

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

**ДІАГНОСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ  
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ**

Виконав: магістрант 2-го курсу, групи  
8.2318-ср-з  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота»  
Д.Ю. Піщальченко

Керівник: професор кафедри соціальної  
філософії та управління,  
доцент, д.філос.н. Капріцин І.І.

Рецензент: професор кафедри соціальної  
філософії та управління,  
доцент, д.і.н. Приймак О.М.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціології та управління  
Кафедра соціальної філософії та управління  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної філософії та управління

\_\_\_\_\_ Т.І.Бутченко  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Піщальченку Денису Юрійовичу

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Діагностика ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей

керівник роботи Капріцин Ігор Ілліч, д.філос.н., доцент,

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «29» травня 2019 року № 802-с

2. Строк подання студентом роботи 27 грудня 2019 року

3. Вихідні дані до роботи Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навч. посіб. / І. М. Трубавіна. Київ : ДЦССМ, 2003. 132 с.; Соціальна робота з дітьми і молоддю : теоретико-методологічні аспекти / Зверева І. Д., Козубовська І. В., Керцман В. Ю., Пічкарь О. П. Ужгород : УжНУ, 2000. 192 с.; Юр'єва Л. М. Реабілітація підлітків, позбавлених батьківського піклування. Дніпропетровськ : Вид-во ДНТУ, 2009. 188 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Охарактеризувати стан наукової розробки теми. 2. Уточнити головні поняття: «технології соціальної роботи», «соціальна депривація», «діти з депривованих сімей». 3. Описати використані принципи та методи дослідження соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей. 4. Визначити статус дітей з депривованих сімей як об'єкту соціальної роботи. 5. Класифікувати технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей. 6. Розробити критерії оцінки ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей. 7. Проаналізувати рівень аномійності дітей з депривованих сімей на прикладі смт. Балабине Запорізької області 8. Запропонувати напрями оптимізації соціальної реабілітації дітей з родин депривованого типу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

---

---

---

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Капріцин І.І., професор кафедри соціальної філософії та управління	29.05.2019	29.05.2019
Розділ 2	Капріцин І.І., професор кафедри соціальної філософії та управління	26.06.2019	26.06.2019
Розділ 3	Капріцин І.І., професор кафедри соціальної філософії та управління	28.09.2019	28.09.2019

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_ 29 травня 2019 року \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень 2019	виконано
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2019	виконано
3.	Розробка основних положень роботи	Травень 2019	виконано
4.	I розділ	Червень 2019	виконано
5.	II розділ	Серпень 2019	виконано
6.	III розділ	Жовтень 2019	виконано
7.	Систематизація висновків	Листопад 2019	виконано
8.	Нормоконтроль	Грудень 2019	виконано

Студент \_\_\_\_\_ Д.Ю. Піщальченко \_\_\_\_\_

Керівник роботи \_\_\_\_\_ І.І. Капріцин \_\_\_\_\_

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О.С.Маліновська \_\_\_\_\_

## РЕФЕРАТ

*Кваліфікаційна робота магістра складається з 85 сторінок, 68 позицій у списку літератури, 4 додатків.*

ДЕПРИВОВАНА СІМ'Я, ДИТИНА, ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД, РЕСОЦІАЛІЗАЦІЯ, ДЕВІАЦІЯ

*Мета полягає в дослідженні сучасного стану, ефективності та перспектив розвитку технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.*

*Об'єктом дослідження виступає соціальна робота с сім'ями.*

*Предмет дослідження:* ефективність технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.

*Методи дослідження:* дедукції, індукції, аналізу, синтезу, класифікації, опитування, індивідуального тестування.

*Гіпотеза дослідження:* технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей сприяють відновленню дитини в правах, соціальному статусі, здоров'ї, емоційній та психологічній рівновазі. Ефективність їх залежить від професіоналізму соціального працівника, соціального оточення та особистісних якостей дитини, своєчасного звернення до відповідних соціальних служб.

*Висновки:* 1. Діти з почуттям депривації мають високий рівень відчуття суб'єктивної самотності. Для сімей, де має місце депривація, дитини властиві такі моделі виховання, як гіпопротекція, ігнорування потреб дитини, високий рівень вимог-обов'язків до дитини та низький рівень вимог-заборон.

2. Технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей вміщують у собі соціальну, соціокультурну та психолого-педагогічну складові. За типовою ознакою вони поділяться на індивідуальні та групові. Видове їх різноманіття вміщує соціально-профілактичні, соціально-реабілітаційні, соціально-медичні, соціально-виховні технології, а також соціально-психологічні тренінги.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ.....	9
1.1. Стан наукової розробки теми.....	9
1.2. Уточнення головних понять: «технології соціальної роботи», «соціальна депривація», «діти з депривованих сімей».....	19
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.....	29
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ.....	35
2.1. Діти з депривованих сімей як об'єкт соціальної роботи.....	35
2.2. Класифікація технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.....	46
2.3. Критерії оцінки ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.....	57
РОЗДІЛ 3. ПРАКСІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ.....	64
3.1. Аналіз рівня аномійності дітей з депривованих сімей на прикладі смт. Балабине Запорізької області .....	64
3.2. Напрями оптимізації соціальної реабілітації дітей з родин депривованого типу.....	72
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	81
ДОДАТКИ.....	86

## ВСТУП

*Актуальність.* Проблема ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей є дуже актуальною, оскільки віддзеркалює глибину тривалої економічної, політичної, демографічної та соціальної кризи в Україні. За таких умов необхідними є ґрунтовні дослідження сучасної української родини та пошук ресурсів для подолання негативних явищ в цьому соціальному інституті. Існуючі проблеми у функціонуванні сім'ї на сучасному етапі обумовлюють необхідність надання їй вчасної допомоги з боку держави, суспільства. Тому тема якості соціальної роботи з сім'єю є значущою та актуальною не лише з теоретичного, а й з практичного боку.

У своїй роботі соціальний працівник поділяє родини на дві групи: родини благополучні і неблагополучні (за наявністю будь-якої деформованості сімейної структури). Основна робота соціального працівника проводиться з неблагополучними сім'ями, до яких відносять депривовані, неповні, багатодітні, асоціальні сім'ї, сім'ї що перебувають на грані розлучення, в яких існує внутрішньосімейна жорстокість. Соціальна робота з родинами має на меті надання різноманітних соціальних послуг сім'ї в умовах конкретного суспільства, конкретної ситуації. Ці послуги сприятимуть формуванню в родині нормальної життєдіяльності, за яких можливим є реалізація всіх функцій родини, і найголовнішої – виховання та соціалізація молодого покоління. Соціальні послуги можуть мати інформаційний, консультативний характер, метою їх є надання психолого-педагогічної, правової, соціально-медичної, матеріальної підтримки родинам, які знаходяться в складних життєвих ситуаціях. Завдання полягає у тому, щоб допомагати родині в цілому і кожному її члену вирішувати повсякденні життєві труднощі, проблеми, долати перешкоди для нормалізації стосунків у родині і, відповідно, для покращення якості життя.

На актуальність теми дослідження вказує і необхідність соціального супроводу, реабілітації, ресоціалізації дітей які виховуються в неблагополучних родинах, ефективність яких не можлива без якісно проведеної діагностики.

Майбутній розвиток суспільства стає неможливим без належного виховання та соціалізації молодого покоління. Саме від цього покоління залежить майбутній стан суспільства в цілому. Тому, пріоритетним напрямом соціальної політики будь-якої держави – є захист прав дітей, формування належних умов їх розвитку та соціалізації. В родинях депривованого типу різко зростає вірогідність розвитку дитини з девіантною, або, навіть, деліквентною поведінкою, певними вадами фізичного, емоційного, культурного розвитку, відхиленням не тільки від соціальних норм, але і від юридичних. Така ситуація негативно впливає на розвиток окремої дитини, особистості, суспільства загалом.

*Об'єктом дослідження* виступає соціальна робота с сім'ями.

*Предмет дослідження* – ефективність технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.

*Мета дослідження* – дослідити сучасний стан, ефективність та перспективи розвитку технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей.

*Завдання дослідження:*

- охарактеризувати стан наукової розробки теми;
- уточнити головні поняття: «технології соціальної роботи», «соціальна депривація», «діти з депривованих сімей»;
- описати використані принципи та методи дослідження соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей;
- визначити статус дітей з депривованих сімей як об'єкту соціальної роботи;
- класифікувати технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей;
- розробити критерії оцінки ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей;
- проаналізувати рівень аномійності дітей з депривованих сімей на прикладі смт. Балабине Запорізької області;

– запропонувати напрями оптимізації соціальної реабілітації дітей з родин депривованого типу.

*Проблемна ситуація* полягає у зростанні в українському суспільстві частки депривованих сімей, діти з яких найбільш часто є носіями аномійної поведінки. Недостатня увага до цього соціального явища з боку держави, органів місцевого самоврядування призводить не лише до зростання соціальної напруженості в локальних територіальних спільнотах, а й до погіршення індексу соціального здоров'я українського суспільства.

*Наукова новизна* дослідження полягає в тому, що на основі систематизації доробку попередніх дослідників та вторинної обробки соціологічних даних, його автором розроблені та запропоновані заходи з оптимізації соціальної реабілітації дітей з родин депривованого типу.

*Гіпотеза дослідження:* технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей сприяють відновленню дитини в правах, соціальному статусі, здоров'ї, емоційній та психологічній рівновазі. Ефективність їх залежить від професіоналізму соціального працівника, соціального оточення та особистісних якостей дитини, своєчасного звернення до відповідних соціальних служб, готовності та змотивованості родини до взаємодії з соціальним працівником.

*Структура роботи.* Структурно робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку літератури та додатків.



# РОЗДІЛ 1

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ

### 1.1. Стан наукової розробки теми

Проблема депривації стала найбільш актуальною у другій половині ХХ ст., коли набули значного розвитку такі наукові сфери як соціальна робота та психологія. Саме в межах досліджень цих наук і відбувався аналіз депривації як дефіциту, обмеженості умов, предметів, засобів для задоволення потреб людини. Слід сказати, що окрім зазначених сфер дослідження соціальний феномен депривації активно розглядається ще й в економіці.

В психології поняття депривації розглядалося довгий час в межах вікової, а саме – дитячої психології. В цій сфері були проаналізовані наслідки депривації для дітей, особливо їх психологічного стану та соціальної поведінки. Також був зроблений акцент на механізми подолання депривації у дітей. Після Першої та Другої світових війн поширення здобули дослідження причин депривації у дітей, які виховувалися в інтернатних закладах.

Спочатку термін «депривація» не використовувався науковцями та дослідниками. Так, у 40-і роки ХХ століття Р. Шпітц вивчав дітей, які втратили в роки війни батьків і виховувалися в лікарнях, тюрмах або дитячих будинках. Свої дослідження він опублікував в науковій праці «Госпіталізм» [11, с. 8].

Результати його досліджень показали наявність у цих дітей затримки когнітивного, емоційного і соціального розвитку. Для позначення цього феномену він використовував поняття «госпіталізм», визначаючи його як сукупність психічних і соматичних розладів, обумовлених тривалим перебуванням людини в лікувальній установі у відриві від близького оточення та знайомих умов [16, с. 45].

До симптомів госпіталізму у дітей Р. Шпітц відносив в першу чергу таке: уповільнення психічного і фізичного розвитку; відставання в розвитку мови;

знижений рівень адаптації до оточення; слабка здоров'я. Основною причиною цього явища він бачив розлуку з матір'ю. Наслідки госпіталізму у дітей є довготривалими і часто необоротними. У важких випадках розвиток такого стану, на думку автора, призводить до смерті [13, с. 45].

Важливою віхою в розумінні депривації є робота Джона Боулбі «Материнська турбота і психічне здоров'я», що вийшла в 1951 році. Її головним висновком з'явився вивід про важливість ранніх етапів розвитку дитяти. Автор вважав, що дитина в ранньому віці повинна виховуватися в атмосфері емоційної теплоти і має бути прив'язаною до матері або до особи, що її замінює. Ключова ідея його теорії полягає в тому, що мати забезпечує дитині острівцець безпеки, з якого він починає освоювати світ, періодично повертаючись туди, де йому комфортно і нічого не загрожує. Емоційна прихильність дитина до матері зазвичай дає йому відчуття безпеки і захищеності. Еволюційне значення такої форми поведінки полягає, перш за все, в захисті потомства від хижаків або негативних дій довкілля. Надалі безпечні емоційні зв'язки між індивідами забезпечують виживання, а в довгостроковій перспективі успішне відтворення вигляду. Емоційно захищене дитя відноситься до матері як до бастіону своєї безпеки, куди він може періодично повертатися [47, с. 126].

Автор підкреслював тяжкі наслідки тривалої повної депривації і її драматичні течії, стійке і глибоке втручання в структуру особи, яка надалі формується на пониженому (примітивному) рівні, з психопатичним «бездушним» характером, схильністю до правопорушень і навіть психозу [16, с. 57].

Також Дж. Боулбі досліджував поняття сепарація як крайню форму депривації. Сепарація, на думку автора, це не тільки нестача емоційного зв'язку з родиною, але і відсутність спілкування та зв'язків між дитиною та його соціальним оточенням, умовами побуту, культурним оточенням. Дослідник у 1946 р. опублікував порівняльні дані про розвиток 44 неповнолітніх злодіїв і такої ж групи неповнолітніх, але без антисоціальних тенденцій. Виявилось, що

у правопорушників сепарація в дитинстві зустрічалася у багато разів частіше, ніж у однолітків без правопорушень. Дж. Боулбі вважає, що сепарація зачіпає, перш за все, естетичний розвиток особи і формування у дитини нормального відчуття тривоги.

Приблизно такий напрям дослідження продовжив А. Гезел, який вивчав соціальну депривацію дітей в ранньому віці. На основі своїх досліджень він сформулював систему тестів та норм для дітей від 3 місяців до 6 років, які визначають рівень депривації по таким показникам: розвиток моторики, мовлення, адаптивна поведінка, соціальна поведінка [14, с. 120].

Пізніше, у 60-роки 20 століття дослідження депривації розвинулося дещо в іншому напрямку. Так, якщо спочатку дослідники пов'язували депривацію із зовнішніми обставинами, зокрема – відсутності матері або родини взагалі, то у 60-тих роках виявилось, що депривація має місце і у сім'ях. Це поклато початок дослідженню депривації в родинях та виділенню депривованих сімей.

Одним з перших, хто почав досліджувати депривацію в сім'ях стали дослідники Й. Лангмейер та З. Матейчек. Автори вважали, що депривація – це психічний стан, що виник в результаті таких життєвих ситуацій, де суб'єктові не надається можливості для задоволення деяких його основних (життєвих) психічних потреб в достатній мірі і протягом достатньо довгого часу [14].

До таких потреб автори відносять потребу в певній кількості, мінливості модальності стимул-реакцій; потребу в основних умовах для дієвого навчання; потребу в первинних суспільних зв'язках (особливо з мамою), що забезпечують можливість дієвої інтеграції особи та потребу суспільної самореалізації, що надає можливість опанування різних суспільних ролей, статусів і ціннісних орієнтацій.

Й. Лангмейер та З. Матейчек виділяють такі види депривації:

1. Стимульна (сенсорна) депривація: знижена кількість сенсорних стимул-реакцій або їх обмежена мінливість і модальність.

2. Депривація значень (когнітивна): дуже мінлива, хаотична структура зовнішнього світу без чіткого впорядкування і сенсу, яка не дає можливості розуміти, передбачати і регулювати що відбувається ззовні.

3. Депривація емоційного відношення (емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного відношення до якої-небудь особи або розрив подібного емоційного зв'язку, якщо така вже була створена.

4. Депривація ідентичності (соціальна): обмежена можливість для засвоєння автономної соціальної ролі [63, с.18].

Дослідники Й. Лангмейер та З. Матейчек пропонували спочатку з'ясувати причини депривації, а після цього проводити реабілітаційні заходи. Причинами депривації могли бути сенсорна депривація, відсутність стимул-реакцій в довкіллі, тому пропонувалося наситити середовище подібними стимул-реакціями, щоб дитина, ще від народження навчилася реагувати на них, а потім використовувати фармакологічні засоби, спонукаючи дитину до активнішої діяльності, стимулюючи пізнавальну активність [6, с. 65].

Розглядаючи історію дослідження депривації, не можна не зупинитись на погляд щодо цього феномену видатних психологів та представників різних напрямів практичної психології. Так, Е. Еріксон писав про те, що на першому році життя у дитини в ситуації постійної материнської турботи і повноцінного емоційного спілкування з матір'ю формується відчуття базової довіри до світу. У ситуації ж материнської депривації формується відчуття базового недовір'я, закритості, настороженості [67, с. 69].

Представники теорії соціального навчання бачать джерело труднощів розвитку у відсутності потрібної стимуляції. Так, Дж. Гевірц пов'язує депривацію з недостатнім підкріпленням соціально бажаних реакцій дитини. Наприклад, посмішки грудних дітей в дитячому будинку практично не підтримуються дорослими, не викликають у відповідь реакції, уваги, тобто слабо підкріплюються і в результаті починають згасати. Не стимулюються і інші «корисні» реакції дитини, слідством чого є відставання в розвитку [45, с.86].

Прибічники когнітивного напрямку психології бачать причину затримки розумового розвитку перш за все в бідності середовища. Дж. Брунер вважає, що при депривації більшою мірою страждають вищі форми когнітивного навчання. У депривованих дітей не формуються «стратегії дій», під якими він розуміє правила, необхідні для ефективного прийняття рішень і поведінки, а також «моделі середовища», тобто розумові схеми, що формуються в результаті повторення явищ середовища [63, с. 89]. В результаті дітям важко в розпізнаванні ситуацій, в перенесенні минулого досвіду в нові умови, вони не вміють ефективно вирішувати проблеми.

У декілька іншому значенні термін депривація був застосований в соціології С.А. Стауффером, який розглядав депривацію як один з чинників розвитку соціальних груп і громадських організацій, який суб'єктивно проявляється як відчуття незадоволеності, що випробовується групою по відношенню до свого стану, а об'єктивно – як прагнення даної групи досягти рівня іншої групи, розвиненішої або благополучнішої в соціальному відношенні [67 с. 56].

А. Маслоу виділяв два різновиди депривації: депривацію базових потреб і загрозову депривацію. Перша легко заміщається і не викликає серйозних наслідків для організму. Друга розглядається як загроза особі, тобто як депривація, яка загрожує життєвим цілям індивідуума, його самооцінці, перешкоджає самоактуалізації – словом, перешкоджає задоволенню базових потреб [45, с. 23].

Отже, історія дослідження проблем депривованих сімей та соціальної роботи з дітьми з таких родин здобула значного розвитку в межах дитячої психології та соціології.

На сучасному етапі дослідження депривації та проблем соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей також розвивається здебільшого в межах технологій соціальної роботи.

Значного розвитку здобули праці щодо проблеми депривації дітей в інтернатних закладах освіти та місць позбавлення волі, особливо цей напрям став актуальним після формування ювенальної юстиції.

У дослідженнях Л. М. Бережної доводиться, що у засуджених підлітків, з дитинства позбавлених батьківського опікування, в умовах ізоляції у виховально-трудовай колонії акцентуалізуються порушення самосвідомості: порушена ідентифікація з власним ім'ям; спотворені уявлення про «Я-образ»; наголошується порушення статевої ідентифікації; психологічний час особи цих підлітків відображає трагічність минулого, безвихідність, відчай сьогодення і безнадійність майбутнього [64, с. 24].

За даними В.В. Корневої та Е.П. Тимошенко дітей-утриманців закладів державного влаштування від дітей із сімей відрізняють: неврівноваженість поведінки (у 80% проти 11%); зниження пам'яті (у 70% проти 15%); зниження соціальної активності (у 70% проти 10%); порушення спілкування (у 50% проти 9%); вдвічі нижча самостійність; у 2,5 рази вища агресивність; спотворені уявлення щодо ролі чоловіка та жінки у сімейному вихованні, спричинені відсутністю позитивного стереотипу сім'ї; слабка правова захищеність, що пов'язано з невмінням відстоювати власні права [52, с. 60 – 61].

В.К. Зарецький визначив чинники, які викривляють адекватний розвиток дітей в інтернаті, а саме: відсутність умов для виникнення й розвитку особистісних емоційних зв'язків між дитиною і дорослим; постійна зміна установ, особливо у кризовому для дитини віці – 3, 7, 15 років; постійне перебування в колективі, яке супроводжується браком особистих речей, простору, часу; відсутність спеціальної роботи з дітьми, що пережили насильство; ізолюваність від повсякденного життя, що не створює умов для майбутньої ефективної життєдіяльності. Саме це і призводить до розглянутих вище значних відмінностей між вихованцями закладів державного влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування та дітьми, що проживають у сім'ях [46, с.35-36].

Також на сьогоднішній день поширення здобули дослідження сучасних сімей, які створюють умови депривації для дитини. Такий тип останніх можна назвати депривованими сім'ями. Загалом сучасні дослідники відносять до них так звані неблагополучні сім'ї.

На думку Л. Калмикової, можна говорити про неблагополучні сім'ї і потенційно-неблагополучні (в яких порушені зв'язки сім'ї з мікро- і макросередовищем, внутрішньо-родинні зв'язки, структура сім'ї, спроможність сім'ї виконувати свої функції, є низьким культурний та освітній рівень членів сім'ї) [10, с. 45].

До таких сімей відносять: родини, де батьки зловживають спиртними напоями, наркотичними засобами, ведуть аморальний спосіб життя, вступають у конфлікт з морально-правовими вимогами суспільства; родини з низьким морально-культурним рівнем батьків; родини із стійкими психологічними конфліктами у взаємостосунках між батьками, батьками та дітьми; неповні сім'ї; материнські сім'ї (молоді матері-одиначки); зовні благополучні сім'ї, які припускаються серйозних помилок, прорахунків у системі сімейного виховання внаслідок невміння правильно будувати взаємини між членами сім'ї, низької педагогічної культури та неосвіченості. Причому такі помилки в системі сімейного виховання мають не ситуативний, а стійкий характер. Тобто в таких сім'ях постійно порушуються певні педагогічні вимоги до дітей [7, с. 78].

Саме останній тип сімей складає на думку автора найбільшої небезпеки при діагностуванні депривації.

Так, О. Буковська до таких сімей відносить ще багатодітні, реконструйовані сім'ї, родини батьки яких позбавлені батьківських прав, є тяжко хворі, психічно хворі члени родини, а також ті, які знаходяться в тюрмі, родини з неправильним стилем виховання, інтелектуально бідні, мають матеріальні труднощі, родини (член родини), які входять до тоталітарних сект. Депривовані родини – це також родини, які розпались або знаходяться на межі розпаду, але в будь-якому випадку перебувають в кризовому стані [66, с. 26].

О. Шишко в своїх дослідженнях говорить про сімейну депривацію. Автор говорить, що сімейна депривація характеризується відсутністю чи ускладненням ідентифікації дитини з дорослим як носієм певних соціальних ролей, емоційним відкиданням, фрустрацією базових потреб дитини у приєднанні, афіляції, безпеці, прийнятті, любові, довірі до світу, відірваністю від соціалізувального потенціалу родинного виховання. Отже, змістовою особливістю родинної депривації дитини є незадоволення її основних потреб. Серед віддалених небезпечних наслідків родинної депривації – майбутнє спотворення особистісного розвитку дитини, нездатність успішно реалізувати соціально-репродуктивні функції, загроза віктимізації особистості [62, с. 78].

Серед сучасних підходів вивчення сім'ї можна виділити:

- інституціональний підхід;
- структурно-функціональний підхід;
- підхід обміну;
- критичний підхід;
- феноменологічний-герменевтичний;
- підхід взаємозв'язку;
- підхід обміну;
- феміністичний підхід.

Інституціональний підхід вивчає сім'ю як соціальну групу, яка має точну нормативну структуру і затверджена суспільством [12, с. 5]. Цей підхід висвітлює мультифункціональний характер сім'ї:

- сім'я має виконувати низку завдань (репродуктивність, захист, соціалізація, релігійність, економічна кооперація), вона відповідає за забезпечення потреб і цінностей, як особистих, так і соціальних примітивного характеру;

- сім'я охоплює всю людську істоту в її щоденному житті (хоча деякі стосунки можуть також розвиватися поза межами сім'ї);

- сім'я як «автономія» по відношенню до системи виступає: як самодостатня (наприклад ізольована сільськогосподарська сім'я в феодальному



типі суспільства); як самонормативна (аутономативна, має своє власне керування структурою відносин) [3, с. 38].

Структурно-функціональний підхід, розповсюджений, починаючи з 50-х років, розглядає сім'ю як соціальну систему і інтерпретує стосунки, які тримають разом членів сім'ї (соціальну конструкцію сім'ї), як продукт нормативних очікувань.

Модель сім'ї має ієрархічну структуру: по вертикалі – найвища влада у батьків, найнижча у дітей, по горизонталі розподіл ролей між чоловіком, жінкою, дітьми. Інтеграція сім'ї у суспільство базується на її участі у домінуючих цінностях суспільства. Згідно цього підходу, сім'я не є маленьким суспільством, як в попередньому підході, але є підсистемою, незалежною від зовнішнього суспільства, яка спеціалізується на контролю, що стосується сексуальності, соціалізації та піклування про дітей [36, с. 91].

Найяскравішими представниками функціонального підходу є Е. Дюркгейм, Е. Вестермарк, Б. Маліновський, Дж. Мердок та У. Огборн. Слід зазначити, що функціональний підхід, як і еволюційний, також спрямований на пошук того спільного, що притаманне різним типам сімей в ході історії, але зосереджує увагу не тільки на універсальності сім'ї, на її історичних формах, а й на соціокультурних функціях сім'ї і на взаємозв'язках соціокультурних ролей, пов'язаних з шлюбом, родинністю та спорідненістю. Зокрема, Е. Дюркгейм займався пошуком властивих сім'ї механізмів солідарності та згуртованості, зосереджуючи увагу на ролі кожного члена сім'ї в родинному житті [8, с. 73].

Саме він звернув увагу на те, що під впливом урбанізації сім'я втрачає ряд своїх функцій, стає менш міцною внаслідок добровільності шлюбу. Також він відмітив, що зменшення кількості членів сім'ї приводить до зменшення солідарності. Одночасно Е. Дюркгейм вважав, що втрата будь-яким структурним елементом колишніх функцій не означає послаблення цього елемента. Навпаки, це може бути пов'язано з появою нового спеціалізованого соціального інституту. Вчений здійснив аналіз ролей чоловіків та жінок в

сімейній аномії – специфічному типі порушення сімейної рівноваги, який притаманний чоловікам в першу чергу і проявляється в самогубствах чоловіків в зв'язку з розлученням. На думку Е. Дюркгейма, розлучення і самогубства мають спільну причину – це порушення соціальних норм [59, с. 68].

Прибічники теорії функціоналізму простежили зв'язок функцій сім'ї з диференціацією статевих ролей: чоловік виконує інструментальну роль, пов'язуючи сім'ю із зовнішнім світом та забезпечуючи її матеріально; дружина виконує експресивну роль, яка регулює взаємостосунки в сім'ї завдяки емоційній, психологічній підтримці.

Слід відмітити, що в функціональному підході велика увага приділяється аналізу історичного переходу сімейних функцій до інших соціальних інститутів, за яким відбувається редукція економічної, освітньої, виховної та інших функцій. Одним із перших звернув на це увагу У. Огборн. На його думку, прерогативою сім'ї залишалась лише афективна функція, до того «майбутня стабільність сім'ї буде залежати в основному від міцності емоційних зв'язків» [3, с. 44].

У подальшій діяльності У. Огборн став відомим завдяки своїй концепції «культурного запізнення». Соціальні зміни, в тому числі і втрата сім'єю її функцій, він пояснював впливом технологічних змін. Але його абсолютизація ролі технологічного фактору надто спрощувала реальну взаємодію соціальних явищ. В цілому основний внесок У. Огборна полягає в ідеї зміни функціональних рис сім'ї у ХХ столітті. Пізніше Е. Берджес назвав цей процес переходом від «сім'ї-інституту» до «сім'ї-партнерства» [16, с. 28].

Відомий соціолог Т. Парсонс, як засновник структурного функціоналізму, зробив спробу синтезувати точки зору на сім'ю як соціальний інститут і соціально-психологічну групу, розглядав сім'ю як специфічну структурну підсистему суспільства із складною системою сімейних зв'язків. Дослідник аналізував функції сім'ї в загальній соціальній системі та функції індивіда в сім'ї як малій соціальній групі. На його думку, функціональне завдання підтримки емоційного балансу між всіма членами сім'ї, необхідного для

нормальної соціалізації дітей, вимагає міцної спілки між подружжям, закріпленої шлюбом [57, с. 48].

Таким чином, можна зробити висновок, що дослідження депривації як явища соціального життя відбувається в межах соціології, вікової психології та соціальної роботи. Найбільшого розвитку здобули розгляд причин депривації у дітей які виховуються в інтернатних закладах, або не мають зв'язку з сім'єю. Також достатньо дослідженні можливі наслідки депривації та її зв'язок з деліквентною поведінкою особистості. На сучасному етапі розвитку соціальної роботи депривація розглядається в межах сім'ї та пояснюється не тільки неблагополуччям останньої, але і емоційною байдужістю.

## **1.2. Уточнення головних понять: «технології соціальної роботи», «соціальна депривація», «діти з депривованих сімей»**

Подальший розгляд теми діагностики ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей неможливий без в'яснення суті основних понять дослідження до яких доречно віднести «технології соціальної роботи», «соціальна депривація», «діти з депривованих сімей».

Ключовим в темі нашої магістерського дослідження є поняття «соціальна робота». Порівняльний аналіз його визначень які зустрічаються у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі, свідчить про відсутність узагальненого розуміння останнього. Єдине в чому збігаються погляди різних авторів – це визнання соціальної роботи як різновиду діяльності, яка має професійний, практичний характер. Щодо інших характеристик (мети, суб'єкта, об'єкта соціальної роботи) думки різняться [9, с. 45]. Загальноновизнано, що соціальна робота має цілісний, системний характер, проте існують різні підходи до виділення складових системи.

Так, П.Д. Павленок вважає, що соціальна робота як вид практичної діяльності включає елементи: суб'єкт, об'єкт, зміст і засоби, управління,

функції і цілі. Вона охоплює всі прошарки й групи населення, що потребують захисту, підтримки, допомоги, всі основні сфери життєдіяльності соціального характеру, поєднує зусилля всіх організацій, закладів, підприємств, осіб, що займаються соціальною діяльністю, у ній використовуються всі відомі в теорії і практиці засоби, функції, управлінські форми та методи, напрями роботи, які могли б забезпечити соціальну захищеність людей [14, с.37]. Такої ж думки дотримується Т.В. Семигіна [19, с.17].

Відома українська дослідниця Г.М. Попович зазначає, що для з'ясування специфіки соціальної роботи як виду професійної діяльності у порівнянні з соціальною педагогікою виокремлюються базові дефініції, мета, функції і завдання кожної. Архетипами мовної номінації нинішньої соціальної роботи визнаються терміни «допомога», «суспільна опіка», «благодійність», «соціальне забезпечення», які характеризують її як допомагаючий феномен, орієнтований на потреби окремих індивідів, груп і суспільства в цілому [18, с. 44]. В.А.Нікітін зазначає, що проведена робота з формування тезаурусу понятійно-категоріального ряду «соціальна допомога-соціальна підтримка-соціальне забезпечення-соціальний захист-соціальна робота» [12, с.35]. Відповідно до категорій одиницями аналізу можуть бути слова й словосполучення, а саме: функції: допомога, створення умов, сприяння, оптимізація обставин, взаємодопомога; підтримка найменш захищених верств; протидія факторам соціального виключення Зміст: соціалізація, вирішення проблем, соціальні зміни, активізація ресурсів, здійснення суб'єктивної ролі, посилення/відновлення/розвиток здатності соціального функціонування, активізація зусиль, розвиток ресурсів

В той же час такі дослідники як М.П. Лукашевич, І.І. Мигович під соціальною роботою розуміють професійну діяльність соціальних інституцій, державних і недержавних організацій, груп і окремих індивідів із надання допомоги у здійсненні успішної соціалізації особами чи групам людей у випадках, коли за відсутності належних умов у суспільстві або особистих вад їх

соціалізація утруднюється, призупиняється або відбувається у зворотному напрямі [9, с. 11].

Г.М. Попович зазначає, що спеціалісти соціальної роботи працюють із ситуаціями, зумовленими соціальною дезадаптацією клієнтів (індивідуальною, сімейною, суспільною), яка пов'язана з економічними, політичними, культуральними та духовними умовами їх життєдіяльності і усвідомлюється як несприятлива. Тому вони орієнтовані на реалізацію потреб клієнтів через допомогу, розвиток їх внутрішніх і залучення зовнішніх ресурсів, а також зміни або реформування окремих елементів соціальної системи задля покращення умов життєдіяльності людини [18, с. 71].

Н.В. Лук'янова акцентує увагу на необхідності вдосконалення моделей соціальної роботи як засадничої умови соціалізації дітей, сім'ї, молоді, розв'язання проблем. невід'ємною складовою та важливим механізмом розбудови України як соціальної держави, формування громадянського суспільства є саме соціальна політика і соціальна робота як практична форма реалізації цієї політики механізмом практичної реалізації соціальної політики є соціальна робота як система теоретичних знань та заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом підтримки найменш захищених верств суспільства та протидії факторам соціального виключення [8, с. 55].

Отже, під «соціальною роботою» маємо розуміти відповідну професійну діяльність соціальних інституцій, державних і недержавних організацій, груп і окремих індивідів з надання допомоги для успішної соціалізації особам чи групам людей у випадках, коли за браком належних умов у суспільстві або особистих вад соціалізація утруднюється, призупиняється або набуває зворотного напрямку (десоціалізація). Мета соціальної роботи полягає у врегулюванні правових, економічних відносин людини і суспільства, наданні людині допомоги та підтримки в подоланні складних проблем та гідному самоутвердженні, що є, зрештою, основою соціалізації особистості, її повноцінного. Мета соціальної роботи полягає в наступному: збільшення

ступеня самостійності клієнтів, їх здатності контролювати життя й ефективніше вирішувати свої проблеми; створення умов, у яких клієнти можуть максимально виявити свої можливості і одержати все, що їм належить за законом; адаптація або реадaptaція людей у суспільстві; створення умов, за яких людина, незважаючи на фізичне каліцтво, душевний зрив чи життєву кризу, може жити, зберігаючи почуття власної гідності і повагу до себе з боку оточення [10, с.110]

До того ж, О.С. Повідайчик вказує, що визначальною умовою стійкого розвитку соціальної роботи як професії є її постійне вдосконалення, яке забезпечується застосуванням у практичній діяльності нових, науково обґрунтованих знань (технологій, форм і методів), адекватних вирішенню нагальних проблем суспільства [16, с. 29].

Заслуговує уваги думка О.В. Горпинич про те, що теорія соціальної роботи – це наука про закономірності і принципи функціонування та розвитку конкретних соціальних процесів, явищ, відносин, їх динаміку під цілеспрямованим впливом організаційних, психолого-педагогічних і управлінських факторів при захисті громадянських прав та свобод особи в суспільстві. Це особливий державно-громадський організм, закликаний вчасно реагувати й компетентно розв'язувати соціальні проблеми на всіх рівнях структури суспільства. Вчені прогнозують розвиток соціальної роботи у ХХІ ст. як технології сприяння формуванню, здійсненню реабілітації життєвих сил людини [3, с.73].

Соціальну роботу як складову соціального забезпечення, яка реалізується в сфері соціального захисту й спрямована на надання допомоги тим категоріям громадян, котрі потрапили в складні життєві обставини розглядає О.В.Тищенко. Соціальна робота стане повноцінним інструментом суспільства тоді, коли кожна людина зможе задовольнити свої потреби в соціальних послугах [22, с. 44].

Відомий український дослідник Я.І. Бородіян зазначає, що відсутнім є реальний механізм оцінки потреб щодо необхідної кількості працівників

соціального обслуговування (фахівців соціальної роботи) та видів соціальних послуг. Лише у червні 2012 р. започатковано діяльність мережі фахівців із соціальної роботи, на яку покладені завдання щодо виявлення кризових (депривованих) сімей, оцінки їх проблем і ресурсів, надання їм психологічної й правової допомоги, сприяння у працевлаштуванні, оформленні необхідних документів тощо [1, с. 53].

При цьому В.А. Поліщук акцентує увагу на необхідності вирішення різноманітних гострих соціальних проблем захисту і допомоги населенню; створення механізмів прогнозування, які дозволяють б регулювати співвідношення спеціалістів різного профілю адекватно розвитку системи соціального обслуговування. Спеціаліст із соціальної роботи може працювати на різних рівнях реалізації соціальної діяльності, що вимагає і різних рівнів освіти і кваліфікації. Важливою рисою сучасної соціальної освіти повинна стати її направленість на підготовку спеціалістів, здатних не стільки адаптуватися до існуючих умов, скільки бути здатними сприймати і засвоювати ситуації соціальних змін [17, с. 77]. Т.М. Децюк, Н.М. Василюшина, досліджуючи особливості соціальної роботи в Італії, вказують, що соціальний працівник знає завдання, методи й принципи професії та працює в системі, організованій суспільством на користь індивіда, сім'ї, групи, щоб попередити й вирішити проблемні ситуації, допомагаючи клієнтам використовувати індивідуальні й суспільні ресурси [5, с. 82].

Технології соціальної роботи – це практичний напрям соціальної роботи, спрямований на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї, дієздатності. Цей процес націлений не тільки на відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених або обмежених за якимись причинами [12, с. 53]. Вони направлені на відновлення або формування основних соціальних функцій особистості, її фізичного, морального здоров'я, соціального статусу, соціальних навичок та норм поведінки, соціалізацію особистості.

Наступне поняття нашої магістерської роботи – соціальна депривація.

Потрібно зазначити, що поняття «депривація» в науковій літературі трактують по-різному. Д. Хеб розкриває її як специфічний стан, пов'язаний з біологічно повноцінним, але психічно недостатнім середовищем. Й. Боулбі у своїй монографії «Материнська турбота та психічне здоров'я» підкреслював, що депривація – це ситуація, за якої суб'єкт страждає від недостатності емоційних зв'язків, що зумовлює низку порушень психічного здоров'я різних ступенів стійкості. Р. Шпіц та У. Голдфарб підкреслювали здебільшого важкі наслідки довготривалої повної депривації, її драматичний перебіг, стійкість і глибоке втручання в структуру особистості, що зумовлює схильність до правопорушень або навіть психозу [45, с. 74].

Такі дослідники, як Й. Лагмейєр, З. Матейчек зазначають, що: «Депривація – це психічний стан, коли суб'єкт не має змоги задовольняти деякі свої основні (життєві) психічні потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу». Тобто йдеться про втрату чогось такого, що необхідно індивіду для задоволення певних важливих потреб. Це призводить до різних моральних і психологічних відхилень у поведінці та діяльності [45, с. 76].

Під терміном «депривація» (англ. deprivation – втрата) розуміють втрату чогось, недостатнє задоволення якої-небудь важливої потреби. У психології його використовують виключно для визначення недостатнього задоволення основних психічних потреб.

Як вказує О. Шишко, термін складається з двох частин. «Де» означає, що йдеться про розрив стосунків, які мають згубні наслідки та спричиняють зміни розвитку в обраному напрямку, русі назад. «Привація» – приватний, вказує на те, що термін описує особисте, приватне життя. Таким чином, йдеться про згубні для розвитку дітей наслідки (затримки розвитку та навіть рух назад), які є життєво важливими та виникають внаслідок позбавлення батьківського піклування [62, с. 76].

В психологічному словнику знаходимо таке визначення: депривація – це психічний стан, коли суб'єкт не має змоги задовольняти деякі свої основні



(життєві) психічні потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу. Тобто йдеться про втрату чогось такого, що необхідно індивіду для задоволення певних важливих потреб. Це призводить до різних моральних і психологічних відхилень у поведінці та діяльності [12, с. 22].

Соціальна депривація – це відхилення від реальних соціальних норм у суспільстві та в різних соціальних спільнотах, які відображають певний ступінь ізоляції індивіда від соціального кола та соціального середовища [49, с. 14].

Відтак, соціальну депривацію можна охарактеризувати як стан особистості, за яким вона не має доступу або не може задовольнити свої соціальні потреби, відхилення від соціальних норм прийнятих в конкретному суспільстві, що є свідченням ізоляції особистості від соціального середовища.

Поряд із терміном «депривація» часто застосовується термін «деприваційна ситуація». Під деприваційною ситуацією здебільшого розуміють життєву ситуацію дитини, при якій відсутня можливість задоволення важливих психічних потреб. Різні діти в однаковій деприваційній ситуації будуть поводитися по-різному і матимуть з цього різні наслідки, тому що вони вносять різні передумови, пов'язані з їхньою психічною конституцією і рівнем розвитку своєї особистості [62, с. 26].

Ще одне поняття, яке необхідно проаналізувати в межах нашої магістерської роботи – це депривована сім'я. Це визначення потребує перш за все уточнення поняття «сім'я».

Сім'я – це суспільний інститут (з точки зору суспільного санкціонування шлюбно-сімейних відносин) і водночас мала соціальна група, що має історично означену організацію, члени якої пов'язані шлюбними або родинними відносинами, спільністю побуту та взаємною моральною відповідальністю, соціальна необхідність якої зумовлена потребою суспільства у фізичному та духовному відтворенні населення.

Виступаючи необхідним компонентом соціальної структури будь-якого суспільства і виконуючи багатоманітні соціальні функції, вона відіграє важливу роль у суспільному розвитку. Суспільні порядки, за яких живуть люди певної

історичної епохи і певної країни, обумовлюються ступенем розвитку, з одного боку – праці, з другого – сім'ї. Через сім'ю змінюється покоління людей, в ній людина народжується, через неї продовжується рід людський.

За Арістотелем, сім'я – перший вид спілкування людей. Вона є первинним осередком, з якого виникла держава. Об'єднання кількох сімей грецький мислитель називає «поселенням», вважаючи його перехідною формою від сім'ї до держави [2, с. 14].

Родина як мала соціальна група відрізняється від інших малих груп такими типовими ознаками: наявністю між подружжям особливого союзу, якому притаманне духовне єднання, глибокі інтимно-довірчі зв'язки; переважанням неформальних довірчих відносин між чоловіком і дружиною, між батьками і дітьми; особливим способом формування – на основі симпатій, кохання, духовної єдності (для утворення інших малих груп досить спільних інтересів) [38, с. 36].

Існування великої кількості підходів до визначення сім'ї свідчить про складність цієї категорії. Звісно, це зумовлено складним характером останньої як соціального утворення, наслідком чого є наявність різноманітних методологічних підходів щодо її вивчення.

Так, наприклад, А. Антонов дає таке визначення: сім'я – це група людей, об'єднаних подружньо-родинними зв'язками, які спільно здійснюють відтворення населення, забезпечують спадкоємність поколінь, а також соціалізацію дітей, і підтримують один одного. Він стверджує, що лише наявність подружніх, родинних і батьківських відносин породжують родину [27, с. 47].

Отже, депривовану сім'ю можна охарактеризувати як групу людей, об'єднаних подружньо-родинними зв'язками, в межах якої якась конкретна особистість відчуває незадоволення своїх соціальних потреб, або в наявності відхилення від соціальних норм прийнятих в конкретному суспільстві.

Серед причин появи депривованих сімей в сучасному суспільстві можна виділити такі: зловживання в родині спиртними напоями та наркотичними

засобами; аморальний спосіб життя членів родини; існування психологічних конфліктів в родині між її членами; матеріальне неблагополуччя родини; відсутність культури виховання та соціалізації дітей в родині.

Тож, депривовані сім'ї можна умовно поділити на два типи: неблагополучні (в тому числі в цю групу можна віднести малозабезпечені родини) та зовні благополучні, але в яких не приділяється достатня увага дитині. В цьому випадку мова йде про сім'ї з економічним достатком, без пагубних звичок, але в яких дитина відчуває певне незадоволення своїх потреб.

Наступне поняття, яке потребує уточнення в межах нашого магістерського дослідження – це «дитина». В Європейському кодексі соціального забезпечення дається таке визначення: термін «дитина» означає дитину шкільного віку або дитину, що не досягла 15 років [25, с. 42].

Сучасне міжнародне право не приймає точного визначення поняття «дитинство». Натомість міжнародне гуманітарне право встановлює шість вікових ступенів дитинства: новонароджені, немовлята, діти до 7 років, діти до 12 років, діти до 15 років та діти у віці від 15 до 18 років [44, с. 96].

Українське законодавство тлумачить поняття «дитина» таким чином: дитина – особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше [67, с. 25].

Особлива увага до дитинства в гуманітарних науках взагалі та в соціальній роботі зокрема, зумовлена особливостями юридичного статусу, фізіологічного розвитку.

Сучасна наука вирізняє такі періоди загального дитинства:

- немовля (від народження до року; окремо акцентується на першому місяці як періоді народженості);
- переддошкільне (раннє) дитинство (від 1 року до 3 років);
- дошкільне дитинство (від 3 до 6 років);
- молодший шкільний вік (від 6 до 11–12 років);
- середній шкільний вік (підлітковий) (від 12 до 15 років);
- старший шкільний вік (юнацький) (від 15 до 18 років) [43, с. 47].

Діти з депривованих сімей – це особи віком до 18 років, члени-родин в яких вона відчуває незадоволення своїх соціальних потреб, або в наявності відхилення від соціальних норм прийнятих в конкретному суспільстві.

Соціальна робота з дітьми з депривованих сімей – це вид практичної соціальної роботи направлений на відновлення або формування основних соціальних функцій дитини з депривованих сімей, її фізичного, морального здоров'я, соціального статусу, соціальних навичок та норм поведінки, соціалізація або ресоціалізація такої дитини згідно з нормами та культурними традиціями певного соціуму.

Говорячи про останню слід виділити суб'єктів та об'єктів цієї діяльності.

Об'єктом соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей виступає не тільки сама дитина, але і вся родина, найближче оточення дитини. Оскільки остання включає в себе і зміну соціального оточення дитини, і зміну відношення оточення до цієї дитини. До того ж подолання відчуття нестачі основних потреб дитини можливе тільки за умови комплексної роботи з усією родиною.

В свою чергу суб'єктами виступають соціальний працівник, психолог, соціальний педагог, вихователь в залежності від закладу сфери соціальної роботи в якому відбувається соціалізація, ресоціалізація, соціальна реабілітація та супровід дітей з депривованих сімей.

Ефективність – є досягненням найбільших результатів за найменших ресурсних затрат. Це співвідношення між отриманими результатами та витратами на їх досягнення.

Діагностика галузь знань, що вивчає теорію і методи організації процесів постановки діагнозу, а також принципи побудови засобів діагностування.

Таким чином, головними поняттями нашої магістерської роботи стали «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «соціальна реабілітація», «ресоціалізація», «депривована сім'я», «дитина». Їх операціоналізація дозволяє визначити технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей як комплекс практик соціальної роботи направлений на відновлення або

формування основних соціальних функцій дитини з депривованих сімей, її фізичного, морального здоров'я, соціального статусу, соціальних навичок та норм поведінки, соціалізація або ресоціалізація такої дитини згідно з нормами та культурними традиціями певного соціуму.

### **1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей**

Наукове дослідження – це особлива форма процесу пізнання, систематичне, цілеспрямоване вивчення об'єктів, в якому використовуються засоби і методи науки і яке завершується формуванням нового знання про досліджуваній об'єкт або удосконаленням, уточненням вже існуючого знання [50, с. 14]. Методологічними принципами (від лат. *principium* – основа, начало) називаються вихідні положення наукової теорії, що виконують функцію обґрунтування її змісту та визначають напрям і спосіб вивчення предмета дослідження [48, с. 47].

Так, одним з головних принципів наукового дослідження є принцип об'єктивності. Його суть розкривається таким чином: науковий принцип, який орієнтує дослідника на розуміння певної суб'єктивності тієї інформації, з якою йому доводиться працювати, уміння оцінити міру цієї суб'єктивності, уміння і прагнення мінімізувати всяку суб'єктивність, що спотворює реальне положення справ.

Принцип об'єктивності зобов'язує розглядати конкретні події і явища у всій їхній складності, багатогранності і суперечливості, спиратися на сукупність позитивних і негативних фактів у їхньому істинному змісті, незалежно від того, подобаються вони комусь або ні. Навряд чи можна погодитися з твердженням, що принцип об'єктивності прийнятний тільки в природознавчих науках, тому що об'єкт вивчення в них байдужий до соціальних відносин, а в суспільних науках об'єкт і суб'єкт вивчення пов'язані складними соціальними відносинами, що виключають можливість спостерігати

процеси громадського життя «з боку» [23, с. 43]. Стосовно нашої теми цей принцип був використаний в ході створення об'єктивної картини щодо функціонування закладів сфери соціальної роботи об'єктом яких виступають діти з депривованих сімей.

Наступний принцип – принцип історизму, який орієнтує дослідника на виявлення характеру закономірностей, виникнення і розвитку об'єкта дослідження; закономірностей переходу від одного якісно визначеного ступеню його розвитку до наступного; характеру закономірностей трансформації елементів попереднього ступеня в наступний ступінь на новому етапі історичного розвитку [31, с. 74]. При застосуванні до теми дослідження, цей принцип дозволяє розглянути причини та особливості наукового дослідження соціальної депривації в сім'ях, виявити основні етапи такого дослідження. Він також став у нагоді під час розкриття питання розвитку поглядів вітчизняних та іноземних науковців відносно теми й понять нашої магістерської роботи.

Також, при дослідженні ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей необхідно враховувати принцип причинності, або принцип детермінізму, який логічно пов'язаний з принципом історизму. Суть цього принципу полягає в визнанні об'єктивного закономірного взаємозв'язку і взаємообумовленості явищ світу. Цей принцип розглядає всі явища с позиції причино-наслідкових зв'язків. При такому розумінні причина – це те явище, яке безпосередньо викликає інше явище – наслідок. При дослідженні теми магістерської роботи названий принцип використовується з метою аналізу причин та наслідків появи депривації в сім'ї, побудови логічних зв'язків.

Наступний принцип – це принцип системності. В межах цього принципу стає можливим через характеристики окремих елементів виявити цілісність об'єкту. Згідно з цим принципом, предметами і явищами світу є системи тієї або іншої міри цілісності і складності [33, с. 19]. Використання цього принципу дозволяє виявити суть та характеристики депривації в родині як системного явища, виявити певні елементи депривації. Крім того, у якості системи ми розглядаємо технології соціальної роботи.

При будь-якому теоретичному дослідженні виникає вірогідність створення умовної теоретичної конструкції, яке не відповідає практичним потребам та реальним умовам існування та розвитку об'єкта дослідження. Щоб уникнути такої ситуації необхідно враховувати принцип зв'язку теорії з практикою. Цей принцип дозволяє одночасно вирішити такі завдання: підтвердження теорії практикою, формування практичної значимості дослідження.

Вказані принципи створюють засади для методів дослідження ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей. Метод – сукупність правил дії, спосіб, які сприяють розв'язанню теоретичних чи практичних проблем [33, с. 36]. Наукові методи можна умовно поділити на групи, виходячи з емпіричного та теоретичного рівнів пізнання.

Як правило, теоретичні методи являють собою філософські або загальнонаукові методи пізнання. До них традиційно відносять: аналіз і синтез, абстрагування, індукція та дедукція, сходження від абстрактного до конкретного.

Загальнонаукова методологія використовується в усіх або в переважній більшості наук, оскільки будь-яке наукове дослідження має не лише предметний, але й методологічний зміст, спричиняє критичний перегляд прийнятого досі понятійного апарату, чинників, передумов і підходів до інтерпретації матеріалу, що вивчається.

Окремо слід зупинитись на спеціальних методах, використаних в цьому дослідженні: історичний, порівняльний, індивідуального опитування та тестування.

Історичний метод дає змогу дослідити виникнення, формування та розвиток процесів і подій у хронологічній послідовності з метою виявлення внутрішніх та зовнішніх зв'язків, закономірностей та суперечностей. Цей метод дозволяє розглянути становлення соціальної роботи як професійної діяльності, формування етапів та механізмів соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей [6, с. 15].

Порівняльний метод – це процес становлення подібності або відмінностей предметів та явищ дійсності, а також знаходження загального, притаманного двом або кільком об'єктам. Цей метод буде результативним за таких вимог: порівнюватимуться лише такі явища, між якими можлива деяка об'єктивна спільність; порівняння має здійснюватися за найбільш важливими, суттєвими (у плані конкретного завдання) рисами [48, с. 8]. Нові знання цим методом здобуваються шляхом порівняння загальних, особливих та одиничних властивостей і якостей об'єктів. Використання цього методу дозволяє виявити спільні та відмінні риси депривації з подібними явищами. Також стає можливим виявлення не тільки суттєвих рис депривації взагалі, але і виявлення специфічних рис, властивих конкретній родині, що й виступає основою діагностики [6, с. 39].

Аналіз – це прийом мислення, пов'язаний з розкладанням досліджуваного об'єкта на складові частини, сторони, тенденції розвитку і способи функціонування з метою їх самостійного вивчення. Використовувався цей метод протягом всієї роботи й особливо ефективним став при дослідженні різновидів технологій соціальної роботи та причин виникнення депривації в сім'ї.

Синтез – метод дослідження явищ шляхом зведення в єдине ціле даних, які були отримані в результаті аналізу. Визначений метод став у нагоді при створенні узагальнюючого образу технологій соціальної роботи, а також під час формування системного уявлення щодо сутності та змісту депривації як соціального феномену.

Абстрагування – процес уявного виділення, вичленування у контексті дослідження певних мас, ознак, властивостей і відношень конкретного предмета або явища, що цікавлять, й одночасне відволікання від інших властивостей, ознак, відносин, які в цьому контексті не суттєві. Метод абстрагування застосовується в другому розділі для виявлення загальних рис соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей [6, с. 28].

Дедукція (з лат. «виведення») – така форма мислення, коли нова думка виводиться чисто логічним шляхом (тобто за законами логіки) із попередніх



думок. Така послідовність думок називається висновком, а кожний компонент цього висновку є або раніше доведеною думкою, або аксіомою, або гіпотезою. Цей метод знайшов відображення в процесі формулювання проміжних та кінцевих висновків магістерської роботи [21, с. 15-20].

При використанні індуктивного прийому думка рухається від частинного знання, знання фактів – до знання загального. У буквальному значенні, індукція й означає наведення. У дедуктивному умовиводі рух думки йде від знання загального до знання часткового. Дедуктивні умовисновки дають достовірні знання за умови, що таке знання містилося в посиланнях. Ці два методи використовувалися протягом написання всієї магістерської роботи.

Крім того, під час написання роботи широкого використання отримав метод класифікації, сутність якого полягає у виокремленні певних груп, типів та видів елементних складових предмету. Визначений метод допоміг при характеристиці різновидів технологій соціальної роботи, а також критеріїв оцінки ефективності останніх.

Близьким до попереднього є метод періодизації, науковий потенціал якого полягає у можливості аналізу досліджуваного предмету в динаміці. Він допоміг нам виокремити та охарактеризувати етапи розвитку наукових поглядів щодо досліджуваної проблеми.

Причинно-наслідкові зв'язки між етапами розвитку технологій соціальної роботи та діагностики були виявлені нами за допомогою логічного методу пізнання [21, с. 24-25].

Під час написання роботи були також використані методи міждисциплінарного характеру, серед яких особливе місце займає футороспективний, ретроспективний та нарративний.

Футороспективний метод – це метод, на основі якого робиться припущення. На основі футороспективного методу було зроблене припущення щодо ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей. Ретроспективний метод – це метод, на основі якого робиться прогноз. Використовуючи цей метод, були зроблені практичні рекомендації щодо

підвищення ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей. Наративний метод допоміг під час опису вітчизняного досвіду соціальної роботи з депривованими сім'ями.

Конкретно наукові, а саме психологічні методи дослідження відбивають специфіку об'єкта дослідження, його предмет і завдання. Конкретно наукові методи пізнання були використані нами під час написання праксеологічної частини роботи. Метод індивідуального тестування дозволив нам отримати інформацію щодо соціально-психологічної ситуації в депривованих сім'ях, а також охарактеризувати конкретні деприваційні ситуації окремих дітей [6, с. 45].

Таким чином, під час написання кваліфікаційної роботи магістра були використані принципи об'єктивності, багатофакторності та системності. Реалізація їх відбулася через застосування методів аналізу, синтезу, дедукції, індукції, класифікації, наративного та індивідуального тестування. Зазначені принципи та методи наукового дослідження дозволяють розглянути технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей як динамічну систему, виявити специфічні її риси та змоделювати можливі напрямки подальшого розвитку.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ

#### 2.1. Діти з депривованих сімей як об'єкт соціальної роботи

В залежності від типу депривації можна виділити певні типи депривованих сімей. До останніх можна віднести неблагополучні родини та малозабезпечені родини.

Причинами їх появи може бути багато факторів. Здебільшого ці фактори можна згрупувати в такі групи:

- мікросоціальні причини – зниження виховного потенціалу сім'ї через вплив соціально-економічних факторів. В такому випадку доречно говорити саме про малозабезпечену родину, в якій дитина відчуває незадоволення матеріальних або статусних потреб;

- психолого-педагогічні причини – низький рівень загальної та виховної культури батьків, внутрішньо-сімейні конфлікти, напружена психологічна атмосфера в родині;

- фізіологічні або біологічні причини – інвалідність або хвороба батьків або дітей, зловживання наркотичними або алкогольними речовинами [47, с. 49].

В останніх двох випадках доречно використовувати поняття неблагополучна або асоціальна сім'я.

Неблагополучна сім'я – яка в силу суб'єктивних або об'єктивних причин втратила свої можливості, не виконує основні функції, внаслідок чого в ній складаються несприятливі умови для виховання дитини. Неблагополуччя родини призводить до появи психологічної, соціальної, комунікативної депривації у дитини [14, с. 51].

Для депривованих сімей характерним є порушені внутрісімейні стосунки (недостатність емоційного тепла у відносинах між батьками і дітьми,

конфліктні стосунки між дорослими в сім'ї, вороже відношення до дитини, включаючи фізичне насильство відносно дитини; дефіцит спілкування; психічний розлад, відхилення або фізичний недолік у батьків і значимих для дитини інших членів сім'ї); дисфункціональні стилі виховання в сім'ї; несприятливі події життя (втрата в дитинстві стосунків любові і прив'язаності, вилучення з сім'ї, що створює значну загрозу; негативні зміни стереотипу стосунків в сім'ї; переживання сильного страху) [28, с. 75].

Негативний вплив спричиняє виховання дитини в неблагополучній родині – тривале часткове або повне позбавлення дитини соціалізувального потенціалу сімейного виховання, незадоволення потреби в родинно-емоційній залежності. Депривація дітей з неблагополучних родин характеризується відсутністю чи ускладненням ідентифікації дитини з дорослим як носієм певних соціальних ролей, емоційним відкиданням, фрустрацією базових потреб дитини у приєднанні, афіляції, безпеці, прийнятті, любові, довірі до світу, відірваністю від соціалізувального потенціалу сімейного виховання [47, с. 59].

Отже, змістовою особливістю виховання дитини в депривованій сім'ї є незадоволення її основних потреб. Серед віддалених небезпечних наслідків депривації – майбутнє спотворення особистісного розвитку дитини, нездатність успішно реалізувати соціально-репродуктивні функції, загроза віктимізації особистості.

Неблагополуччя сім'ї впливає на процес виховання та соціалізації дитини. В українському суспільстві популярна думка щодо протиставлення вихованню в родині вихованню в навчальних закладах. За часи існування радянської системи виховання утворився пріоритет суспільного виховання над сімейним. Таке ставлення у багатьох родинах залишалось і донині. Багато батьків вважають, що їх головна функція – забезпечити дитину матеріально, а тому всі виховні процеси залишають закладами освіти – дитячими садочками, школами [39, с. 81].

Така позиція – відсутність саме сімейного виховання і може бути головною характеристикою неблагополучних родин в плані реалізації виховної функції [66, с. 23].

У сім'ях, де відсутній процес реалізації виховної функції спостерігається прояв девіантних, асоціальних ознак у поведінці дитини. Це обумовлюється соціальною депривацією дітей в таких родинах. Крім того, можна говорити про неблагополучні сім'ї і потенційно-неблагополучні (в яких порушені зв'язки сім'ї з мікро- і макросередовищем, внутрішньо-родинні зв'язки, структура сім'ї, спроможність сім'ї виконувати свої функції, є низьким культурний та освітній рівень членів сім'ї) [29, с. 44].

До таких сімей відносять: сім'ї, де батьки зловживають спиртними напоями, ведуть аморальний спосіб життя, вступають у конфлікт з морально-правовими вимогами суспільства; сім'ї з низьким морально-культурним рівнем батьків; сім'ї із стійкими психологічними конфліктами у взаємостосунках між батьками, батьками та дітьми; неповні сім'ї; материнські сім'ї (молоді матері-одиначки); зовні благополучні сім'ї, які припускаються серйозних помилок, прорахунків у системі сімейного виховання внаслідок невміння правильно будувати взаємини між членами сім'ї, низької педагогічної культури та неосвіченості. Причому такі помилки в системі сімейного виховання мають не ситуативний, а стійкий характер. Тобто в таких сім'ях постійно порушуються певні педагогічні вимоги до дітей [42, с. 72].

До неблагополучних сімей відносять ще багатодітні, реконструйовані родини, родини батьки яких позбавлені батьківських прав, є тяжко хворі, психічно хворі члени родини, а також ті, які знаходяться в тюрмі, родини з неправильним стилем виховання, інтелектуально бідні, ті мають матеріальні труднощі, сім'ї (член родини), які входять до тоталітарних сект. Неблагополучні родини – це також родини, які розпались або знаходяться на межі розпаду, але в будь-якому випадку перебувають в кризовому стані [43, с. 56].

Неблагополучні родини, де батьки хворі на алкоголізм або вживають наркотичні речовини, ведуть аморальний спосіб життя мають однаковий негативний вплив на дитину. Глибоким наслідком дитинства і отроцтва, прожитого з батьками, хворими алкоголізмом, є невміння дитини розвивати свою незалежну особистість, засновану на інтегрованому сприйнятті свого «я». Звичка до заперечення реальності і почуття відповідальності за керування реакціями, за благополуччя інших залишає мало часу для поглиблення в себе, для самопізнання і психологічного зростання. Результат – заперечення себе або розвиток помилкового «я», яке мало пов'язане з суб'єктивним досвідом індивіда [35, с. 29].

Часто відбувається ідентифікація себе з батьком, хворим на алкоголізм. Дитина і батько в рівній мірі переживають почуття безпорадності і поразки. У дитини може бути усвідомлене бажання ідентифікувати себе з тверезим батьком, можуть бути навіть засвоєні зовнішні форми поведінки тверезого батька, і все-таки підсвідомо він може ідентифікувати себе з батьком-алкоголіком, наприклад, боятися залишитися поза контролем, боятися стати схожим на алкоголіка [35, с. 38]. Таким чином діти несвідомо можуть брати приклад, копіювати поведінку хворого на алкоголізм батька, якщо навіть вони бачать що це погано. У дорослому житті більше вірогідності того, що вони також можуть почати пити, та «відтворювати» свого батька-алкоголіка.

Інші проблеми ідентифікації не стають настільки явними, але порушення ролей в дитинстві робить неминучими ці проблеми. У дорослому житті діти можуть виглядати безпорадними, як ніби то вони маленькі і знаходяться в хаотичній обстановці свого будинку.

Багато хто з цих дітей виростають з передчасно розвиненою відповідальністю. Але часто це тільки фасад, за яким ховається почуття неадекватності і поразки. Почуття неуспіху, поразки базується на тому основоположному факті, що дитина ніколи не досягала успіху у своєму прагненні припинити пияцтво батьків. Багато дорослих дітей говорять про надзвичайну вразливості щодо критики і гніву у свою адресу, відчують

постійний страх, що їх ось-ось викриють, що їх поразка стане раптом всім відомою [35, с. 59 ].

Багато дорослих, які вирости в алкогольних сім'ях, розповідають, що відчувають труднощі у взаєминах, що вимагають інтимності, довіри. Вони рано пізнали, що довіряти не можна, не можна будувати плани і очікування, не можна залежати від будь-кого у задоволенні своїх потреб. У дорослому періоді їх потреби, пов'язані із залежністю від інших, є джерелом сильної тривоги, тому часто від потреб вони відмовляються або їх витісняють. У цьому полягає проблема соціалізації людей які вирости в алкогольних сім'ях.

Сім'ї з низьким морально-культурним рівнем батьків також є неблагополучними з точки зору реалізації виховної функції та впливу на дитину. Такі родини характеризуються педагогічною неспроможністю та аморальністю. В таких родинах батьки знаходяться в конфлікті з загальноприйнятими нормами суспільного життя, мають низький рівень загальної та педагогічної культури. Така родина налаштовує дитину на непокору суспільним нормам [8, с. 45].

Інший тип депривованої сім'ї – неповна сім'я також негативно впливає на розвиток дитини. Неповна сім'я – це така сім'я, в якій відсутній один з батьків – батько або мати, або дитина виховується іншими родичами.

Існують наступні різновиди неповної родини: розлучена, напівсирітська або осиротіла, розведена, позашлюбна; також можна визначити наступні види – самотня жінка виховує усиновлену дитину, юридично повна родина, але фактично – неповна, що є характерним для західноукраїнського регіону та пов'язане з масовим від'їздом батьків на заробітки за кордон. За гендерним аспектом неповні сім'ї розділяються на материнські та батьківські.

По кількості поколінь у сім'ї розрізняють: неповну просту – мати (батько) з дитиною або декількома дітьми й неповна розширену – мати (батько) з одним або декількома дітьми й іншими родичами. Останні становлять абсолютну більшість серед неповних сімей [11, с. 77].

Осиротіла неповна сім'я – утворюється в результаті смерті одного з батьків. Незважаючи на те що втрата близької людини – це страшний удар для сім'ї, її члени, які залишилися, здатні згуртуватися й підтримати цілісність сімейної групи. Родинні зв'язки в таких сім'ях не руйнуються: зберігаються взаємини з усіма родичами, які продовжують залишатися членами сім'ї [16, с.48].

Неповна розведена сім'я – сім'я в якій батьки з якоїсь причини не захотіли або не змогли жити разом. Дитина, яка виросла в такій сім'ї, одержує психологічну травму, спричиняється появи почуття неповноцінності, страху, сорому. Тому природні бажання, особливо маленьких дітей, надія на возз'єднання, відновлення шлюбних відносин між батьком і матір'ю.

Позашлюбна сім'я (самотня мати) має свої особливості. У силу обставин жінка приймає рішення мати дитину не одружуючись. Це може бути бажання скрасити самотність, прагнення задовольнити потребу в материнстві або залишити дитину як нагадування про людину, яку вона жагуче любила тощо [12, с. 26].

Можна виділити дві основні категорії жінок, які вирішили народити дитину без чоловіка: матері, що народили дитину без чоловіка свідомо, та матері, що народили дитину без чоловіка вимушено.

Якщо раніше народження позашлюбних дітей в основному відбувалося через непередбачені обставини, то нині дедалі більша кількість жінок народжують дітей, не перебуваючи в шлюбі, свідомо, щоб реалізувати свої потреби в материнстві.

Слід наголосити на тому, що найбільша небезпека для розвитку дитини виникає тоді, коли у дитини немає матері. Від матері залежить не тільки догляд, але також задоволення більшості психічних потреб дитини. Ще Дж. Боулбі, стверджуючи негативність ефекту ранньої та тривалої розлуки дитини з матір'ю, зауважив так званий синдром «афективної тупості» [40, с. 51]. Внаслідок материнської депривації в дитини формується активне неприйняття самої себе, нездатність до дружби й любові, відсутність відчуття спільності з



іншими людьми, подібності до них, самозаперечення, нехтування собою та іншими [40, с. 74].

Малозабезпечена сім'я – сім'я, яка з поважних або незалежних від неї причин має середньомісячний сукупний дохід нижчий від прожиткового мінімуму для сім'ї. Такий вид сімей також можна віднести до родин депривованого типу, оскільки в них дитина відчуває незадоволення базових матеріальних потреб, інколи фізіологічних – потреба в їжі, одязі.

Малозабезпечена родина – це родина, яка не має необхідного прожиткового мінімуму. Прожитковий мінімум для сім'ї – визначена для кожної сім'ї залежно від її складу сума прожиткових мінімумів, розрахованих та затверджених відповідно до Закону України «Про прожитковий мінімум» для осіб, які відносяться до основних соціальних і демографічних груп населення [60, с. 14].

Визначення малозабезпеченості родини відображає її соціально-економічне положення в суспільстві. Соціально-економічний фактор визначається майновими характеристиками сім'ї і зайнятістю батьків на роботі. Виховання дітей вимагає серйозних матеріальних витрат на їх утримання, задоволення культурних та інших потреб, оплату додаткових освітніх послуг. Можливості сім'ї утримувати дітей, забезпечити їх повноцінний розвиток багато в чому пов'язані з суспільно-політичним та соціально-економічним становищем у країні. Для значної маси сімей з низькими та середніми доходами ускладнилися проблеми відпочинку, культурного спортивного дозвілля і значною мірою охорони здоров'я, а також освіти та виховання підростаючого покоління, що також впливає на формуванні відчуття депривації у дитини [53, с. 78].

Прожитковий мінімум для сім'ї є величиною залежною від середньомісячного сукупного доходу сім'ї – обчислений у середньому за місяць дохід усіх членів сім'ї з усіх джерел надходжень протягом шести місяців, що передують місяцю звернення за призначенням державної соціальної допомоги.

При розрахуванні середньомісячного сукупного доходу сім'ї до складу сім'ї включаються: чоловік, дружина; рідні, усиновлені та підопічні діти цих осіб молодше вісімнадцяти років, а також діти, які навчаються за денною формою навчання у професійно-технічних, вищих навчальних закладах I – IV рівнів акредитації до досягнення двадцяти трьох років і не мають власних сімей; неодружені повнолітні діти, які визнані інвалідами з дитинства I та II груп або інвалідами I групи і проживають разом з батьками; непрацездатні батьки чоловіка та дружини, які проживають разом з ними і перебувають на їх утриманні у зв'язку з відсутністю власних доходів; особа, яка проживає разом з одиноким інвалідом I групи і здійснює догляд за ним; жінка та чоловік, які проживають однією сім'єю, не перебувають у шлюбі, але мають спільних дітей [38, с. 82].

До складу сім'ї включаються незалежно від місця проживання (перебування) або реєстрації діти, які навчаються за денною формою навчання у професійно-технічних, вищих навчальних закладах I – IV рівнів акредитації до досягнення двадцяти трьох років і не мають власних сімей [62, с. 49].

Відтак, поняття малозабезпечена сім'я відображає лише матеріальний стан депривованої родини, виходячи з державних мінімальних стандартів прожиткового мінімуму. Це поняття не включає особливості структури сім'ї, кількості її членів та їх вікових характеристик. Тому малозабезпеченою родиною може бути сім'я будь якого складу та вікової категорії.

Аналіз основних типів родин, де має місце депривація, дозволяє виділити такі основні типи: неблагополучні сім'ї (неповні родини, сім'ї з аморальною поведінкою батьків, родини з високим рівнем конфліктності, родини де батьки хворіють на алкоголізм або мають наркотичну залежність, родини з низьким виховним потенціалом) та малозабезпечені сім'ї.

Діти з депривованих сімей, як правило, є носіями девіантної поведінки. Тому по відношенню до них в науковій літературі дуже час використовують різні поняття, такі як «важкі діти», «важкі діти», «аномальні діти», «дезадаптивні діти» інші. Однак названі терміни часто несуть однобічну

інформацію: побутову, клінічну чи юридичну. Оскільки єдиної практики вживання цих понять немає, часом не ясно, до якої категорії віднести дитину з депривованої сім'ї, що має ті або інші відхилення в поведінці [27, с. 103].

Для дітей з депривованих сімей характерні такі особливості емоційно-вольової сфери як підвищена тривожність, дефектність ціннісної системи, особливо в області цілей та сенсу життя. Вони, як правило, імпульсивні, дратівливі, запальні, агресивні, конфліктні, що утрудняє їх спілкування з тими, хто їх оточує та створює значні складнощі при їх вихованні.

У дітей з депривованих сімей можна виокремити основних варіантів поведінки, що відхиляється [50, с. 65]: відхилення від навчання та праці – у школярів відмови від навчання, систематичне невиконання завдань, прогули частково пояснювалися прогалинами знання, які практично унеможливлювали продовження навчання; систематичне перебування в антигромадсько налаштованих неформальних групах; антигромадські насильницькі дії, які виражаються уагресії, бійках, скоєнні дрібних крадіжок, псування і знищенні майна; антигромадські корисливі дії, що виражаються переважно у дрібних крадіжках, дрібній спекуляції, вимаганні; антигромадські дії сексуального характеру – цей варіант поведінки, що відхиляється, виявляється у скоєнні цинічних, непристойних дій сексуального характеру, спрямованих зазвичай до осіб протилежної статі; зловживання алкоголем; вживання наркотичних і токсичних речовин; втечі з дому, бродяжництво; азартні ігри [57, с. 108].

Поведінка деяких дітей з депривованих сімей привертає до себе увагу порушенням норм, бо відрізняється від поведінки тих, хто вкладається в нормативні вимоги сім'ї, школи та суспільства. Вона включає антидисциплінарні, антисоціальні протиправні вчинки. Вони за своїм походженням можуть бути обумовлені різними відхиленнями в розвитку особистості і її реакції. Нерідко така поведінка – результат реакції дітей на важкі обставини життя в батьківській сім'ї. Вона знаходиться на грані норми і хвороби, і тому повинна оцінюватися не тільки соціальним працівником, психологом, педагогом, але і лікарем. Тобто, поява відхилень у поведінці дітей

з депривованих сімей пов'язана з особливостями фізичного розвитку, наявністю вроджених чи набутих хвороб та умовами виховання і соціального оточення.

Депривовані сім'ї мають проблеми не тільки з оточуючим світом, але і багато внутрішніх проблем – перш за все, у взаєминах з членами родини та у вихованні дітей. Тому робота соціального працівника з дітьми з депривованих сімей має відбуватись за декількома напрямками [63, с. 97].

Робота соціального працівника з депривованими сім'ями має ґрунтуватись на таких принципах: додержання і захист прав людини; адресність та індивідуальний підхід; доступність та відкритість; добровільність вибору в отриманні чи відмові від отримання соціальних послуг; гуманність; комплексність; максимальна ефективність використання бюджетних та позабюджетних коштів суб'єктами соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю; законність; соціальна справедливість; забезпечення конфіденційності суб'єктами соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, дотримання ними стандартів якості, відповідальності за дотримання етичних і правових норм [53, с. 21].

Говорячи про соціальну роботу з дітьми з депривованих сімей слід виділити задачі соціального працівника при реалізації такої професійної діяльності: виявлення випадків порушення прав дитини в сім'ї, причин неблагополуччя, інформування про них органів влади; профілактика девіантної поведінки дітей в сім'ї та суспільстві, рецидивів порушення прав членів сім'ї у родині та суспільстві; пропагування ідеальної моделі сімейного життя, здорового способу життя; правова і психолого-педагогічна просвіта з питань сім'ї та шлюбу, прав дитини; організація предметного спілкування членів неблагополучних сімей між собою, з іншими сім'ями для подолання причин неблагополуччя; різноманітна допомога в організації життєдіяльності сім'ї, створенні умов для її функціонування, самореалізації і розвитку її членів [59, с.29].

В залежності від проблем депривованої сім'ї можна виділити певні моделі допомоги в соціальній роботі:

1. Діагностична модель, метою якої є виявлення порушень та відхилень у життєдіяльності сім'ї, встановлення причин і виставлення, на основі отриманої інформації, діагнозу. Діагноз слугує основою для прийняття відповідної моделі допомоги сім'ї.

2. Педагогічна модель, сутність якої полягає в наданні можливості батькам оволодіти педагогічними знаннями виховання і навчання дітей.

3. Психологічна модель використовується з метою усунення проблем у спілкуванні між членами родини.

4. Соціальна модель використовується у разі виникнення проблем, пов'язаних з побутово-економічними негараздами.

5. Медична модель передбачає, що в основі сімейних труднощів може лежати хвороба [61, с. 113].

На нашу думку, застосування моделей в соціальній роботі з депривованими сім'ями в яких виховуються діти має відбуватись комплексно. В той же час кожна з названих моделей передбачає реалізацію властивих тільки їй механізмів соціальної роботи.

Серед таких механізмів соціальної роботи з депривованими сім'ями можна виділити соціальну профілактику, соціальну реабілітацію, соціальний супровід сімей, інспектування та соціальне обслуговування.

Таким чином, важливим фактором при визначенні депривації в сім'ї є відсутність реалізації головних її функцій. Як правило, депривовані сім'ї мають проблеми не тільки з оточуючим суспільством, але і багато внутрішніх проблем – перш за все, у взаєминах з членами родини, у вихованні дітей, протікання процесу їх соціалізації. Внаслідок цього діти з депривованих сімей дуже часто стають носіями девіантної поведінки. Остання може коливатись від відхилення від навчання, систематичного невиконання завдань, прогулів до зловживання алкоголем, вживання наркотичних та токсичних речовин, втечі з дому, бродяжництва. Саме тому діти з депривованих сімей, як правило, стають

об'єктами соціальної роботи. Остання ведеться комплексно в декількох напрямках – соціально-медичному, корекційно-педагогічному та соціально-психологічному.

## **2.2. Класифікація технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей**

Соціальна робота з дітьми з депривованих сімей спрямована насамперед, на відновлення виховного потенціалу сім'ї, захисту прав членів родини у кризових ситуаціях, зміну соціального та сімейного статусу окремих членів сім'ї, психологічну корекцію особистості дитини. Основним завданням роботи з такими дітьми є попередження труднощів навчання і порушень поведінки, а також патологічного розвитку особистості. Всі соціальні та соціально-педагогічні впливи мають не тільки профілактичну, але й лікувально-корекційну спрямованість [35, с. 46].

Перш ніж проводити соціальну реабілітацію, треба мати уявлення про особливості фізичного та нервово-психічного стану кожної дитини, її сімейного оточення. Крім того, важливо виявити можливості, схильності та інтереси дитини. Особлива увага приділяється визначенню рівня розумового розвитку дітей. Об'єктами соціальної роботи в сім'ї є члени родини, які зазнають у ній різних форм психічного, фізичного та сексуального насильства; сім'ї, які за певних умов послабили або неправильно реалізують свою виховну функцію; сім'ї, у яких окремі члени потребують медичної або професійної реабілітації, ресоціалізації, супроводу [17, с. 89].

Можна визначити категорію клієнтів, які потребують соціальної підтримки й реабілітації:

– діти й підлітки, які мають фізіологічні, психічні недоліки (порушення слуху, мовлення, зору, опорно-рухової системи, складні фізичні недоліки, затримка фізичного розвитку, розумова відсталість, тобто люди з функціональними обмеженнями);

- так звані «соціальні сироти». Це в основному діти, які залишилися без опіки батьків (діти, від яких відмовилися, батьки яких позбавлені волі). До них можна віднести й підлітків, які проживають у сім'ї алкоголіків, без постійного місця проживання, психічно хворих тощо;

- підлітки, які тривалий час перебували в «сенсорній депривації» (психологічно недостатнє середовище розвитку);

- діти і підлітки, які зазнали насилля;

- підлітки з відхиленнями у структурі ігрової й навчальної діяльності;

- сім'ї «групи ризику» (неповні, багатодітні тощо) [17, с. 89].

Головна мета соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей розкривається в трьох аспектах: по-перше – це відновлення соціального статусу дитини, по-друге – досягнення психологічного комфорту, по-третє – навчання новим соціальним ролям та механізмам пристосування до зовнішнього середовища [53, с. 49].

Також можна виділити основні принципи проведення соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей: комплексність соціальної роботи, етапність, безперервність соціальної роботи, її соціальна направленість.

Технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей можна класифікувати за декількома критеріями. За сутністю вони поділяються на соціальну профілактику, соціальний супровід та соціальну реабілітацію. За кількісною ознакою – на індивідуальні, групові та колективні. Крім того, за змістом, ці соціальні технології можуть бути спрямовані безпосередньо на дитину, яка внаслідок специфіки соціального оточення часто має ознаки депривації, а також на депривовану сім'ю в якій є дитина.

В межах соціальної профілактики, як групи технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей, важливе значення має виявлення і дослідження сукупності всіх причин, спонукальних мотивів, обставин і дій особистості або соціальних груп, що складають основу поведінки останніх, яка відповідає прийнятним у суспільстві нормам або правилам. Профілактичні заходи важливі у всіх сферах життєдіяльності людей. Під соціальною профілактикою в

широкому сенсі слова розуміється сукупність попереджувальних технологій, методів роботи, спрямованих на збереження і зміцнення нормального стану дитини. Соціальну профілактику можна поділити на первинну та вторинну.

Первинна соціальна профілактика являє собою вивчення механізмів формування материнської і батьківської поведінки, типу депривованої сім'ї та виховання; вивчення та корекція порушення відносин в родині, які служать причиною зниження емоційного благополуччя дитини. Вторинна соціальна профілактика – це раннє втручання в корекцію клініко-біологічних порушень дитини з депривованої родини [14, с. 32]. У соціальній роботі під профілактикою маються на увазі науково обґрунтовані і своєчасно застосовані дії, що спрямовані на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння їм у досягненні поставлених цілей і розкритті внутрішніх потенціалів дитини [18, с.49].

В сфері технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей корисним методом соціальної профілактики є бесіди, семінари, консультації в школах та інших навчальних закладах. Неоціненну допомогу в пропаганді здорового способу життя надали б випуски рекламних роликів, радіопередач, науково-пропагандистських друкованих видань [9, с. 72]. Соціально-профілактичний підхід може бути в цілому ефективним тільки тоді, коли профілактичні заходи будуть носити загальнодержавний характер.

Серед основних напрямків соціальної профілактики депривації дітей з досліджуваного типу сім'ї, крім вже розглянутих, особливе місце займає технологія медико-біологічного спрямування. Її суть полягає у попередженні можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими заходами лікувально-профілактичного характеру стосовно дітей, що страждають різними психічними аномаліями, проявами агресії, тобто патологією на біологічному рівні. При цьому слід мати на увазі, що подібна технологія не виключає, а лише доповнює попередні підходи, оскільки в даному випадку мова йде про



профілактику не біологічних відхилень, а соціальних, хоча останні часто пов'язаних з психічним станом дитини.

В межах соціальної профілактики деривації у дітей у якості первинного кроку, все частіше використовуються технології групової та індивідуальної діяльності. Наприклад при проведенні діагностики використовуються спостереження, розмова, тестування, проектування методики, опитувальники на виявлення особистісних особливостей, методики дослідження пізнавальної та емоційної сфери дітей.

Потрібно відзначити, що в кожному окремому випадку необхідно вірно визначити причини виникнення депривації, правильно підібрати профілактичні методи, бо від цього залежатиме вирішення проблеми [54, с. 97].

В цьому контексті, слід підкреслити, що правильно організована соціальна робота спрямована на надання комплексної допомоги в розв'язанні особистісних проблем дитини з депривованої сім'ї включає три аспекти: 1)соціальний – він являє собою розвиток і набуття соціальних якостей особистості, досвіду спілкування і засвоєння суспільних норм поведінки; 2)культурний – ознайомлення з навколишнім світом, оволодіння культурними цінностями суспільства, культурою поведінки і стосунків, відповідною освітою; 3) психолого-педагогічний – психічний та особистісний розвиток особистості, навчання і виховання в сім'ї та школі. У контексті того, на кого спрямована соціально-педагогічна діяльність, доречно вести мову про соціально-педагогічну роботу з конкретною особистістю чи сім'єю на рівні суб'єкт-суб'єктної взаємодії, яка реалізується профілактичною, реабілітаційною, культурно-дозвіллевою, просвітницькою та корекційною функціями [6, с. 127].

Діагностична функція спрямована на виявлення факторів ризику. Реалізується шляхом збору інформації про особливості дитини, негативні фактори, які провокують депривацію. Сутність прогностичної полягає в тому, що на основі встановленого діагнозу розробляється конкретна соціально-педагогічна програма роботи з такою дитиною, яка передбачає етапні зміни і кінцевий результат соціальної адаптації, корекції та реабілітації. Виховна,

передбачає визначення змісту соціально-педагогічної діяльності, методів перевиховання соціально-важливих якостей. Соціально-педагогічна діяльність будується на правовій основі, що передбачає як дотримання, так і захист прав дитини. Організаторська функція обумовлена тим, що соціально-педагогічна профілактична робота вимагає участі і координації дій різних спеціалістів залежно від проблеми. Сутністю комунікативної технології соціальної роботи є установлення контактів між учасниками з метою обміну інформації. Попереджувально-профілактична забезпечує закріплення отриманих позитивних результатів і попереджає про можливі прояви депривацій [37, с.89].

В цьому руслі основними завданнями соціально-педагогічних профілактичних технологій є створення умов, які допоможуть компенсувати проблеми соціалізації; забезпечення діагностики, корекції і консультування з соціально-педагогічної проблеми; організація соціально-педагогічної профілактики і реабілітації; робота з дитиною з депривованої сім'ї; консультування і спеціалізована допомога у відповідних спеціалістів; культурно-просвітницька робота; організація дозвілля дітей; здійснення превентивних заходів, запобігання дезадаптації, депривації, соціальної та педагогічної занедбаності; організація допомоги і захисту дитини [12, с. 91].

Важливе місце в соціальній роботі з дітьми з депривованих сімей займають технології соціальної реабілітації.

Найбільш важливими для дітей з вищезначених сімей є такі завдання соціально-реабілітаційної діяльності:

1. Відновлення чи компенсаторний розвиток способів задоволення потреб дітей з фізичними і психічними відхиленнями в розвитку.
2. Правовий захист «соціальних сиріт», які залишилися без батьківської опіки.
3. Відновлення сенсорного досвіду в дітей, які мають затримку в психічному розвитку за допомогою індивідуальних програм розвитку.
4. Відновлення структури ігрової та навчальної діяльності.

5. Відновлення соціального статусу в сім'ї, колективі ровесників, суспільстві, що залежить від найближчого мікросередовища, але у взаємодії самої дитини та її оточення.

6. Відновлення навичок спілкування. Воно залежить від рівня психологічної культури дитини й будується на основі індивідуальної реабілітаційної програми та програм організації дозвіллевої діяльності.

7. Відновлення необхідного рівня освіти, тобто оволодіння базовим компонентом змісту освіти.

8. Створення умов для професійного навчання дітей з різним рівнем освіти. Виконання цього завдання забезпечується створенням цілісної інфраструктури реабілітаційного професійного прискореного навчання.

9. Створення умов для самореалізації у професійній діяльності. Це завдання вирішується за умови створення цільових місць для підлітків і створення умов для професійного зростання й самореалізації в межах цієї професійної діяльності, що сьогодні вкрай складно [34, с. 15].

Соціальна реабілітація дітей з депривованих сімей включає в себе цілий комплекс програм та технологій, направлених на відновлення соціального, психологічного, інколи фізіологічного стану дитини.

Технології соціальної реабілітації можна поділити за кількома критеріями.

Перший критерій – це направленість технологій соціальної реабілітації дітей з родин депривованого типу. Тут можна виділити такі технології: медична реабілітація, психологічна форма реабілітації, педагогічна, побутова реабілітація. Інколи виділяють ще й спортивну реабілітацію.

Медична реабілітація включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію втрачених у результаті захворювання чи травми функцій органів, систем і всього організму в цілому. До неї включається відновлювальне і підтримуюче лікування, фізіотерапевтичні засоби, масаж, нетрадиційні методи лікування, голковколювання, мануальна терапія, фітотерапія, дієтотерапія, косметична хірургія, зубопротезування [44, с. 125].

Її необхідність пов'язана з фізіологічним здоров'ям дитини з депривованої сім'ї. Відомо, що часто діти з відчуттям депривації мають не тільки психологічні або соціальні проблеми, але і цілий комплекс медичних проблем. Порушення сну, нервозність, часті інфекційні захворювання, наявність хронічних захворювань – все це є результатом психологічних переживань дитини, недбалого догляду за нею. Тому реалізація медичної реабілітації дитини з депривованої сім'ї являє собою важливу технологію соціальної реабілітації.

Головною метою медичної реабілітації у випадку роботи з дитиною з депривованої сім'ї є мобілізація резервних сил організму, активізація захисних механізмів, позбавлення шкідливих звичок, фізичні тренування, відновлення загального стану організму здатного до нормального функціонування [17, с.46].

Наступний механізм соціальної реабілітації який використовується з дітьми з депривованих сімей – це психологічна форма реабілітації – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей дитини, створення сприятливих умов для її розвитку. Психологічна реабілітація дитини з депривованої сім'ї має на меті формування особистості дитини, розвиток її творчого потенціалу, вдосконалення механізмів психологічного захисту, формування Я-концепції, формування сталого емоційного та психологічного світу дитини [20, с. 110].

При здійсненні психотерапевтичної дії в системі реабілітаційної діяльності слід враховувати: нозологічну діагностику – якісну характеристику порушення і рівень психічних розладів; рівень психічного розвитку дитини, яке визначається співвідношенням фактичного віку (хронологічного) і відповідністю психічному розвитку; тип особи або особисті аномалії; рівень і якість соціалізації дитини, наявність педагогічної занедбаності, а також умови життя і виховання дитини; психологічні установки, що є у неї; структурну і динамічну характеристику вікової психології [26, с. 84].

В психологічній реабілітації дітей з депривованих сімей можуть використовуватись: психологічне консультування, діагностика, психологічна корекція, психотерапія, психологічна профілактика.

Психологічна діагностика – психологічне обстеження дітей з депривованої сім'ї, моніторинг змісту та умов їх індивідуального розвитку та можливості їх інтеграції в суспільство [12, с. 42]. Психологічна корекція – це корекція окремих властивостей пізнавальних процесів особистості і характеру (мотивів, інтересів, установок, ціннісних орієнтацій, поведінкових реакцій) з метою засвоєння оптимальних способів різних видів діяльності (ігрової, комунікативної, навчальної, професійної і т.п.) для можливості успішної й ефективної самореалізації і соціальної інтеграції дитини [12, с. 16].

Психологічна терапія – комплекс проведення індивідуальних та групових занять, спрямованих на усунення психологічних, нервових і психологічних розладів, яке вирішує завдання щодо пом'якшення чи ліквідації наявної симптоматики (клінічно орієнтована психотерапія) і зміни відношення до соціального оточення і власної особистості (особистісно орієнтована психотерапія) [12, с. 38].

Психологічне консультування – це комплекс процедур, спрямованих на допомогу людині у вирішенні проблем та прийнятті рішень відносно професійної кар'єри, сім'ї, вдосконалення особистості та міжособистісних відносин. Основними завданнями психологічного консультування в роботі з дітьми можна вважати: емоційну підтримку і увагу до переживань дитини; розвиток реалістичності і плюралістичності світогляду; вироблення готовності до творчого засвоєння світу [12, 48]. Психологічна профілактика – своєчасне попередження відхилень у сприйманні та поведінці дітей з депривованих сімей та становленні особистості, міжособистісних стосунках, запобіганню конфліктних ситуацій [12, с. 56].

Приведені методи психореабілітаційної діяльності: психологічне консультування, психокорекція і психотерапія, можуть одночасно виступати і як основні напрями психологічній реабілітації даної категорії дітей.

Серед інших психотерапевтичних методик у дітей широко застосовується ігрова терапія. Використовуються розвиваючі та навчальні комп'ютерні ігри, що сприяє відновленню психічних функцій, розвиває маніпулятивну активність і дрібну моторику, стимулює функцію мовлення. Окреме місце серед комп'ютерних ігор займають «соціальні» комп'ютерні ігри, де моделюються різні побутові ситуації, що дозволяє дитині з обмеженими можливостями здоров'я адаптуватись до тієї чи іншої невідомої життєвої ситуації [66, с. 47].

До допоміжних психотерапевтичних методик відносяться арт-терапія (ліпка, малювання, розпис), естетотерапія, музична терапія, танцювально-рухова терапія, казкотерапія, лялькотерапія, глибинно орієнтовані методики, бібліотерапія, зоотерапія.

Соціально-педагогічна реабілітація – це відновлення дитини як суб'єкта провідної діяльності (гра, навчання) і спілкування в умовах навчання і виховання [15, с. 64]. Соціально-педагогічна реабілітація представляє собою заходи виховного характеру, направлену на корекцію поведінки, інтелектуальної діяльності, емоційного стану, здобування освіти, ліквідацію педагогічної занедбаності, вироблення у дитини психологічної упевненості у власній повноцінності і формування соціально значимій особово-професійній орієнтації.

Головною метою соціально-педагогічної реабілітації дітей з депривованих сімей є розвиток освітніх навиків, корекція асоціальної поведінки, розвиток інтелектуальних здібностей, поновлення здобування освіти, ресоціалізація дитини. Щодо самої родини, то тут головною метою педагогічної реабілітації є відновлення виховного потенціалу родини, налагодження процесу соціалізації дітей, відновлення авторитету батьків, навчання їх головним педагогічним прийомам та методам спілкування з дітьми.

Соціально-педагогічна реабілітація тісно пов'язана з поняттями ресоціалізації і перевиховання. Тому в соціально-педагогічній реабілітації можна виділити чотири основні компоненти: дії з усунення впливу несприятливих чинників, дії з відновлення соціального статусу і ролі, дії

перевиховання, перенавчання, ресоціалізації, узгодження заходів педагогічної реабілітації з процесами життєдіяльності людини і із заходами, здійснюваними в рамках інших видів реабілітації [17, с. 34].

При проведенні соціально-педагогічної реабілітації необхідно враховувати дві обставини. По-перше, необхідно враховувати процеси, які протікають в житті дитини паралельно в конкретний проміжок часу: соціалізація, виховання, навчання, самовиховання. Вони, з одного боку, не повинні перечити спрямованості реабілітаційного процесу, а повинні закріплювати результати, отримані в процесі реабілітації, розширювати зону реабілітаційних заходів, робити процес реабілітації безперервним. З іншого боку, самі реабілітаційні заходи не повинні порушувати сталі позитивні процеси життєдіяльності.

По-друге, перерахована система в рамках педагогічної реабілітації не включає дії з відновлення біологічних функцій організму, по відновленню психологічних процесів, дії з професійного вчення, дії з надання економічної і правової допомоги і тому подібне. Ці дії відносяться до інших видів реабілітації: медичною, психологічною, професійною, економічною і ін. Якщо розглядати комплексно процес реабілітації, то необхідно погоджувати дії між різними видами реабілітації з метою оптимізації заходів [60, с. 73].

Також серед технологій соціальної реабілітації дітей з депривованих сімей можна виділити ще статусну реабілітацію – відновлення соціального статусу дитини, навчання її нормам та правилам поведінки, прийнятими в суспільстві, налагодження зв'язків з однолітками та іншими оточуючими. Також сюди можна віднести і розвиток комунікативних здібностей дитини.

Не менш важливим критерієм класифікації технологій соціальної роботи дитини з депривованої сім'ї – це рівень соціальної роботи. В залежності від останнього виділяють технології які використовуються на індивідуальному, груповому та загальносуспільному рівні:

- на індивідуальному рівні – це консультування, бесіди, соціальний патронаж, підтримка та допомога як у центрах соціальної реабілітації, так і за місцем проживання;

- на груповому рівні – це тренінги, майстер-класи, обмін досвідом, участь у соціально-педагогічних проектах, лекції, диспути, дискусії;

- на суспільному – масові акції (благочинні, екологічні, трудові тощо), масові рекреаційні заходи (свята, конкурси, мітинги), встановлення зв'язків із громадськістю через засоби масової інформації (телебачення, пресу, листівки, оголошення, запрошення тощо) [61, с. 29].

Слід вказати, що використання технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей необхідно в комплексі, оскільки проблеми дітей з таких родин також мають комплексний характер. Як правило діти з депривованої сім'ї мають проблеми як медичного, соціального, психологічного, педагогічного характеру. А тому їх подолання вимагають одночасного використання декількох технологій соціальної роботи.

Таким чином, технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей вміщують у собі соціальну, соціо-культурну та психолого-педагогічну складові. За типовою ознакою вони поділяться на індивідуальні та групові. Видове їх різноманіття вміщує соціально-профілактичні, соціально-реабілітаційні, соціально-медичні, соціально-виховні технології, а також соціально-психологічні тренінги. Головною метою реалізації цих технологій є відновлення фізичного здоров'я, психологічного, емоційного стану, здатностей до навчання, соціального статусу дітей з депривованих сімей.



### **2.3. Критерії оцінки ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей**

Соціальна робота з дітьми з депривованих сімей – це тип професійної діяльності, якій має певну мету – відновлення соціального статусу дитини, досягнення психологічного комфорту, навчання новим соціальним ролям та механізмам пристосування до зовнішнього середовища.

Реалізація мети та досягнення основних задач соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей в кожному конкретному випадку є свідченням ефективності застосованих технологій. Для реалізації мети соціальна робота з дітьми з депривованих сімей має відповідати певним вимогам та мати такі характеристики: суб'єктність, інтенсивність, динамічність, ефективність, цілісність.

Суб'єктність соціально-реабілітаційної діяльності виявляється у проявах індивідуальності як фахівця з соціальної роботи, так і дитини, включеної у соціально-реабілітаційний процес. Її якісні характеристики будуть визначатися активністю його учасників, наявністю минулого досвіду, установками, емоціями, цілями і мотивами, особливостями міжособистісних відносин, а також рівнем професійної компетентності фахівця з соціальної роботи [12, с.87].

Інтенсивність соціально-реабілітаційного процесу обумовлена наявністю у кожного фахівця з соціальної роботи індивідуального стилю діяльності. Його наявність дозволяє кожному з них при наявності різних особливостей нервової системи, різної структури здібностей, характеру домагатися певної ефективності при використанні різних способів і засобів впливу [19, с. 47].

Динамічність соціально спрямованої діяльності визначається поступальним рухом у реалізації поточних завдань в роботі з дитиною. Для означеного процесу важливо домагатися хоча б маленьких, але позитивних зрушень у психіці. Динамічні зміни в цьому випадку можуть призвести до більш суттєвих позитивних змін у розвитку особистості в цілому [54, с. 85].

Ефективність соціально спрямованої діяльності проявляється у співвідношенні досягнутого результату до максимально досяжного або заздалегідь запланованого результату. Визначити її можна тільки в тому випадку, якщо будуть чітко виділені якісні критерії вимірювання результатів. У числі основних показників визначення ефективності соціально роботи можуть бути взяті порівнянні зміни в рівні розвитку особистості дитини, досягнутого за відповідний період, і його здатність до адаптації та інтеграції в соціальне та економічне життя з урахуванням реабілітаційного потенціалу.

Цілісний, системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної роботи та допомоги. Згідно з цим необхідно вирішувати:

- проблеми дитини: підтримка фізичного здоров'я, формування особистості, забезпечення емоційної підтримки, навчання, задоволення соціальних потреб;

- проблеми сім'ї: забезпечення фінансової підтримки, житлові умови, навички догляду та навчання дитини, вирішення емоційних проблем, подолання соціальної ізоляції;

- проблеми професіоналів: медики (профілактика та підтримка здоров'я), педагоги та психологи (розробка та впровадження спеціальних методів освіти та виховання дітей та батьків), соціальні працівники (забезпечення допомоги, інформування про ресурси, сімейна та групова робота, захист інтересів дітей та сім'ї, інтеграція зусиль професіоналів), юристи, представники законодавчої та виконавчої влади (створення та впровадження відповідної системи захисту прав та обов'язків інвалідів та їх сімей);

- проблема суспільства – зміна ставлення до «проблемних» сімей [60, с.23].

До числа інших важливих особливостей соціальної роботи слід віднести те, що, на відміну від педагогічного процесу, обов'язковою умовою останньої є, по-перше, проведення діагностичного обстеження дитини, з урахуванням результатів якого і будується реабілітаційний процес, по-друге, здійснюється

він у нерозривній єдності з проведенням медичних заходів (медична реабілітація), психологічної та педагогічної реабілітації та соціальної адаптацією [16, с. 45].

Для аналізу ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей слід виділити критерії такої діяльності. В залежності від того, які саме технології соціальної роботи застосовувались, можна назвати такі критерії ефективності останньої:

1. Критерії ефективності соціально-медичної роботи:

- позбавлення дитини шкідливих звичок;
- відновлення загального стану фізичного здоров'я;
- навчання самообслуговуванню в побуті;
- розвиток моторики дитини;
- розвиток мовлення;
- подолання нервових розладів.

2. Критерії ефективності соціально-психологічної роботи:

- зниження рівня конфліктності дитини;
- формування активної життєвої позиції;
- підвищення впевненості в собі;
- стабілізація емоційного та психічного стану дитини;
- розвиток психологічних механізмів захисту;
- підвищення самооцінки;
- формування соціально-придатної поведінки;
- відновлення соціального статусу в родині;
- відновлення навичок спілкування.

3. Соціально-педагогічна робота:

- активізація пізнавального інтересу дитини;
- стимуляція розвитку пізнавальних процесів;
- стабілізація емоційно-вольової сфери, поведінкових реакцій;
- розвиток комунікативних функцій дитини;

- покращення внутрішнього сімейного мікроклімату;
- поновлення учбового процесу;
- розвиток творчої діяльності;
- формування усталеного авторитету серед близького оточення;
- відновлення виховного потенціалу родини;
- відновлення структури ігрової та навчальної діяльності;
- відновлення необхідного рівня освіти [19, с. 84].

Також важливим критерієм ефективності застосування технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей є первина діагностика стану дитини. Діагностування первинного стану дитини є першим етапом соціальної роботи. Саме від правильно проведеного діагностування залежить і успішність наступних етапів.

Соціальна робота з дітьми з депривованих сімей передбачає такі етапи:

1. Діагностичний. На цьому етапі проводиться встановлення контакту з дитиною, дослідження її особистості та ситуації соціального розвитку, особистісних чинників і чинників мікросередовища, що можуть сприяти виникненню дезадаптації та депривації, визначенню реабілітаційного потенціалу дитини.

2. Організаційний. Цей етап передбачає планування заходів для соціальної роботи, створення збагаченого реабілітаційного середовища, складання індивідуальної програми реабілітації [16, с. 45].

3. Формувальний. Головним завданням формувального етапу є утворення реабілітаційного простору, застосування педагогічних і соціальних технологій у реалізації програми соціальної роботи.

4. Корекційний. Цей етап передбачає організацію психологічної, педагогічної і соціальної корекції з дітьми з депривованих сімей що сприяє розвитку позитивних і подоланню негативних індивідуальних якостей, розв'язанню особистісних проблем.

5. Узагальнюючий. Систематизація, узагальнення і контроль результатів реабілітації – головні завдання такого етапу [53, с. 31].

Отже, на першому етапі важливо правильно поставити психолого-педагогічний діагноз. Саме від його достовірності залежить правильне визначення мети, завдань, умов і способів проведення реабілітації.

Ще одним критерієм оцінки ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей є професіоналізм та висока компетентність соціального працівника, який проводить соціальний супровід, консультування, профілактику та соціальну реабілітацію.

Професійна діяльність соціального працівника являє собою виконання професійних обов'язків, функцій соціальної роботи в межах діючого законодавства. Виконання професійних обов'язків у сфері соціальної роботи вимагає від фахівця необхідність дотримання визначених етичних норм, цінностей [36, с. 22].

Так, серед головних цінностей та норм соціальної роботи виділяють людську повагу та толерантність, соціальну справедливість та гуманізм, компетентність. Дотримання соціальної справедливості при проведенні соціально-педагогічної роботи – є головною цінністю соціального працівника, а саме:

- виявлення та адекватне реагування на соціальні умови, які призводять до соціальних протиріч, скрутного положення людини, її страждань, в межах своєї компетенції та професійної діяльності вплив на формування соціальної політики, яка призводить до справедливого задоволення соціальних потреб;

- проведення роботи з покращення діяльності соціальних інститутів, політичних структур, конкретних політичних лідерів та місцевого керівництва з метою усунення порушень громадянських, політичних, економічних, соціальних та культурних прав людини;

- проведення практичної роботи, яка направлена на розвиток здатностей людини, допомога окремим особистостям, групам, родинам в їх намаганнях рішення проблем власними силами, допомога їх позитивній реалізації та покращення соціального положення;

– розвиток участі добровольців в удосконаленні соціальних процесів та соціальних послуг, підтримка діяльності громадських організацій та об'єднань соціальної направленості [34, с. 49].

Високий рівень професіоналізму соціального працівника виступає певним гарантом успішної соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей

Також ще одним критерієм оцінки ефективності соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей є участь її членів у процесі соціальної реабілітації та зміни в емоційній, психологічній атмосфері в родині.

Останнім часом все більшої популярності набуває індивідуальна програма соціальної профілактики, супроводу та реабілітації дитини в тандемі «сім'я-дитина-фахівець». Індивідуальна програма реалізації особистої спроможності дитини до адаптації в середовищі обов'язково розробляється в тандемі «сім'я-дитина-фахівець» з урахуванням реальних можливостей [21, с. 45]. Реалізація партнерства «сім'я-дитина-фахівець» також проходить через певні етапи:

- 1) ознайомлення рідних з проблемами адаптації дитини до довкілля;
- 2) спільна розробка індивідуальної інтегральної реабілітаційної програми;
- 3) навчання батьків методик реабілітації;
- 4) соціально-психологічна підтримка сім'ї;
- 5) визначення напрямків соціальної адаптації дитини: в сім'ї, навчальному закладі, довкіллі;
- 6) розширене спілкування дитини з довкіллям (зокрема, через Інтернет та ін.);
- 7) надання батькам психологічної допомоги [53, с. 77].

Впровадження соціальної роботи потребує комплексної і всебічної розробки й обґрунтування. Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що специфіка складності використання технологій соціальної роботи буде така:

1. Значна кількість категорій дітей, які потребують уваги з боку закладів соціальної роботи.

2. Соціальна робота з дітьми з депривованих сімей здійснюється шляхом застосування або поєднання кількох технологій.

3. Соціальна робота – це довготривалий і фінансово затратний процес.

4. Принцип добровільності клієнта. Нерідко сім'я, що має всі ознаки депривації не хоче, щоб їм допомагали.

5. Високий професіональний рівень вимог до спеціалістів, які здійснюють реабілітаційну програму.

6. Залучення й координація спеціалістів різного профілю (медиків, психологів, юристів, соціальних працівників, педагогів).

7. Недостатня теоретично-методична база для розробки і втілення індивідуальних реабілітаційних програм [67, с. 54].

Таким чином, для реалізації мети, соціальна робота з дітьми з депривованих сімей має відповідати певним вимогам та мати такі характеристики як суб'єктність, інтенсивність, динамічність, ефективність та цілісність. Саме тому важливим критерієм оцінки її ефективності є якість первинної діагностики стану дитини. Діагностування первинного стану дитини з депривованої сім'ї є першим етапом соціальної профілактики, супроводу та реабілітації. Саме від правильно проведеного діагностування залежить і успішність наступних етапів соціальної роботи. Крім того, до комплексу критеріїв слід віднести й якість технологій соціального супроводу та реабілітації зазначених дітей, а також якість профілактики депривації сімей, до яких вони належать. Не менш значущим критерієм ефективності останньої є й рівень професіоналізму та компетентності соціального працівника, на якого покладено обов'язок соціального супроводу та реабілітації окремої дитини з депривованої сім'ї.

### РОЗДІЛ 3

## ПРАКСІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДЕПРИВОВАНИХ СІМЕЙ

### 3.1. Аналіз рівня аномійності дітей з депривованих сімей на прикладі сmt. Балабине Запорізької області

В межах аналізу соціальної реабілітації дітей з депривованих сімей була проведена діагностика депривації у дітей, які навчаються в Балабинському навчально-виховному комплексі школі I-III ступенів – гімназії Престиж з подальшої розробкою програми їх реабілітації. Гімназія розташована в сmt. Балабине Запорізького району тієї ж області. На 2019-2020 н.р. в гімназії навчаються 685 учнів, що складає майже 10% від усього населення. З усієї кількості учнів близько 0,8% (49 осіб) охарактеризовані шкільним психологом та завучем з виховної роботи як діти з депривованих сімей. Дослідження проводилося протягом вересня – жовтня 2019 р.

Особливістю діагностування депривації у дітей є різноманітність її проявів та значні ресурси часу для діагностування. Діагностика депривації вельми складна. Найбільш дієвими діагностичними інструментами вважаються спостереження за дитиною і регулярний контроль її розвитку. Крім того, за допомогою тестових методик діагностуються деякі психоемоційні, особистісні (психосоціальні) і інтелектуальні особливості дитини, які свідчать про наявність у нього деприваційної симптоматики. Для діагностики деприваційного синдрому рекомендується досліджувати рівень самооцінки дитини, такі її психоемоційні особливості, як тривожність, агресивність, наявність типових акцентуацій характеру [24, с. 72].

Рекомендований набір методів і методик, що дозволяє найбільш повно виявити психоемоційний стан дитини в умовах соціальної депривації, може включати в себе стандартизовані тести-опитувальники, методики проєктивної



техніки, а також клінічні методи – спостереження, бесіда, аналіз і контент-аналіз документів, біографічний метод.

В якості технології первинного діагностування депривації дитини було вибрано спостереження вчителів за дитиною, віднесення її родини до групи ризику – виховання дитини в неблагополучній родині.

Як правило, депривація дитини має певні зовнішні прояви, але їх діагностування потребує спостереження за дитиною протягом певного часу.

Єдиного деприваційного синдрому, на думку багатьох дослідників, не існує, так як наслідки депривації можуть охоплювати всю шкалу психічних відхилень, починаючи від легких особливостей психічного реагування і до дуже грубих порушень розвитку інтелекту і всього психічного складу особистості [22, с. 24].

Незважаючи на різноманітність видів депривації, їх прояви змістовно схожі. Як правило, психічний стан депривованих дітей виявляється в їх підвищеній тривозі, страху, почутті глибокої, нерідко незрозумілою для самої себе незадоволеності собою, своїм оточенням, своїм життям. Ці стани знаходять своє вираження у втраті життєвої активності, в стійкій депресії, що переривається іноді сплесками неспровокованої агресії [43, с. 49].

До найбільш типових проявів депривації можна віднести:

1. Затримка інтелектуального розвитку, збіднення когнітивної сфери;
2. Емоційні розлади у вигляді різного роду депресивних станів, а так само глибоких і стійких перетворень емоційного формування у вигляді збіднення емоційного реагування, нездатність до співпереживання;
3. Вольові порушення у вигляді пасивності, слабкості і виснаження мотивів, а так само комунікативних порушень;
4. Рухові стереотипні і звичні дії в стані неспання (розгойдування, смоктання пальця, смоктання язика) [14, с. 29-30].

Отримані дані досліджень сучасної психології показали, що дітям з деприваційним розвитком була притаманна затримка дозрівання вищих соціальних компонентів особистості: системи інтересів, ідеалів, моральних

установок, когнітивний дефект проявлявся в нестачі обсягу знань, уявлень, несформованості інтелектуальних і естетичних інтересів, слабкістю гностичних та етичних емоцій [14, с. 30].

Цілком можливо виділити певні типи поведінки дітей з родин депривованого типу:

1. Соціально гіперактивний тип поведінки. Діти вступають в контакт без затруднень. Вони відрізняються вираженими тенденціями до дій напоказ, однак спілкування буває поверхневим і непостійним; надзвичайно жваво цікавляться всім, що відбувається в навколишньому середовищі, однак самі приймають в цьому лише поверхневу участь.

2. Тип поведінки – соціальний провокатор. Діти опановують увагою дорослих особливим чином – вони їх провокують. У своїх відносинах до інших дітей агресивні і ревниві. Їх безперестанні конфлікти з іншими дітьми призводять до того, що оточуючі дорослі просто їх карають, обмежують в чому-небудь і відмовляють їм у своїй приязні.

3. Пригнічений тип поведінки. Дитина явно пасивна і навіть апатична. У багатьох дітей регресивні тенденції: розумова відсталість [8, с. 25].

До зазначених характеристик вчителі школи віднесли 23 учнів віком від 12 до 15 років (5 – 11 клас). Також до цих учнів в проведенні діагностики депривації приєдналися ті, в яких розлучились батьки, або виховуються в неповній сім'ї, в кого померли батьки, та діти, які виховуються без батьків. Загальна кількість таких дітей при тестуванні була 49 дітей.

Серед цих учнів з метою виявлення рівня агресивності, що характерно для виховання в умовах депривації, було проведено тестування за методикою Басса-Даркі.

Агресивна реакція – це реакція боротьби за виживання, спроба дитини змінити стан речей. Вона складається з незадоволеності, протесту, злості або явного насильства. Виходячи з цього, можна розділити агресивні прояви на два основних типи; перший – мотиваційна агресія як самоцінність, другий – інструментальна як засіб. При вияві деприваційного стану дитини більшою

мірою повинна цікавити мотиваційна агресія, як прямий прояв реалізації властивих особистості деструктивних тенденцій [2, с. 23].

Визначивши рівень таких деструктивних тенденцій, можна з великою ймовірністю прогнозувати можливість прояву відкритої мотиваційної агресії. Однією з подібних діагностичних процедур є опитувальник Басса-Даркі.

Зазначена методика цікава тим, що її автори розділяють поняття «агресія» і «ворожість». Вона дозволяє диференціювати прояви агресії і ворожості дитини за такими видами реакцій:

- 1) фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої особи;
- 2) непрямая – агресія, обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована;
- 3) роздратування – готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість);
- 4) негативізм – опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів;
- 5) образа – заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні і вигадані дії;
- 6) підозрілість – в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання у тому, що інші люди планують і приносять шкоду;
- 7) вербальна агресія – вираз негативних відчуттів як через форму (крик, виск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози);
- 8) почуття провини – висловлює можливе переконання суб'єкта в тому, що він є поганою людиною, а також відчуття їм докори [28, с. 81].

Проведення тестування за методикою Басса-Даркі показало, що у 18 дітей були максимальні показники за шкалою образи і дорівнювали 8. У більшості дітей (28) ці показники наближались до максимального значення (дорівнювали 6 – 7).

Приблизно така ж сама ситуація зі шкалою підозрілості. У всіх дітей показники були приближені до максимальних.

Таким чином, рівень ворожості у 46 дітей був вищий норми і дорівнював 14 – 18 балів, що свідчить про недовіру до оточуючого суспільства та вороже ставлення до суспільства та близьких людей.

Також, можна зробити висновок, що збільшення рівня ворожості залежить від віку дитини, оскільки її максимальний показник був властивий дітям старшого віку, а мінімальний – самим молодшим з опитуваних.

Щодо рівня агресивності, то слід сказати, що показники вище норми зустрічались у 20 дітей з опитуваних – показник від 28 до 34. За свідченнями вчителів, ці діти постійно демонструють агресивну поведінку щодо інших дітей в класі, родичів, вчителів, постійно порушують дисципліну в школі.

Аналіз сімейної ситуації цих дітей показав, що 5 з них проживають в сім'ї без батька, а мати та інші родичі постійно зайнята в господарстві та не приділяє достатньої уваги дітям. У 7 дітей з високим рівнем агресивності в сім'ї є алкоголіки. 3 дітей виховуються родичами в багатодітних сім'ях.

Також у 6 дітей з високим рівнем агресивності були високі результати і за шкалою негативізму – показники коливались від 3 до 5.

Щодо шкали почуття провини, то результати тестування показали, що з 20 дітей у яких високі показники за шкалою агресивності, у 8 високі показники за шкалою почуття провини – від 6 до 8 балів.

Такі ж високі результати за цією шкалою були і у 4 дітей з низьким рівнем ворожості.

Взагалі тестування за методикою Басса-Даркі показало, що для більшості дітей з депривованою поведінкою характерний високий рівень ворожості до оточуючого світу та агресивності. Це свідчить не тільки про психологічні наслідки деприваційної ситуації в родині для дитини, але і про схильність дитини до асоціальної, деліквентної поведінки.

Наступний етап діагностування дітей з родин деприваційного типу полягав у виявленні рівня відчуття самотності.

Діти, які виховуються в родин депривованого типу, найчастіше відчують саме соціальну депривацію – нестачу спілкування з близькими

людьми, емоційної близькості, відчуття єдності з близькими. Почуття самотності найчастіше відчують діти, які виховуються в неповних родин, де батько або мати вимушені самі забезпечувати дитину та не мають часу на проведення вільного часу з нею. Дуже часто відчуття самотності не є об'єктивним – дитина, вважає, їй не приділяють уваги, не цікавляться її справами.

Тому необхідним є при діагностиці депривації дитини виявити рівень відчуття самотності. З цією метою використовувалась методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона.

Проведення цієї методики діагностування рівня суб'єктивного відчуття самотності показало, що у 35 з опитаних дітей високий рівень відчуття самотності – показники від 45 до 57 балів. У 14 дітей спостерігається середній рівень відчуття самотності.

Заключним етапом діагностування депривації у дітей було опитування батьків стосовно основної моделі виховання дитини. Для цього з батьками дітей було проведено тестування за методикою аналізу сімейного виховання Е. Г. Ейдемілера. Всього у тестуванні брали участь 50 батьків дітей – 7 бабусь, які виховують дитину самі, 9 мам-одиначок та 17 повних сімей – мамо і тато.

Ця методика діагностує тип сімейного виховання і характер порушень. Його рекомендується використовувати в дослідженні проблемних сімей, де є нервові діти, підлітки з явними акцентуацією характеру і відхиленнями в поведінці.

Тестування за методикою Е.Г. Ейдемілера передбачає визначення декількох рівнів виховання: рівня протекції – скільки сил, уваги, часу приділяють батьки при вихованні дитини; ступінь задоволення потреб дитини – рівень діяльності батьків націлений на задоволення потреб дитини, як матеріально-побутових, так і соціальний – насамперед у спілкуванні з батьками, в їх любові та увазі; кількість і якість вимог та обов'язків дитини в сім'ї; нестійкість стилю виховання – різка зміна стилю прийомів, що представляють собою перехід від дуже суворого до ліберального і навпаки,

перехід від значної уваги до дитини до емоційного відкидання його батьками; психологічні причини відхилень у сімейному вихованні.

Рівень протекції в процесі виховання показав, що більшість батьків, чії діти мають симптоми депривації використовують такий метод протекції як гіпопротекція – ситуація при якій дитина або підліток не має достатньо уваги з боку батьків. Дитина часто предоставлена самій собі, батьки не проводять з нею спільний час, не цікавляться її справами, її хобі. Дитина звертає на себе увагу батьків тільки в разі виникнення якоїсь серйозної ситуації. Часто такі діти спеціально демонструють асоціальну поведінку аби привернути увагу батьків.

Такого методу виховання дотримуються 43 з опитаних батьків. Такий високий рівень домінування методу гіпопротекції може бути пояснений з характером ведення домашнього господарства в сільській місцевості.

Наступна шкала діагностування методів сімейного виховання – ступінь задоволення потреб дитини показав, що майже однакові результати за двома протилежними методами виховання – потурання та ігнорування потреб дитини.

Некритичне задоволення будь-яких потреб дитини або стиль потурання її потреб виявилось найбільш характерним для бабусь, які замінюють батьків у вихованні дитини та мам-одиначок. Також до цього методу більш схильні татусі по-відношенню до дочок – 5 з татусів, з 8 які мають дівчаток обрали саме цей метод виховання.

Протилежний до цього стилю – ігнорування потреб дитини характерний для 29 батьків. Серед цієї групи біли батьки з алкогольною залежністю та нерідні батьки дітей.

Ще одна шкала за методикою Е.Г. Ейдемілера показує рівень вимог до дитини в родині.

Щодо рівня вимог-обов'язків до дитини, до майже всі батьки (54 з опитаних) дотримуються надмірності таких вимог до дитини. Майже всі діти мають широке коло обов'язків по в сім'ї: від побутових до виховних над молодшими дітьми.

Аналіз рівня вимог-заборон до дитини показав, що більшості батьків притаманний стиль недостатності вимог-заборон. В більшості сімей (47) діти не мають конкретних заборон та правил поведінки. Навіть якщо й існують будь-які заборони, дитина легко їх порушує. Дитина сама визначає коло своїх друзів, час їжі, прогулянок, свої заняття, час повернення ввечері, питання про куріння і про вживання спиртних напоїв. Батьки при цьому не хочуть, або не можуть встановити які-небудь рамки поведінки.

Таким чином, підводячи підсумки діагностики дітей з депривованих сімей можна зазначити, що діти з почуттям депривації, мають високий рівень відчуття суб'єктивної самотності. Також їм властиві такі характеристики: високий рівень образи та недовіри, підозрілості, схильність до агресії по відношенню до інших дітей, негативізм. Для сімей, де має місце депривація дитини властиві такі моделі виховання: гіпопротекція – ситуація при якій дитина або підліток не має достатньо уваги з боку батьків, ігнорування потреб дитини або некритичне ставлення до її потреб (властиве родинам, де дитину виховує бабуся або мати-одиначка), високий рівень вимог-обов'язків до дитини та низький рівень вимог-заборон.

Все це дозволяє зробити висновки, що виховання дитини в депривованій сім'ї призводить до появи негативних психологічних станів дитини та можливості прояву її асоціальної поведінки. Основними проявами депривації у дитини є певний тип поведінки: провокаційний, гіперактивний або пригнічений, емоційна слабкість, можливо, депресія, підвищена тривога, поведінкові стереотипи.

### **3.2. Напрями оптимізації соціальної реабілітації дітей з родин депривованого типу**

Соціальна робота, а саме такі складові її як соціальний супровід, профілактика та реабілітація, з дітьми з депривованих сімей досить тривалий процес у часі. До цього процесу доречно залучати фахівців з різних сфер: психологів, педагогів, медичних робітників, соціальних працівників.

На основі проведеної діагностики серед дітей з родин депривованого типу, були запропоновані наступні технології соціальної роботи.

Соціальну роботу з дітьми з депривованих сімей можна реалізовувати на індивідуальному рівні – робота безпосередньо з дитиною, на груповому рівні – робота з групою дітей з депривованих родин, з класом, з родиною такої дитини.

На індивідуальному рівні пропонувані технології включають безпосередню роботу психолога з дитиною. Тут можна застосовувати проведення діагностики, реалізацію різних психологічних методик спрямованих на формування соціальної поведінки. При роботі з дитиною з депривованої сім'ї можна використовувати такий алгоритм дій: формування згуртованого колективу – класу, малої соціальної групи, родини; прояв доброзичливості та довіри з боку вчителів та однокласників стосовно проблемної дитини; створення ситуації затребуваності (самореалізації) проблемної дитини в класі та школі, в родинному колі; встановлення постійного контакту з батьками учня; встановлення довірчих відносин з самою дитиною; прогнозування виникнення можливої проблемної ситуації.

Соціальний супровід, ресоціалізація та реабілітація дитини на індивідуальному рівні допомагає краще її зрозуміти, встановити довірливі відносини з дитиною.

На груповому рівні у дитини з ознаками депривації з'являється можливість сформувати необхідні соціальні навички, знайти друзів, спробувати себе в різних соціальних ролях.



Слід зауважити, що реалізація технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей повинна проводитись декількома соціальними інститутами: самою родиною, школою, соціальними службами, можливо, місцевої громадою.

Взаємодія зазначених соціальних інститутів призведе до комплексного вирішення проблем депривації дитини.

Однак, при такій взаємодії в сучасній Україні, існує стереотип щодо ролі батьків в подоланні депривації дитини. Так, більшість батьків не усвідомлюють, що саме їх дії, їх відношення до дитини мають такі негативні наслідки на формування її особистості. Дуже часто батьки звертаються за сторонньою допомогою, коли депривації дитини має вже такі негативні прояви як асоціальна поведінка, конфлікти з законом та інші.

Таку ситуацію можна подолати через інформування батьків щодо психологічного стану їх дитини, роботі з такими родинами. Робота з родиною дитини у якій є прояви депривації – одна з головних умов успішної її ресоціалізації та реабілітації.

Якщо звернутись до досвіду розвинутих країн то в межах досліджуваної проблеми можна запропонувати декілька шляхів її вирішення. У США, Німеччині, Франції, Італії при кожному учбовому закладі функціонує посада соціального працівника. Обов'язком соціальних працівників є допомога батькам і дітям, вони з'ясовують причини невідвідування дітьми навчальних занять, тому що часта відсутність на уроках може свідчити про те, що дитина зіштовхується з якими-небудь проблемами у родинному оточенні [6, с. 45].

Ефективним профілактичним засобом попередження депривації дітей є організація змістовного вільного часу. В організації дозвілля дітей значна роль належить позашкільним навчальним закладам, які надають дітям відповідно до бажань та інтересів можливість змістовно провести свій вільний час, займатися художньою і технічною творчістю, спортом тощо.

Організацію дозвілля дитини можна також вважати одним з методів оптимізації соціальної роботи з депривованими родинами. Доречним тут буде організація не тільки дозвілля дитини в межах шкільної програми та поза нею,

але і організація сімейного дозвілля, коли дитина зможе проводити час з батьками та близькими людьми.

Якщо організацію дозвілля дитини в школі цілком можна покласти на функції системи освіти, то організація сімейного дозвілля виходить за межі її компетенції.

Найбільш повно функцію організації дозвілля для неблагополучних родин, якими по суті є депривовані родини виконують центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Територіальна розгалуженість цих центрів включає в себе всі обласні центри України та райони. Але як показав приклад дослідження, то в своїй діяльності ці центри не задіяні в сільській місцевості. Тому доречним буде створення окремої структурної одиниці, можливо в межах сільської ради, яка буде виконувати соціальну роботу з неблагополучними родинами та родинами депривованого типу.

Також в межах оптимізації соціальної роботи з дітьми з родин депривованого типу можна виділити виховну роботу з дітьми та батьками.

Сьогодні постає нагальна потреба активізації правового виховання населення, головними завданнями якого є профілактика правопорушень у молодіжному середовищі, запобігання негативному впливу на свідомість підлітків інформації, яка містить елементи жорстокості, бездуховності, насильства, порнографії, пропагує тютюнопаління, пияцтво, антисоціальну поведінку, а також формування активної життєвої позиції молоді у правовій сфері, тобто непримиримого ставлення до антигромадської поведінки, розуміння неповнолітніми ролі і суті держави й права, знання основних законів України, принципу єдності прав, свобод, обов'язків і відповідальності.

На думку практиків, з метою профілактики мають, у першу чергу, бути застосовані такі заходи:

- установлення юридичної відповідальності батьків за невиконання батьківських обов'язків і не лише установлення, а й забезпечення процедури притягнення батьків до відповідальності;

- профілактика жорстокості і насильства через контроль за демонстрацією телепрограм із сценами насильства, сексуальної розбещеності;
- розробка і реалізація дієвих соціальних програм, спрямованих на роботу з неблагополучними сім'ями, надання соціального захисту дітям, які залишилися без піклування батьків та потребують соціальної підтримки, розвиток системи спеціалізованих закладів для безпритульних та бездоглядних дітей;
- проведення підготовки спеціалістів відповідних служб, що опікуються проблемними дітьми.

Впровадження цих заходів на державному рівні сприятиме покращенню форм та методів сімейного виховання дітей та зменшенню кількості депривованих сімей взагалі.

Також в цьому напрямі можливо проведення виховних родин в школі для дітей та їх батьків, тематичних батьківських зборів, створення пам'яток для батьків з різними методами виховання.

Один із шляхів підвищення ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованого сімей є розробка спеціальних програм педагогічної освіти та освіти батьків, які сприяли б повноцінному функціонуванню сім'ї та запобіганні проблем у взаєминах дітей і батьків.

Організація педагогічної освіти батьків цієї категорії сімей спрямована на те, щоб вони зрозуміли різницю між допустимою і недопустимою поведінкою, оскільки батьки часто не усвідомлюють наслідків, до яких може привести їх методи виховання дитини. Педагогічна освіта батьків може здійснюватися також через створення груп підтримки та організацію взаємодії батьків.

Педагогічна освіта батьків з депривованих сімей включає діяльність інформаційного та навчального плану з розгляду основних закономірностей і базових етапів розвитку дитини, вікових психологічних чинників становлення її особистості на конкретних стадіях, типових критичних ситуацій, проблем кожного віку та вироблення спільних рекомендацій по їх вирішенню.

Необхідно приділяти увагу таким проблемам, як роль матері у взаєминах з дитиною на ранніх стадіях його життя, значення емоційних чинників у взаєминах в сім'ї; познайомити з поняттям вікових криз; проводити роботу з формування і розвитку вмінь спілкуватися з дітьми.

Актуальною може стати така технологія роботи з депривованою сім'єю як соціальний патронаж, який може реалізовуватись соціальними працівниками, вчителями школи, представниками органів влади, іншими батьками.

Таким чином, оптимізація соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей може відбуватись за декількома напрямками. Всі вони повинні мати соціокультурне, соціально виховне та соціально психологічне забарвлення. Важливу роль серед них, на нашу думку, повинні відігравати вдосконалення організації дозвілля дітей в школі: створення клубів інтересів, гуртків, проведення конкурсів, концертів; організація сімейного дозвілля дітей разом з батьками; виховна робота з дітьми та батьками проведення лекцій, тренінгів роздача методичних матеріалів; організація індивідуальної роботи з дітьми з ознаками депривації: детальне діагностування та психологічна корекція; реалізації групової роботи з дітьми з ознаками депривації – проведення ігор; проведення патронажу сімей які мають ознаки неблагополуччя; організація проведення педагогічної освіти батьків, чиї діти мають ознаки депривації.

Головною умовою ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей є її постійність та послідовність, залучення родини до цього процесу.

## ВИСНОВКИ

Під час написання магістерської роботи автор прийшов до наступних висновків.

По-перше, можна зробити висновок, що дослідження депривації як явища соціального життя відбувається в межах соціології, вікової психології та соціальної роботи. Найбільшого розвитку здобули розгляд причин депривації у дітей які виховуються в інтернатних закладах, або не мають зв'язку з сім'єю. Також достатньо дослідженні можливі наслідки депривації та її зв'язок з деліквентною поведінкою особистості. На сучасному етапі розвитку соціальної роботи депривація розглядається в межах сім'ї та пояснюється не тільки неблагополуччям останньої, але і емоційною байдужістю.

По-друге, головними поняттями нашої магістерської роботи стали «соціальна робота», «технології соціальної роботи», «соціальна реабілітація», «ресоціалізація», «депривована сім'я», «дитина». Їх операціоналізація дозволяє визначити технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей як комплекс практик соціальної роботи направлений на відновлення або формування основних соціальних функцій дитини з депривованих сімей, її фізичного, морального здоров'я, соціального статусу, соціальних навичок та норм поведінки, соціалізація або ресоціалізація такої дитини згідно з нормами та культурними традиціями певного соціуму.

По-третє, під час написання кваліфікаційної роботи магістра були використані принципи об'єктивності, багатофакторності та системності. Реалізація їх відбулася через застосування методів аналізу, синтезу, дедукції, індукції, класифікації, нарративного та індивідуального тестування. Зазначені принципи та методи наукового дослідження дозволяють розглянути технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей як динамічну систему, виявити специфічні її риси та змодельовати можливі напрямки подальшого розвитку.

По-четверте, важливим фактором при визначенні депривації в сім'ї є відсутність реалізації головних її функцій. Як правило, депривовані сім'ї мають

проблеми не тільки з оточуючим суспільством, але і багато внутрішніх проблем – перш за все, у взаєминах з членами родини, у вихованні дітей, протікання процесу їх соціалізації. Внаслідок цього діти з депривованих сімей дуже часто стають носіями девіантної поведінки. Остання може коливатись від відхилення від навчання, систематичного невиконання завдань, прогулів до зловживання алкоголем, вживання наркотичних та токсичних речовин, втечі з дому, бродяжництва. Саме тому діти з депривованих сімей, як правило, стають об'єктами соціальної роботи. Остання ведеться комплексно в декількох напрямках – соціально-медичному, корекційно-педагогічному та соціально-психологічному.

По-п'яте, технології соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей вміщують у собі соціальну, соціо-культурну та психолого-педагогічну складові. За типовою ознакою вони поділяться на індивідуальні та групові. Видове їх різноманіття вміщує соціально-профілактичні, соціально-реабілітаційні, соціально-медичні, соціально-виховні технології, а також соціально-психологічні тренінги. Головною метою реалізації цих технологій є відновлення фізичного здоров'я, психологічного, емоційного стану, здатностей до навчання, соціального статусу дітей з депривованих сімей.

По-шосте, для реалізації мети, соціальна робота з дітьми з депривованих сімей має відповідати певним вимогам та мати такі характеристики як суб'єктність, інтенсивність, динамічність, ефективність та цілісність. Саме тому важливим критерієм оцінки її ефективності є якість первинної діагностики стану дитини. Діагностування первинного стану дитини з депривованої сім'ї є першим етапом соціальної профілактики, супроводу та реабілітації. Саме від правильно проведеного діагностування залежить і успішність наступних етапів соціальної роботи. Крім того, до комплексу критеріїв слід віднести й якість технологій соціального супроводу та реабілітації зазначених дітей, а також якість профілактики депривації сімей, до яких вони належать. Не менш значущим критерієм ефективності останньої є й рівень професіоналізму та

компетентності соціального працівника, на якого покладено обов'язок соціального супроводу та реабілітації окремої дитини з депривованої сім'ї.

По-сьоме, підводячи підсумки діагностики дітей з депривованих сімей можна зазначити, що діти з почуттям депривації, мають високий рівень відчуття суб'єктивної самотності. Також їм властиві такі характеристики: високий рівень образи та недовіри, підозрілості, схильність до агресії по відношенню до інших дітей, негативізм. Для сімей, де має місце депривація дитини властиві такі моделі виховання: гіпопротекція – ситуація при якій дитина або підліток не має достатньо уваги з боку батьків, ігнорування потреб дитини або некритичне ставлення до її потреб (властиве родинам, де дитину виховує бабуся або мати-одиначка), високий рівень вимог-обов'язків до дитини та низький рівень вимог-заборон.

Все це дозволяє зробити висновки, що виховання дитини в депривованій сім'ї призводить до появи негативних психологічних станів дитини та можливості прояву її асоціальної поведінки. Основними проявами депривації у дитини є певний тип поведінки: провокаційний, гіперактивний або пригнічений, емоційна слабкість, можливо, депресія, підвищена тривога, поведінкові стереотипи.

По-восьме, оптимізація соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей може відбуватись за декількома напрямками. Всі вони повинні мати соціокультурне, соціально виховне та соціально психологічне забарвлення. Важливу роль серед них, на нашу думку, повинні відігравати вдосконалення організації дозвілля дітей в школі: створення клубів інтересів, гуртків, проведення конкурсів, концертів; організація сімейного дозвілля дітей разом з батьками; виховна робота з дітьми та батьками проведення лекцій, тренінгів роздача методичних матеріалів; організація індивідуальної роботи з дітьми з ознаками депривації: детальне діагностування та психологічна корекція; реалізації групової роботи з дітьми з ознаками депривації – проведення ігор; проведення патронажу сімей які мають ознаки неблагополуччя; організація проведення педагогічної освіти батьків, чиї діти мають ознаки депривації.

Головною умовою ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей є її постійність та послідовність, залучення родини до цього процесу.



## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология : учеб. пособ. для студ. вузов. Екатеринбург : Деловая книга, 2012. 704 с.
2. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи / А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола. Київ : Наукова думка, 2011. 129 с.
3. Андреева Г. Н. Социальная психология. Москва : Аспект-Пресс, 2004. 365 с.
4. Афанасьев В. В. Виховання педагогічно занедбаних підлітків (Важкі підлітки). *Соціальна педагогіка : теорія та практика*. 2009. № 1. С. 21-26.
5. Баженов В. Г. Воспитание педагогически запущенных подростков Кишенев : Слово, 2000. 127 с.
6. Балакірева М. О. Довідкові матеріали про становище молоді та хід реалізації державної молодіжної політики в Україні : навч. посіб. Київ : Знання-Прес, 2002. 213 с.
7. Баранова Т. К. Підлітки з девіантною поведінкою : труднощі соціалізації. *Соціальна педагогіка*. 2009. № 4. С. 46 – 54.
8. Басов Н. Ф. Історія соціальної педагогіки. Київ : Освіта, 2010. 256с.
9. Бауэр Е. А. Социальная работа, и социальная педагогика в эпоху глобализации. *Педагогика*. 2007. №1. С. 103 – 109.
10. Беличева С. А. Дети и семьи группы риска как объект социальной профилактики. *Воспитание школьников*. 2004. № 6. С. 24 – 26.
11. Бенько Л. О. Нормативна і девіантна поведінка особистості в умовах соціалізації. *Соціальна психологія*. 2006. № 5. С. 64 – 69.
12. Бокач М. М. Загальна та соціальна педагогіка. Програма та навчально-методичні матеріали. Миколаїв : МДГУ ім. Петра Могили, 2005. Вип. 17. 136 с.
13. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї. Київ : МАУП, 2001. 96 с.
14. Бочелюк В. Й. Методика та організація наукових досліджень з психології. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 356 с.
15. Буковська О. О. Психологічні особливості роботи з дітьми, які виховуються в неблагополучних родинах. Київ : Основа, 2002. 124с.

16. Вайнола Р. Технології соціальної роботи. Київ : Наукова думка, 2000. 120 с.
17. Власова О. І. Педагогічна психологія : навч. посіб. Київ : Либідь, 2005. 400 с.
18. Вступ до соціальної роботи : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / Т. В. Семигіна, І. І. Мигович. Київ : Академ видавництво, 2005. 300 с.
19. Галагузова Л. В, Мардахасєв В. В. Методика та технології роботи соціального педагога. Київ : Видавничий центр «Академія», 2007. 416 с.
20. Гишинский Я. И., Афанасьев В. С. Социология девиантного поведения. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 321с.
21. Гордєєва А. В., Морозов В. В. Прикладна реабілітаційна педагогіка. Дніпропетровськ : Академічний проект, 2004. 176 с.
22. Гусак Н. Є. Соціальна політика та соціальна робота. Київ : Либідь, 2007. 246 с.
23. Гусак Н. Є. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття. *Соціальна політика та соціальна робота*. 2008. №1. С.103 – 114.
24. Девиантологія (психологія отклоняющегося поведения) : учеб. пособ. / под ред. Е. В. Змановской. Москва : Академия, 2013. 288 с.
25. Дементьева И. Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье. *Социологические исследования*. 2005. № 11. С. 23 – 28.
26. Дементьева І. Ю. Відхилення поведінки як наслідок сімейного неблагополуччя. *Соціальна педагогіка*. 2005. № 5. С. 22 – 30.
27. Епіфанова І. А. Види та форми дезадаптації підлітків з відхиленою поведінкою. *Педагогічна техніка*. 2006. № 1. С. 23 –32
28. Ефимов К. Трудные дети, трудные взрослые. *Социальная педагогика*. 2008. № 2. С. 104 – 114.
29. Європейський кодекс соціального забезпечення. *Ефективність державного управління*. 2011. Вип. 5. С. 4 – 7.
30. Заика Е. В. Психологические характеристики личности подростка с

отклоняющимся поведением. *Вопросы психологии*. 2000. №4. С. 14 – 21.

31. Закон України «Про охорону дитинства». URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> (дата звернення 8.09.2019).

32. Закон України «Про прожитковий мінімум». URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/966-14> (дата звернення 8.09.2019).

33. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю». URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2558-14> (дата звернення 10.11.2019).

34. Захаров В. П., Хрящова Н. Ю. Соціально-психологічний тренінг : навч. посіб. Львів : Вид-во ЛДУ, 2009. 294 с.

35. Зуйкова Е. М. Молодая семья. Москва : Европа, 2009. 436 с.

36. Иващенко Г. Семейная группа как форма социальной помощи детям. *Социальная педагогика*. 2004. № 2. С.43 – 53.

37. Кавалеров А. І., Довгополюк В. О. Молодіжне середовище в його девіантному вимірі : монографія. Одеса : Астропринт, 2005. 128 с.

38. Калмикова Л. В. Вплив різних типів неблагополучних сімей на поведінку та розвиток підлітків. URL : [http://hist.km.ua/uploads/file/visnik/2010\\_2/10klvprp.pdf](http://hist.km.ua/uploads/file/visnik/2010_2/10klvprp.pdf) (дата звернення 27.09.2019)

39. Капська А. Й. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256с.

40. Капська А. Й. Соціальна робота : технологічний аспект. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 356 с.

41. Кизименко Л. Д. Словник-довідник соціального працівника (для студентів та соціальних працівників). Львів : ДЦ МОУ, 2000. 67 с

42. Клейберг Ю. О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. для вузів. Київ : КНЕУ, 2001. 245 с.

43. Кривов Ю. И. О месте понятия «социализация» в современной педагогике. *Педагогика*. 2003. № 2. С. 11 – 22.

44. Крушельницька О. В. Методологія і організація наукових досліджень : навч. посіб. Київ : Кондор, 2003. 192 с.

45. Липский И. Кодекс этики социального педагога и социального работника. *Социальная педагогика*. 2006. № 2. С. 101 – 110.

46. Мещеряков Б. Г. Большой психологический словарь. Москва : Владос, 2002. 456 с.

47. Молода сім'я в Україні: проблеми становлення та розвитку : Тематична Державна доповідь про становище сімей в Україні за підсумками 2002 року. Київ : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. 140 с.

48. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Кондор, 2005. 560 с.

49. Плоткин М. М. Социально-педагогическая помощь детям из неблагополучных семей. *Педагогика*. 2000. № 1. С. 47 – 51.

50. Потопахіна О. М. Соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Юридические науки»*. 2010. №2. Т.23. С. 113 – 123.

51. Рычкова Н. А. Деадаптивное поведение детей. Диагностика, коррекция, психопрофилактика. Москва : Педагогика, 2004. 96 с.

52. Семенюк Л. М. Психологічні особливості агресивної поведінки підлітків і умови його корекції. Київ : Академія, 2013. 96 с.

53. Сидоренко В. К. Основи наукових досліджень : навч. посіб. для вищих педагогічних закладів освіти. Київ : РНЦ «ДІНІТ», 2009. 259 с.

54. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю / за заг. ред. С. В. Толстоухової. Київ : УДЦССМ, 2000. 184 с.

55. Соціальна робота з дітьми і молоддю : теоретико-методологічні аспекти / Зверева І. Д., Козубовська І. В., Керцман В. Ю., Пічкарь О. П. Ужгород : УжНУ, 2000. 192 с.

56. Соціальна робота. Основи соціальної роботи / Н. Б. Бондаренко, І. М. Грига, Н. В. Кабаченко та ін.; за ред. Т. Семигіної та І. Григи. Київ : Академія, 2004. 346 с.

57. Соціальне сирітство в Україні : експертна оцінка та аналіз існуючої в

Україні системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування / авт. кол. Л. С. Волинець, Н. М. Комарова, О. Г. Антонова-Турченко, І. Б. Іванова, І. В. Пєша. Київ, 2005. 120 с.

58. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю : навч. посіб. Київ : ДЦССМ, 2003. 132 с.

59. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. / С. В. Толстоухова, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко та ін. Київ : ДЦССМ, Державний ін-т проблеми сім'ї та молоді, 2003. 88 с.

60. Хоффман Л. Социально-психологическая реабилитация детей. *Защити меня*. 1999. № 2. С.42 – 44.

61. Чухно В. Общество и семья : вчера, сегодня, завтра. Донецк : Донбасс, 2000. 236 с.

62. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога. Москва : Мечта, 2002. 352 с.

63. Шевців З. М. Основи соціально-педагогічної діяльності. Київ : ЦУЛ, 2012. 246 с.

64. Шишко О. Депривація як чинник формування віктимності у дітей-сиріт. *Психологія особистості*. 2011. №1. С. 275 – 281.

65. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. Москва : Академический Проект, Трикста, 2005. 309 с.

66. Шнейдер Л. Б. Семья и истоки девиантного поведения детей и подростков. Москва : Академический проект; Трикста, 2009. 284 с.

67. Юр'єва Л. М. Реабілітація підлітків, позбавлених батьківського піклування. Дніпропетровськ : Изд-во ДНТУ, 2009. 188 с.

68. Ярцев Д. В. Особенности социализации современного подростка. *Вопросы психологии*. 1999. № 6. С.54 – 59.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Методика Баса-Даркі

Тест складається з ряду тверджень, що стосуються деяких життєвих ситуацій. Вам потрібно відповісти «так» або «ні». Намагайтеся відповідати правдиво і щиро.

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. Часом я не можу впоратися з бажанням завдати шкоди іншим                               | так | ні |
| 2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю   | так | ні |
| 3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь   | так | ні |
| 4. Якщо мене не попросять по-хорошому, я не виконаю                                       | так | ні |
| 5. Я не завжди отримую те, що мені належить   | так | ні |
| 6. Я не знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною                                    | так | ні |
| 7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути                                | так | ні |
| 8. Коли мені траплялося обдурити кого-небудь, я відчував болісні докори сумління          | так | ні |
| 9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину  | так | ні |
| 10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами                               | так | ні |
| 11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків   | так | ні |
| 12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його             | так | ні |
| 13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами                       | так | ні |
| 14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене більш дружньо, ніж я очікував | так | ні |
| 15. Я часто буваю незгодний з людьми  | так | ні |
| 16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся                                 | так | ні |
| 17. Якщо хто-небудь першим вдарить мене, я не відповім йому                               | так | ні |
| 18. Коли я дратуюся, я ляскаю дверима   | так | ні |
| 19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається  | так | ні |

20. Якщо хтось уявляє себе начальником, я завжди роблю йому наперекір так ні
21. Мене трохи засмучує моя доля так ні
22. Я думаю, що багато людей не люблять мене так ні
23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною так ні
24. Люди, які ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини так ні
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку так ні
26. Я не здатний на грубі жарти так ні
27. Мене охоплює лють, коли з мене насміхаються так ні
28. Коли люди корчать з себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися так ні
29. Майже щотижня я бачу когось, хто мені не подобається так ні
30. Досить багато людей заздять мені так ні
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене так ні
32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків так ні
33. Люди, які постійно переводять вас, варті того, щоб їх "клацнули по носу" так ні
34. Я ніколи не буваю похмурих від злості так ні
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь так ні
36. Якщо хтось виводить мене з себе, я не звертаю уваги так ні
37. Хоча я і не показую цього, мене іноді гризе заздрість так ні
38. Іноді мені здається, що наді мною сміються так ні
39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до "сильних" виразів так ні
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені так ні
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось вдарить мене так ні
42. Коли виходить не по -моєму, я іноді ображаюся так ні
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю так ні

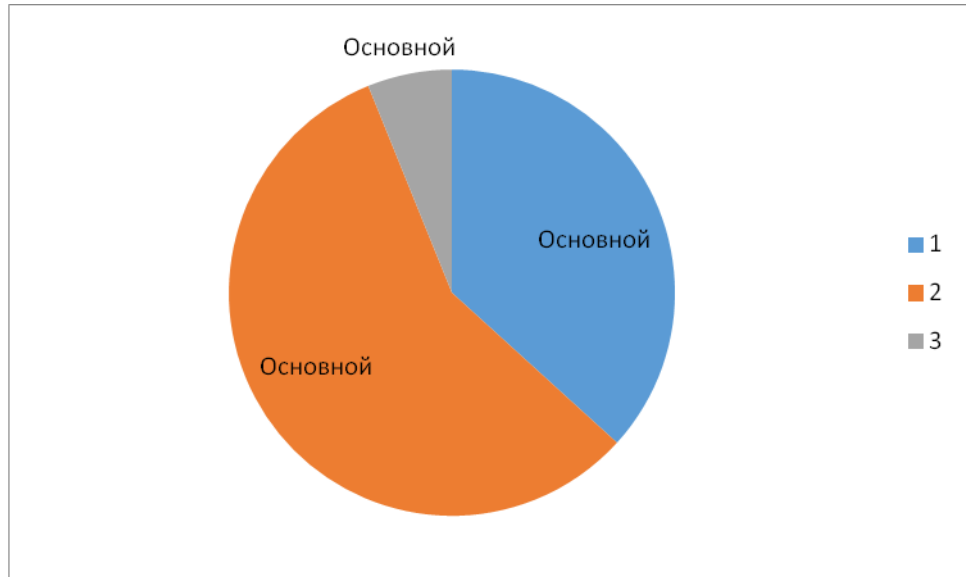
- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів  | так | ні |
| 45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти "чужинцям"  | так | ні |
| 46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю                                | так | ні |
| 47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую  | так | ні |
| 48. Якщо я розлючуся, я можу ударити кого-небудь   | так | ні |
| 49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву   | так | ні |
| 50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути                                      | так | ні |
| 51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко працювати                | так | ні |
| 52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-небудь приємне для мене     | так | ні |
| 53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь  | так | ні |
| 54. Невдачі засмучують мене  | так | ні |
| 55. Я б'юся не рідше за і не частіше ніж інші  | так | ні |
| 56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав ліпшу мені під руку річ і ламав її | так | ні |
| 57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку   | так | ні |
| 58. Іноді я відчуваю, що життя надходить зі мною несправедливо                                     | так | ні |
| 59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю                   | так | ні |
| 60. Я лаюся тільки зі злості   | так | ні |
| 61. Коли я поступаю неправильно, мене мучить совість   | так | ні |
| 62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її            | так | ні |
| 63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу                                    | так | ні |
| 64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються                             | так | ні |
| 65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити  | так | ні |



- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо він того заслуговує            | так | ні |
| 67. Я часто думаю, що жив неправильно   | так | ні |
| 68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки                                  | так | ні |
| 69. Я не засмучуюсь через дрібниці  | так | ні |
| 70. Мені рідко приходить в голову, що люди намагаються розлютити або образити мене  | так | ні |
| 71. Я часто тільки загрожую людям, хоча і не збираюся приводити погрози у виконання | так | ні |
| 72. Останнім часом я став занудою   | так | ні |
| 73. У суперечці я часто підвищую голос  | так | ні |
| 74. Я намагаюся приховувати своє погане ставлення до людей                          | так | ні |
| 75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж стану сперечатися                           | так | ні |

## Результати опитування за методикою Баса-Даркі

### Шкала образи

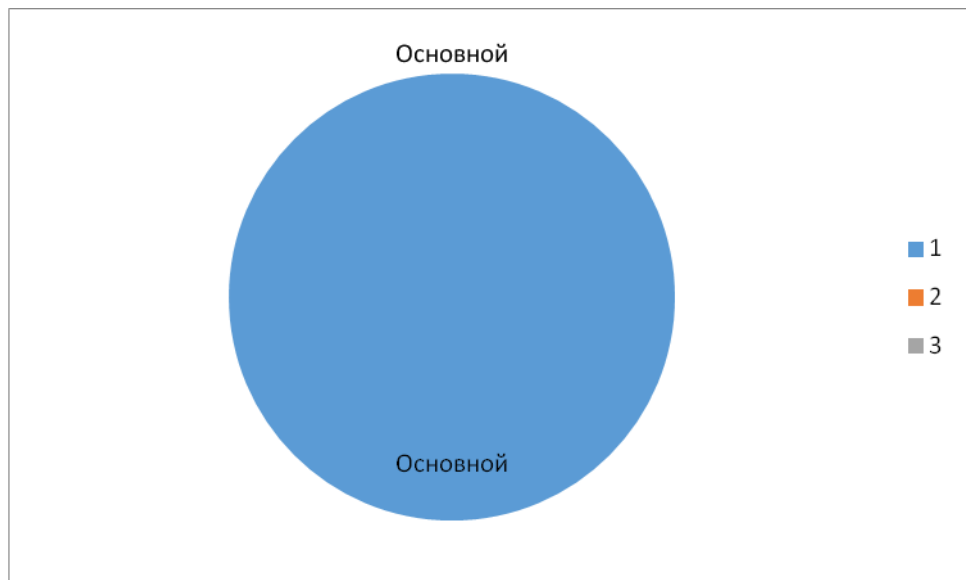


1 – максимальний показник

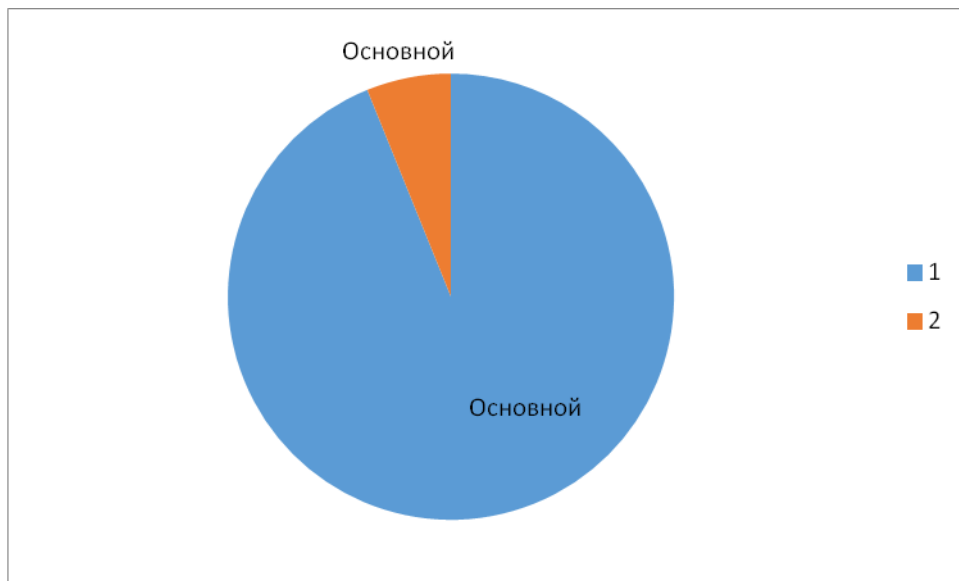
2 – показник, наблизений до максимального значення

3 – середній показник

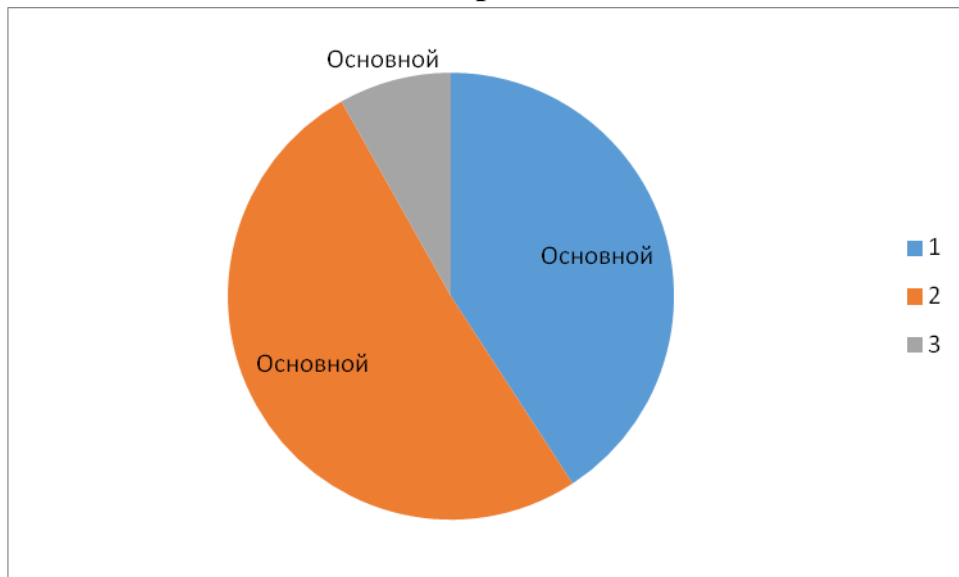
### Шкала підозрілості



1 – показник, наблизений до максимального значення

**Рівень ворожості**

- 1 – показник, наблизений до максимального значення  
2 – середній показник

**Рівень агресивності**

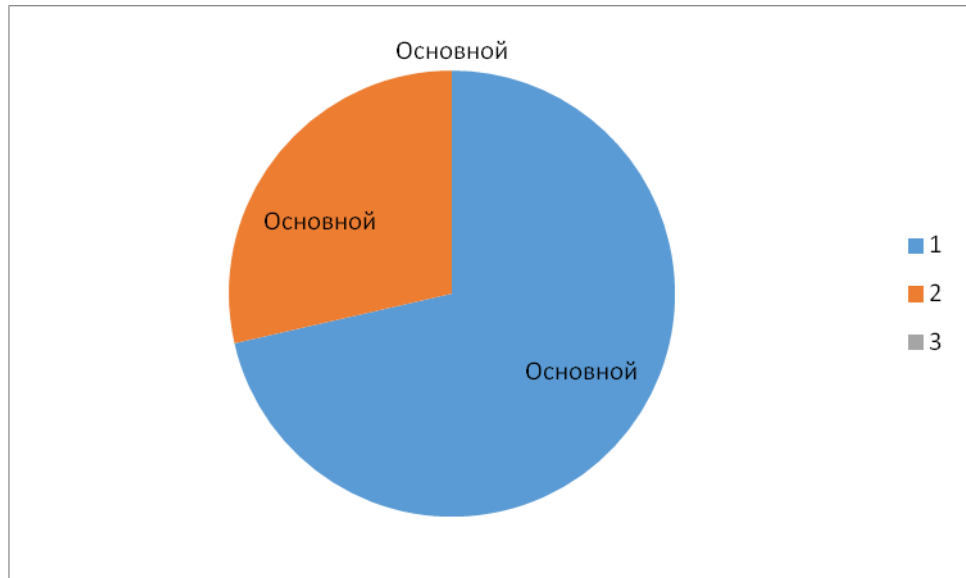
- 1 - показник, наблизений до максимального значення  
2 - середній показник  
3 – низький показник

**Методика діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і  
М. Фергюсона**

Вам пропонується ряд тверджень. Розгляньте послідовно кожне і оцініть з погляду частоти їх прояву стосовно до вашого життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи».

1. Я нещасливий, займаючись стількома речами поодиноці
2. Мені не з ким поговорити
3. Для мене нестерпно бути таким самотнім
4. Мені не вистачає спілкування
5. Я відчуваю, ніби ніхто дійсно не розуміє мене
6. Я застаю себе в очікуванні, що люди зателефонують або напишуть мені
7. Немає нікого, до кого я міг би звернутися
8. Я зараз більше ні з ким не близький
9. Ті, хто мене оточує, не поділяють мої інтереси та ідеї
10. Я відчуваю себе покинутим
11. Я не здатний розкріпачуватися і спілкуватися з тими, хто мене оточує
12. Я відчуваю себе абсолютно самотнім
13. Мої соціальні відносини і зв'язки поверхневі
14. Я вмираю від туги за компанією
15. Насправді ніхто як слід не знає мене
16. Я відчуваю себе ізольованим від інших
17. Я нещасний, будучи таким самотнім
18. Мені важко заводити друзів
19. Я відчуваю себе виключеним та ізольованим іншими
20. Люди навколо мене, але не зі мною

**Результати опитування за методикою діагностики рівня суб'єктивного  
відчуття самотності Д. Расела і М. Фергюсона**



- 1 - високий рівень відчуття самотності
- 2 - середній рівень відчуття самотності
- 3 – низький рівень відчуття самотності

**Декларація  
академічної доброчесності  
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Піщальченко Денис Юрійович, студент 2 курсу, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», адреса електронної пошти [den.itf.zp@gmail.com](mailto:den.itf.zp@gmail.com),

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Діагностика ефективності технологій соціальної роботи з дітьми з депривованих сімей» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Піщальченко Д.Ю.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Капріцин І.І.