

Технологія потрапляння юної матері до відповідних центрів складається з наступних етапів:

1. Інформування щодо діяльності центрів (інформацію розміщують у клініках планування сім'ї, громадських організаціях).

2. Вивчення індивідуальної ситуації, в якій опинилася юна матір. На даному етапі працює міждисциплінарна команда фахівців, до якої входять соціальний працівник, психолог, юрист.

3. Прийняття рішення щодо необхідності направлення неповнолітньої матері до Центру підтримки. Як правило до Центру направляють юних матерів, які висловили бажання залишити дитину та не мають відповідної підтримки з боку батьків або партнер.

4. Підготовка юної матері до розміщення у Центрі. Соціальний працівник проводить низку зустрічей із юною жінкою та пояснює їй правила та умови перебування в Центрі, права та обов'язки неповнолітньої матері, можливі інтервенції.

5. Допомога у розміщенні в Центрі юної матері з дитиною. Її здійснює соціальний працівник, який бере участь в оформленні документів та організації транспорту.

6. Адаптація до умов Центру (проходить протягом перших 1,5 місяців; проживання за участю психолога та соціального працівника). Як правило, процесу адаптації сприяє участь у групі самопомоги, що діє на базі Центру.

7. Створення умов для активізації внутрішніх і зовнішніх, ресурсів юної матері. Діяльність Центрів побудована таким чином, щоб неповнолітні матері вчилися самостійно доглядати за дитиною, вести господарство, могли навчатися та працювати. Режим дня та діяльності спеціалістів має стимулювати матерів-підлітків до опанування соціальними ролями.

8. Розробка плану втручання з метою підготовки юної матері до самостійного життя. План втручання розробляє міждисциплінарна команда, яка визначає термін перебування у Центрі, методи та форми роботи з юною вагітною.

9. Реалізація плану втручання на базі Центру.

10. Підготовка до виходу з Центру Проводиться за участю представників команди Центру, які допомагають у пошуках помешкання та роботи, залучають ресурси громадських і приватних організацій, забезпечують зв'язок із соціальною службою.

11. Забезпечення соціального патронажу за місцем проживання. Соціальний працівник, який опікується юною матір'ю, забезпечує їй патронаж (та дитини) за місцем проживання або встановлює зв'язок із соціальною службою та організовує відповідну підтримку протягом перших трьох місяців; приживання юної матері та дитини в громаді (Інтегровані соціальні служби, 2007: 208–228, 376, 424).

Подібні технології існують і в інших країнах, зокрема у Франції, Австрії, Польщі.

В Україні мережу центрів «Мати разом із дитиною» було і започатковано з 2005 року за активної участі таких громадських організацій, як «Надія та житло для дітей», «Кожній дитині» та Державного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, де використовуються напрацювання зарубіжної практики соціальної роботи. Під час тренінгових серій обговорюються наступні теми:

здорове харчування під час вагітності та годування груддю; значення здорового способу життя для розвитку дитини та здоров'я матері – подолання негативних звичок; психологічні проблеми юної матері – як налагодити стосунки з родичами, однолітками; догляд за дитиною раннього віку; грудне вигодовування та годування дитини раннього віку; організація режиму дня; безпечне середовище для дитини раннього віку; як розвивати дитину раннього віку; значення освіти для розточку родини; методи заохочення та покарання дитини без насильства; передбачити повторну вагітність. Заняття проводять соціальний працівник, психолог, до них також залучають фахівців-медиків. На сайтах для юних матерів можна отримати інформацію про етапи розвитку дитини, здоровий спосіб життя, а також про організації, що надають допомогу та спеціалізовані консультації.

Аналіз проблеми, причин та мотивів, які найчастіше призводять до відмов від новонароджених

В Будинках дитини системи охорони здоров'я утримується 5200 дітей віком від народження до 4 років. Переважна більшість із них – це діти, від яких відмовились матері в пологових будинках. Кількість випадків відмов на рік орієнтовно складає понад 1 тис.

Проблема зростання кількості новонароджених дітей, залишених у пологовому будинку на опіку держави, має різні аспекти: економічний, морально-етичний, психологічний. Є очевидним зв'язок цієї проблеми з економічною ситуацією в державі та станом сім'ї в ній, а також моральним кліматом у суспільстві. Однак причини і наслідки такого явища не вичерпуються прямою залежністю від питань економічного характеру.

Соціально детерміновані причини: соціальний осуд: дитина народилася поза шлюбом, немає підтримки з боку рідної сім'ї; народження дитини відсутність житла, засобів до існування; у неповнолітньої матері; народження дитини в асоціальной сім'ї або у матері, що має алкогольну чи наркотичну залежність; настання небажаної вагітності в результаті насилля; криза сімейних стосунків.

Біологічно детерміновані причини: небажана вагітність на фоні тяжкого гострого або хронічного захворювання, психічного розладу. Страх перед можливими наслідками та їх відбиттям на здоров'ї дитини; прийняття рішення на фоні післяпологового стресу або тривалої ендогенної або екзогенної депресії; народження дитини з вадами розвитку: або вродженою патологією, або ВІЛ-інфекцією, або дитина, народжена від ВІЛ-інфікованої жінки; народження дитини у стані наркотичної або алкогольної абстиненції.

Одним із мотивів відмови від дитини стає така думка матері: «Я не можу прийти додому з дитиною, яка не має батька». Суттєву роль відіграє матеріальна незабезпеченість матері, її залежність від батьків. Найчисельнішою за кількістю є така мотивація, як складна життєва ситуація (відсутність коштів, житла, неприйняття батьків, категорична відмова чоловіка/партнера від дитини).

Серед «відмовниць» дуже часто зустрічаються емоційно незрілі особистості, яких відрізняє егоцентризм, афективна нестриманість, низька толерантність до стресів, амбівалентність установок на материнство. Вони відчують пустоту навколо себе, свою ізольованість. Їм притаманна нездатність контролювати свої інстинкти, імпульси. Це робить таких жінок надто залежними від соціального оточення. Багато хто з них має загострену потребу в прихильності, «прийнятті», позитивному ставленні до себе.

Рішення відмовитись від новонародженої дитини у цих жінок виникає, як правило, задовго до народження малюка. В цей період вагітна переживає важку психологічну кризу, яка в різних випадках має різний зміст.

Методика соціально-виховної роботи в пологових будинках щодо попередження відмов від новонароджених дітей

Започаткування роботи спеціаліста з соціальної та соціально-педагогічної діяльності в медичних установах, створення консультаційних пунктів при пологових відділеннях підпорядковане одній меті – надати допомогу тим жінкам, які її потребують, тим, хто в силу особливих життєвих обставин або під впливом особистісної кризи, тимчасових психологічних колізій втратили віру в себе, свої сили і здатність піклуватися про дитину.

Механізм цієї роботи виглядає наступним чином. Завідуючий пологовим відділенням повідомляє соціальну службу про жінку, яка висловила намір відмовитись від новонародженої дитини. Соціальний працівник / психолог / соціальний педагог планує первинний контакт з потенційною клієнткою; мета якого – виявити можливі причини, визначальний мотив відмови, забезпечити професійний супровід, визначити можливі перспективи надання допомоги. В ході зустрічей з породіллею фахівець намагається оцінити емоційний стан жінки, її ставлення до проблеми, визначити необхідність відповідної психотерапії.

До безпосередньої зустрічі з молододу матір'ю соціальний працівник/соціальний педагог має поговорити з її лікарем, обговорити з ним стан здоров'я матері та дитини, з'ясувати, як

проходили пологи (тривалість, складність, оперативне втручання), чи є ознаки постнатального синдрому. Весь час він повинен мати на увазі, що жінка перебуває в особливому фізичному і психічному стані й що фізичне і психічне навантаження вагітністю та пологами, найчастіше зумовлює обмежену здатність жінки приймати зважені рішення (Кравець, 2003: 33-45).

Значущим є і місце проведення зустрічей. Бажано, щоб це була окрема затишна кімната у пологовому відділенні, а не палата.

Наступний крок – розробка особистісного і соціального ресурсу, стратегії надання допомоги чи відмова від супроводу. Стратегія надання допомоги включає в себе планування і здійснення заходів по відновленню стосунків із кровною сім'єю, біологічним батьком дитини (де це можливо), пошук шляхів вирішення матеріальних, побутових і соціальних проблем, оформлення юридичних документів на матір і дитину.

Зусилля соціального працівника, психолога, лікарів, спрямовані на те, щоб за короткий термін (5-7 днів) перебування жінки у пологовому будинку сформувався психологічний зв'язок «мати-дитина», налаштувати молоду матір на подолання обставин, які перешкоджають виконанню материнських обов'язків.

Соціально-виховна робота з юними матерями у Центрі матері та дитини

Важливо скласти індивідуальний план соціального супроводу породіллі.

Очевидно, що навіть після успішного завершення екстреної роботи в умовах пологового відділення залишається певна група клієнтів, які не можуть повернутися з немовлям у своє звичайне, оточення і які потребують більш тривалої та комплексної допомоги. Є багато залежних і незахищених жінок, яким необхідна не тільки виховна робота, а допомога і підтримка в отриманні освіти, роботи, житла, тобто в отриманні реальної, а не формальної незалежності. Оптимальною формою соціально-педагогічної роботи, психологічної та спеціалізованої підтримки можуть стати соціальні центри матері та дитини – заклади тимчасового проживання жінок на сьомому-дев'ятому місяці вагітності та матерів з дітьми віком від народження до 18 місяців, які опинилися в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнського обов'язку.

Згідно з Типовим положенням про соціальний центр матері та дитини (постанова КМУ від 08.09.2005, № 879) основною метою центру є запровадження нових форм соціальної підтримки жінок і запобігання відмові батьків від новонароджених дітей. В основних

завданнях передбачено (Типове положення про соціальний центр матері та дитини: Постанова КМУ, 2005): надання безоплатних психологічних, соціально-педагогічних, правових, соціально-економічних та інформаційних послуг особам, що тимчасово проживають у Центрі, та забезпечення їх харчуванням; створення належних психолого-педагогічних і житлово-побутових умов для забезпечення нормальної життєдіяльності осіб, що тимчасово тут проживають; сприяння здобуттю особами, що тимчасово проживають у Центрі, освіти, фаху, навичок самостійного життя з дитиною поза межами центру, захист їх прав та інтересів.

Одним із найголовніших факторів, який підтверджує необхідність створення Центру матері та дитини, є питання відносин матері та дитини. Якщо мати розлучена з дитиною в перші місяці життя немовля, в неї не формується прихильність до дитини, і тоді мало ймовірно, що мати пізніше забере малюка до себе (Типове положення про соціальний центр матері та дитини: Постанова КМУ, 2005).

Команда працівників Центру допомагає жінкам набутти навички по догляду за дитиною, готує їх до самостійного прийняття рішень щодо своїх життєвих проблем.

Висновки. 1. Результатом успішного соціального виховання є соціалізація особистості як процес послідовного входження індивіда в соціальне середовище. 2. Методика соціального виховання спрямована на засвоєнням особистістю соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, установок, зразків поведінки необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві. 3. Соціальне виховання є системою соціальних взаємодій людини в зоні її найближчого оточення. 4. Соціальне виховання має педагогічний вплив соціальних інститутів на процес соціального становлення особистості. 5. До основних технологій соціальної роботи з людьми, що зазнали домашнього насильства, належать соціальна діагностика; соціальна терапія; соціальна реабілітація. 6. Існує потреба в удосконаленні методики соціального виховання щодо попередження відмов від новонароджених дітей юних матерів у пологових будинках і Центрах матері та дитини.

Перспективами подальших наукових розвідок вважаємо методику створення власної громадянської позиції для протистояння негативним тенденціям в он-лайн просторі.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи. Київ: УДЦССМ, 2002. 164 с.
2. Андрущенко В. П. Організоване суспільство: Проблеми суспільної самоорганізації та інституалізації в період радикальних трансформацій в Україні на рубежі століть: Досвід соціально-філософського аналізу: у 2 кн. Кн. 1: *Від мрії до дії*. Наук. ред. В. Л. Савельєва. Київ: Знання України, 2018. 659 с.
3. Безпалько О. В. Зміст та напрями професійної діяльності соціального педагога в загальноосвітніх закладах. *Проблеми педагогічних технологій*. Вип. 2. 2002. С. 74–80.
4. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 208 с.
5. Бех І. Д. Виховання особистості: монографія: у 2 кн. Київ: Либідь, 2003. Кн. 1: *Особистісно орієнтований підхід: теоретично-технологічні засади*. 280 с.
6. Бойко А. М. Упровадження педагогічної інноватики в практику виховання: монографія. Полтава: ПНПУ імені В.Г. Короленка, 2011. 384 с.
7. Вишневецький О. Сучасне українське виховання. Львів, 1996.
8. Грищенко С. В. Самовиховання особистості. Чернігів: ЧДПУ імені Т.Г. Шевченка, 2009. 252 с.
9. Єгорова І. Методика виховної роботи: методичний посібник. Івано-Франківськ. 2007. 92 с.
10. Заверико Н. Особливості соціалізації підлітків і молоді в сучасних умовах. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2005. №1. С. 30–35.
11. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: Правда Ярославичів, 1998. 393 с.
12. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: навч.-метод. комплекс / Автор.-упоряд.: О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, З. П. Кияниця, В. О. Кузьмінський та інші. За заг. ред.: І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. Київ: Фенікс, 2007. С. 208–228, 376, 424.
13. Капська А. Й. Соціальна робота: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. С. 128–135.
14. Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з обмеженими функціональними можливостями. Київ: ДЦССМ, 2013. 146 с.
15. Капська А. Й. Технології соціально-педагогічної роботи з різними категоріями населення. Київ: УДЦССМ, 2002. 320 с.
16. Концепція виховання дітей та молоді у національній системі освіти. *Інформаційний збірник наказів МО України*. 1996. № 13.
17. Кравець В. П. Підготовка учнівської молоді до виконання батьківських ролей: гендерний аспект. *Наук. зап. Терноп. держ. пед. ун. Сер. «Педагогіка»*. Тернопіль, 2003. С. 33–45.

18. Методи виховання. URL: [//studentam.net.ua/content/view/2241/97/](http://studentam.net.ua/content/view/2241/97/).

19. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2018. № 5. Ст. 35. (Із змінами, внесеними згідно із Законом № 2671-VIII від 17.01.2019. *ВВР*. 2019. № 18. Ст. 73).

20. Про соціальні послуги: Закон України. 2019 URL: <http://www.mon.gov.ua>.

21. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями: навчально-методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів. За ред. проф. А. Й. Капської. Київ: ДЦССМ, 2003. 168 с.

22. Типове положення про соціальний центр матері та дитини: Постанова КМУ від 08.09.2005 № 879.

References

1. Aktualni problemy sotsialno-pedahohichnoi roboty. (2002). [Actual problems of socio-pedagogical work]. Kyiv: UDTsSSM [in Ukrainian].

2. Andrushchenko, V. P. (2018). Orhanizovane suspilstvo: Problemy suspilnoi samoorhanizatsii ta instytualizatsii v period radykalnykh transformatsii v Ukraini na rubezhi stolit: Dosvid sotsialno-filosofskoho analizu: [Organized society: Problems of social self-organization and institutionalization during the period of radical transformations in Ukraine at the turn of the century: Experience of socio-philosophical analysis] u 2 kn. Kn. 1: Vid mrii do dii. Nauk. red. V. L. Savelieva. Kyiv: Znannia Ukrainy [in Ukrainian].

3. Bezpalko, O. V. (2002). Zmist ta napriamy profesiinoi diialnosti sotsialnoho pedahoha v zahalnoosvitnikh zakladakh. [Content and directions of professional activity of social pedagogue in general educational institutions]. *Problemy pedahohichnykh tekhnolohii - Problems of pedagogical technologies*, Vyp. 2. pp. 74–80 [in Ukrainian].

4. Bezpalko, O. V. (2009). Sotsialna pedahohika: skhemy, tablytsi, komentari: [Social pedagogy: schemes, tables, comments] navch. posibnyk. [tutorial]. Kyiv: Tsentр uchbovoi literatury [in Ukrainian].

5. Bekh, I. D. (2003). Vykhovannia osobystosti: [Personality education] monohrafiia: [monograph] u 2 kn. Kyiv: Lybid, Kn. 1: Osobystisno oriientovanyi pidkhid: teoretychno-tekhnolohichni zasady [in Ukrainian].

6. Boiko, A. M. (2011). Uprovadzhennia pedahohichnoi innovatyky v praktyku vykhovannia: [Implementation of pedagogical innovations in the practice of education], monohrafiia. [monograph], Poltava: PNPU imeni V.H. Korolenka [in Ukrainian].

7. Vyshnevskiy, O. (1996). Suchasne ukrainske vykhovannia. [Modern Ukrainian education]. Lviv [in Ukrainian].

8. Hryshchenko, S. V. (2009). *Samovykhovannia osobystosti*. [Self-education of the individual], Chernihiv: ChDPU imeni T.H. Shevchenka [in Ukrainian].

9. Yehorova, I. (2007). *Metodyka vykhovnoi roboty*: [Methodology of educational work] *metodychnyi posibnyk*. [methodical guide]. Ivano-Frankivsk [in Ukrainian].

10. Zaveryko, N. (2005). *Osoblyvosti sotsializatsii pidlitkiv i molodi v suchasnykh umovakh*. [Peculiarities of socialization of teenagers and youth in modern conditions]. *Sotsialna pedahohika: teoriia ta praktyka – Social pedagogy: theory and practice*, № 1, pp. 30–35 [in Ukrainian].

11. Zvierieva, I. D. (1998). *Sotsialno-pedahohichna robota z ditmy ta moloddu v Ukraini: teoriia i praktyka*: [Social and pedagogical work with children and youth in Ukraine: theory and practice] monohrafiia. [monograph]. Kyiv: Pravda Yaroslavychiv [in Ukrainian].

12. *Intehrovani sotsialni sluzhby: teoriia, praktyka, innovatsii*: (2007): [] *navch.-metod. kompleks* [Integrated social services: theory, practice, innovations]: [educational and methodological complex] / Avtor.-uporiad.: O. V. Bezpalko, I. D. Zvierieva, Z. P. Kyianytsia, V. O. Kuzminskyi ta insh. Za zah. red.: I. D. Zvierievoi, Zh. V. Petrochko. Kyiv: Feniks, pp. 208–228, 376, 424 [in Ukrainian].

13. Kapska, A. Y. (2005). *Sotsialna robota*: [Social work] *navchalnyi posibnyk*. [tutorial]. Kyiv: Tsentr navchalnoi literatury, pp. 128–135 [in Ukrainian].

14. Kapska, A. Y. (2013). *Sotsialno-pedahohichna robota z ditmy ta moloddu z obmezhenymy funktsionalnymy mozhlyvostiamy*. [Social-pedagogical work with children and youth with limited functional capabilities]. Kyiv: DTsSSM [in Ukrainian].

15. Kapska, A. Y. (2002). *Tekhnolohii sotsialno-pedahohichnoi roboty z riznymy katehoriiamy naselennia*. [Technologies of socio-pedagogical work with different categories of the population]. Kyiv: UDTsSSM [in Ukrainian].

16. *Kontsepsiia vykhovannia ditei ta molodi u natsionalnii systemi osvity*. (1996). [The concept of raising children and youth in the national education system]. *Informatsiinyi zbirnyk nakaziv MO Ukrainy – Information collection of orders of the Ministry of Defense of Ukraine*, № 13 [in Ukrainian].

17. Kravets, V. P. (2003). *Pidhotovka uchnivskoi molodi do vykonannia batkivskykh rolei: hendernyi aspekt*. [Preparation of schoolchildren to fulfill parental roles: gender aspect], *Nauk. zap. Ternop. derzh. ped. un. Ser. «Pedahohika» – Scientific notes of the Ternopil State Pedagogical University*, Ternopil, pp. 33–45 [in Ukrainian].

18. *Metody vykhovannia*. (1997). [Methods of education]. URL: //studentam.net.ua/content/view/2241/97/ (data zvernennia 11.11.2022) [in Ukrainian].

19. *Pro zapobihannia ta protydiu domashnomu nasylstvu*: (2018): [About preventing and combating domestic violence]: *Zakon Ukrainy* [Law

of Ukraine], *Vidomosti Verkhovnoi Rady (VVR) – Verkhovna Rada information*, № 5. St. 35. (Iz zminy, vneseny my zghidno iz Zakonom № 2671-VIII vid 17.01.2019. VVR. 2019. № 18. St. 73) [in Ukrainian].

20. Pro sotsialni posluhy: (2019): [About social services]: *Zakon Ukrainy*. [Law of Ukraine]. URL: <http://www.mon.gov.ua> (data zvernennia 25.11.2022) [in Ukrainian].

21. Sotsialno-pedahohichna robota z ditmy ta moloddu z funktsionalnymy obmezhenamy: (2003): [Social and pedagogical work with children and youth with functional limitations]: *navchalno-metodychny posibnyk dlia sotsialnykh pratsivnykiv i sotsialnykh pedahohiv*. [training manual for social workers and social teachers]. Za red. prof. A. Y. Kapskoi. Kyiv: DTSSM [in Ukrainian].

22. Typove polozhennia pro sotsialnyi tsentr materi ta dytyny: (2005): [A typical provision on the mother and child social center]: *Postanova KМУ* [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine] vid 08.09. № 879 [in Ukrainian].

Світлана ГРИЩЕНКО

ORCID 0000-0002-7981-3578

*Доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної роботи
та освітніх і педагогічних наук,
Національний університет
«Чернігівський колегіум»
імені Т.Г. Шевченка
(Чернігів, Україна)
E-mail: intensiv3000@meta.ua*

Олена МАКСИМЕНКО

ORCID 0009-0005-1860-6355

*Кандидат педагогічних наук, доцент,
Вчений секретар,
Державний університет
інфраструктури та технологій
(Київ, Україна)
E-mail: aksimenkoelenavas@gmail.com*

Svitlana HRYSHCHENKO

ORCID 0000-0002-7981-3578

*Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,
Professor of the Department
of Social Work and
Educational and Pedagogical Sciences,
T.H. Shevchenko National University
«Chernihiv Colehium»
(Chernihiv, Ukraine)
E-mail: intensiv3000@meta.ua*

Olena MAKSYMENKO

ORCID 0009-0005-1860-6355

*Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor, Academic
Secretary, State University
of Infrastructure and Technologies
(Kyiv, Ukraine)
E-mail: maksimenkoelenavas@gmail.com*
