

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Одеська юридична академія»

Кафедра психології

Рєпнова Т.П.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ:
СОЦІАЛЬНИЙ ПАТРОНАЖ СІМ'Ї
методичні рекомендації до самостійної роботи

Одеса–2025

**Рекомендовано навчально-методичною радою
Національного університету «Одеська юридична академія»
протокол № 4 від 10 лютого 2025 року**

Автор:

Рєпнова Т. П. – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»

ORCID ID – <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>

Рецензенти:

Снігур Л. А. – доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри психології та педагогіки Одеського державного університету внутрішніх справ.

Кузікова С. Б. – доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри психології Сумського державного педагогічного університету ім. В.О. Сухомлинського.

Рєпнова Т. П.

Психологічні методи у соціальній роботі: соціальний патронаж сім'ї. *Методичні рекомендації до самостійної роботи.* Одеса: НУ ОЮА., 2025. 97 с.

У методичних рекомендаціях надається модель роботи соціального педагога, психолога навчального закладу з проблеми соціального патронажу сімей різних соціальних категорій. Розкрито застосування психологічних методів у соціальній роботі, запропоновано змістовні психологічні рекомендації соціально-психологічного супроводу сімей.

Видання призначено для здобувачів вищої освіти, які вивчають навчальну дисципліну «Психологічні методи у соціальній роботі», викладачів закладів вищої освіти, психологів, соціальних педагогів.



ЗМІСТ

	Вступ	4
	Методичні рекомендації до вивчення дисципліни	5
РОЗДІЛ I.	Категорії сімей, що потребують соціального нагляду	7
РОЗДІЛ II.	Організація соціального патронажу сім'ї	13
РОЗДІЛ III.	Соціально-психологічна робота з сім'єю	22
	3.1. Відвідування сім'ї з соціального патронажу	23
	3.2. Збір соціально-психологічної інформації	25
	3.3. Соціально-психологічна робота з неблагополучною сім'єю	27
	3.4. Перелік супровідної документації соціального педагога	29
РОЗДІЛ IV.	Психологічні технології соціального патронажу сім'ї	32
РОЗДІЛ V.	Соціально-психологічний супровід дітей трудових мігрантів	39
РОЗДІЛ VI.	Соціально-психологічний супровід сім'ї у кризових станах	51
РОЗДІЛ VII.	Соціально-психологічна допомога сім'ї в екстремальній ситуації	64
РОЗДІЛ VIII.	Соціально-психологічна профілактика залежностей	74
	Висновок	82
	Питання для самоконтролю	83
	Рекомендований перелік джерел	85
Додаток 1.	Соціальний паспорт групи	88
Додаток 2.	Суб'єкти соціально-педагогічної діяльності	90
Додаток 3.	План роботи соціального педагога	91
Додаток 4.	Журнали соціального педагога та графік роботи	92
Додаток 5.	Соціальна карта сім'ї	94
Додаток 6.	Акт обстеження матеріально-побутових умов проживання	95



ВСТУП



Сучасну сім'ю сьогодні спіткає ціла низка найгостріших проблем, частина з яких вона не може вирішити без допомоги фахівців із соціальної роботи, педагога, психолога. Усі функції з надання соціальної допомоги нужденним виконують суб'єкти соціальної роботи. Це і держава загалом, яка здійснює соціальну політику, та органи місцевого самоврядування, громадські організації, фонди тощо. На рівні системи освіти здійснення соціального патронажу сім'ї та охорони дитинства покладено на місцеві органи управління освітою, навчальні заклади, соціально-психологічну службу, зокрема, соціального педагога, практичного психолога, класного керівника. Кожен із суб'єктів має свої завдання, повноваження та функції. Завдання соціально-психологічної служби освіти у цьому напрямі – забезпечення дотримання основних соціально-правових потреб дитини, сприяння її успішній соціальній адаптації в умовах дитячого колективу та сім'ї, задоволення потреб дитини у розвитку та самореалізації. Слід зазначити, що у практичного психолога, соціального педагога, класного керівника - у кожного відповідно до спеціальності своя методологія роботи, інструментарій, напрями та зміст діяльності, що відповідають їх функціональним обов'язкам. Зрозуміло, що їхня спільна праця, а також побудована система роботи педагогічного колективу у взаємодії з іншими державними установами дозволяють певною мірою відзначати ефективність соціального супроводу учнів та сім'ї в сучасних умовах.

Актуальним постає питання пошуку відповідних форм взаємодії всіх структур, органів та установ, які б забезпечити сьогодні соціальний захист сім'ї, зокрема інтересів здобувачів, учнів, що у складних життєвих обставинах. Вироблення напрямів, форм роботи соціального педагога, профілактичної роботи психолога підвищують ефективність збереження психологічного та фізичного благополуччя учнів у навчальному закладі. Так, соціальний педагог у навчальному закладі покликаний забезпечувати соціально-педагогічну захист дитини та її прав, класний керівник сприяє успішній соціальній адаптації студентів, розвитку у них емоційних та соціальних компетентностей. Важливим аспектом роботи із сім'єю є підвищення психолого-педагогічної культури батьків.

У методичних рекомендаціях представлена модель роботи соціального педагога, психолога, класного керівника навчального закладу з проблеми соціального патронажу сім'ї. Її цінність в інтегрованому підході до супроводу сім'ї із застосуванням зусиль усіх учасників навчально-виховного процесу. Матеріали посібника можуть бути корисними для самостійної підготовки здобувачів вищої освіти з дисципліни «Психологічні методи у соціальній роботі», а також педагогічним працівникам, зацікавленим у оптимізації своєї роботи з проблеми соціального патронажу сім'ї.

Метою навчальної дисципліни «Психологічні методи у соціальній роботі» є опанування здобувачами освіти комплексу знань та умінь щодо сучасних методів і стратегій психологічної допомоги та соціальних технологій в роботі з різними категоріями клієнтів відповідно до напрямку професійної діяльності фахівця із соціальної роботи.

Основними **завданнями курсу** є:

- 1) формування знань про особливості психологічної допомоги в соціальній роботі; засвоєння основних концепцій психологічної допомоги;
- 2) сприяння формуванню цінностей соціальної роботи в процесі надання психологічної допомоги користувачам сфери соціальних послуг;
- 3) ознайомлення та засвоєння здобувачами основних психологічних технологій психологічної допомоги різним категоріям населення, зокрема соціального патронажу сім'ї;
- 4) відпрацювання навичок проводити психотерапевтичне інтерв'ю з метою вивчення головних психологічних проблем клієнта;
- 5) формування навичок використання сучасних психологічних технологій та технік психологічної допомоги відповідно до категорії тих, які потребують на психологічну допомогу.



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна «Психологічні методи у соціальній роботі» спрямована на вивчення та розуміння здобувачами вищої освіти базових категорій і понять комплексу знань та умінь щодо сучасних принципів і стратегій психологічної допомоги різним категоріям клієнтів соціальної роботи відповідно до меж компетенції соціального працівника.

Програма курсу дає можливість здобувачам поглибити свої теоретичні і практичні знання щодо особливостей психологічної допомоги в соціальній роботі; опанувати основні концепції психологічної допомоги, цінності соціальної роботи в процесі надання психологічної допомоги користувачам сфери соціальних послуг; орієнтуватися та набути практичних навичок з основних технологій психологічної допомоги різним категоріям населення.

Навчальний курс дозволяє розглянути теоретико-прикладні засади соціальної роботи із застосуванням психологічних методів, сприяє формуванню готовності, вмінь та навичок застосовувати психологічні знання при вирішенні професійних завдань; сприяє підготовці кваліфікованих фахівців із соціальної роботи, які володіють технологіями психосоціальної допомоги, яка спрямована на психологічну підтримку населення в кризових ситуаціях, які викликають соціально-психологічну нестабільність, сприяння ефективній адаптації до соціального середовища,

до соціальних умов, що змінюються як окремих осіб, так і груп населення.

Здобувач у процесі вивчення навчальної дисципліни «Психологічні методи у соціальній роботі» повинен:

- 1) опанувати лекційним матеріалом;
- 2) виконати завдання до самостійної роботи;
- 3) відповісти на запитання для контролю знань і вмінь;
- 4) виконати індивідуальне завдання;
- 5) приймати активну участь під час практичних занять в обговоренні навчальних питань та вирішенні задач.

Опановуючи навчальний матеріал здобувач повинен розглядати, систематизувати та узагальнювати різні джерела інформації, встановлюючи змістовну сутність та логічність тих чи інших теоретичних положень. Кожне навчальне питання здобувачеві слід розглянути з точки зору наукової обґрунтованості, логічності, системності, конкретності та надійності джерела інформації.

Виконуючи **завдання для самостійної роботи**, здобувачеві слід пам'ятати, що підготовлена відповідь з переліку питань повинна бути чіткою, логічною, науково обґрунтованою, лаконічною та зрозумілою. Для цього він повинен:

- 1) глибоко проникати в сутність процесу, явища, що досліджується;
- 2) визначити смислові моменти навчального матеріалу та інформації, отриманої з різних джерел;
- 3) вміти виділити головну думку проблеми, що розглядається, дотримуватись науковості у представленні матеріалу;
- 4) узагальнити та уніфікувати навчальний матеріал;
- 5) креативно підходити до структуризації, класифікації та контент-аналізу теоретичних постулатів;
- 6) логічно розмежувати елементи певних теоретичних положень та надавати їх у хронологічному порядку відповідно до наукових відкриттів, розгортання наукової думки.

Здобувачі можуть досягти повного осмислення і розуміння навчального матеріалу шляхом використання таких методів як: аналіз, синтез, дедукція, індукція, класифікація, конкретизація, порівняння, абстрагування, узагальнення, контент-аналіз та тощо.

Після засвоєння навчального матеріалу здобувач повинен **надати відповідь на запитання для контролю знань і вмінь**. Відповідаючи на певне питання, – здобувач повинен обґрунтувати свою відповідь, розкриваючи її з різних наукових та практичних підходів.

У процесі самостійної підготовки здобувачів для успішного опанування навчального матеріалу з навчальної дисципліни «Психологічні методи у соціальній роботі» здобувач повинен виконати завдання для самостійної роботи; ознайомитись з навчальним матеріалом методичних рекомендацій, відповісти на запитання для контролю знань і вмінь (через пошукову діяльність) та під час практичних занять приймати активну участь у обговоренні навчальних питань.



РОЗДІЛ 1.

КАТЕГОРІЇ СІМЕЙ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ СОЦІАЛЬНОГО НАГЛЯДУ



Сімейні проблеми (порушення сімейних зв'язків, патологічність взаємовідносин між подружжям, батьками та дітьми) частіше не залежать від соціального статусу сім'ї та можуть спостерігатися як у матеріально забезпеченій, інтелігентній, так і малозабезпеченій, малоосвіченій сім'ї.

Певні категорії сімей потребують постійного професійного консультування та супроводження фахівцями соціально-психологічних служб щодо успішної адаптації, розвитку у них дітей. Особливо доречна така робота тоді, коли сім'я перебуває у кризовому стані. Найчастіше у прагненнях до стабільності батьки стурбовані переважно пошуками матеріальної підтримки, але не менш травмуючим для дитини може стати нездоровий психологічний клімат сім'ї.

Перевага роботи соціального педагога у навчальному закладі у тому, що фахівець може надавати допомогу таким сім'ям як на етапі їхньої кризи, конфлікту чи розпаду, так і здійснювати профілактику сімейних дисфункцій, налагодження сімейних комунікацій у передкризовому стані. Причини, що викликають дисфункцію сімейних стосунків, є досить різними.

Економічні: низький прожитковий рівень (багатодітні сім'ї; сім'ї, у складі яких є дорослі чи діти-інваліди); низький рівень заробітної плати чи її невивплата; безробіття; діти трудових мігрантів; сім'ї пенсіонерів.

Асоціальні: алкоголізм сім'ї чи одного із членів, наркоманія, проституція.

Психологічно-моральні: жорстокість, агресивність, грубість, конфліктність, ревності, подружня невірність, егоїзм, жадібність, невірноваженість.

Медичні: хронічні інфекційні (наприклад, туберкульоз) та венеричні хвороби, психічні та сексуальні відхилення тощо.

Основні труднощі сім'ї та її потреби у професійній соціально-психологічній допомозі зумовлені її типом. Розглянемо соціальні та психологічні проблеми окремих категорій сімей.

Неповні сім'ї.

Причиною виникнення соціальних проблем у неповних сім'ях насамперед є малозабезпеченість, оскільки в сім'ї існує лише один трудовий прибуток (іноді трудового прибутку немає взагалі, і сім'я змушена жити на виплати з безробіття або на дитячі виплати).

Прибули жінки, як правило, значно нижчі за доходи чоловіка, що часто пов'язано з її відставанням на соціальних щаблях через виконання

жінкою обов'язків з догляду за дитиною. Соціально-економічні проблеми притаманні не всім неповним сім'ям. У всякому разі, їх вирішити простіше, ніж соціально-психологічні проблеми, які обов'язково присутні у внутрішньоособистісній сфері та міжособистісних відносинах членів неповних сімей та насамперед дітей. Це, по-перше, образа, пригніченість та почуття своєї неповноцінності, що може відчувати дитина після розлучення її батьків. Часто діти звинувачують себе у розпаді сім'ї. По-друге, почуття провини перед дітьми відчуває жінка (оскільки переважно неповні сім'ї – це жінка, яка одна виховує дітей), що стає причиною гіперопіки.

Прагнучи не допустити зниження життєвих стандартів своїх дітей у порівнянні з дітьми з благополучних сімей, мати бере на себе непомірне трудове навантаження, водночас завдяки постійній зайнятості вона не може приділити своїм дітям достатньо часу та уваги. Є випадки, коли образу колишнього чоловіка, винного у розпаді сім'ї, жінка зганяє на своїх дітях, виявляючи жорстокість. У будь-якому разі сприятливий психологічний клімат у сім'ї відсутній.

Але найбільшим ускладненням вважаються труднощі у правильній статево-ідентифікації та орієнтації дітей. Дитина формує стереотипи свого сприйняття та поведінки, керуючись зразком, яким для нього дорослі насамперед батьки.

Статево-рольова поведінка людей найбільш явно проявляється у сімейних відносинах і залежить від культурних традицій. Соціально-психологічний стереотип поведінки надає соціальної ролі чоловіка рис та ознак, не властивих соціальної ролі жінки. Саме по собі чітке розмежування цих ролей може негативно впливати, особливо якщо людина слабка, а стереотипи вимагають від неї домінування, сили, мужності чи навпаки.

Що стосується неповної сім'ї (особливо якщо вона стала такою на ранніх стадіях соціалізації дитини або спочатку була неповною), то дитина позбавлена зразка того, як повинні поводитися чоловіки і жінки в різних рольових ситуаціях. Тому в майбутньому, у своїй власній сім'ї людина далеко не завжди зможе продемонструвати адекватну статево поведінку. Це призводить до дисфункціональності та конфліктів та, можливо, розпаду сім'ї. Основною ж причиною розпаду молодих сімей за статистикою є зв'язок зі стереотипними моделями неблагополуччя сімей своїх батьків та неадекватна статево соціалізація подружжя.

Хоча неповних сімей, у яких батько один виховує дитину, набагато менше, ніж сімей, у яких дітей виховує одна мати, їм притаманні такі ж проблеми статевої орієнтації. Крім того, батько з дитиною має більше шансів створити нову родину, аніж мати з дитиною. Тому однією з проблем такої сім'ї стане формування відносин між дитиною та новою дружиною батька, його дітьми.

Стала поширена нова категорія неповних сімей – неповні розширені сім'ї, які утворюються, як правило, внаслідок певної соціальної катастрофи: загибель батьків, перебування батьків у в'язниці, позбавлення

батьківських прав, пияцтво тощо. Саме це змушує покоління прабабків брати онуків на утримання та виховання. Такі сім'ї, природно, мають низький рівень доходів, низку труднощів, пов'язаних з поганим здоров'ям людей похилого віку, їх слабшими адаптаційними можливостями, невмінням пристосовуватися до реалій сучасності. Часто вони можуть використовувати свій авторитет, їм не вистачає здатності контролювати ситуацію, тому діти демонструють девіантні форми поведінки.

Багатодітні сім'ї.

Усі багатодітні сім'ї можуть бути розподілені на три категорії: сім'ї, багатодітність яких запланована (наприклад, за національними традиціями, релігійними переконаннями, культурно-ідеологічними позиціями, традиціями сім'ї). Такі сім'ї мають багато труднощів, пов'язаних з малозабезпеченістю, тісністю житла, перевантаженням батьків (особливо матері), станом їх здоров'я, але в батьків є мотивація до виховання дітей;

- сім'ї, що утворилися в результаті другого та наступного заміжжя матері (рідше – батька), у яких народжуються нові діти. Дослідження свідчать, що такі сім'ї можуть бути досить благополучними, але їхнім членам притаманне відчуття неповної сім'ї;

- неблагополучні багатодітні сім'ї, що утворилися внаслідок безвідповідальної поведінки батьків, іноді на тлі інтелектуально-психічного зниження, алкоголізму, асоціального способу життя. Діти з таких багатодітних сімей часто потребують допомоги, реабілітації, страждають від хвороб та недорозвиненості. У разі втрати батьківського піклування їх долю особливо важко влаштувати, тому що сімейне законодавство перешкоджає поділу дітей з однієї сім'ї, а усиновити 3-7 дітей різного віку та різного ступеня соціальної дезадаптації не завжди реально можливо.

Багатодітні сім'ї всіх типів мають загальну соціальну проблему, специфічно пов'язану з багатодітністю: діти з таких сімей порівняно з однолітками з переважно малодітних сімей частіше демонструють занижену самооцінку, їм притаманні неадекватні уявлення про власну значущість, що може негативно вплинути на їхнє подальше. Крім того, характерні для багатодітних сімей малі інтервали між народженням дітей спричиняють постійну наявність великої кількості малолітніх братиків та сестричок, що призводить до зниження соціального віку старших сиблингів. Це об'єктивна закономірність, що у різних типах багатодітних сімей і залежить від матеріального чи освітнього статусу батьків.

Сім'я інвалідів.

Сім'ї інвалідів змушені долати економічні труднощі, спричинені руйнуванням виробничо-реабілітаційної системи, заснованої насамперед на праці інвалідів, обмеженням працездатності та адаптаційних можливостей. Інваліди взагалі досить обмежені у своїй життєдіяльності. Впровадження програм, спрямованих на пристосування суспільства до

потреб та можливостей інвалідів, перешкоджають нестачі та організаційним труднощам. Здійснення права інвалідів на працю, самозабезпечення – одна з головних проблем їхньої соціальної реабілітації. Це не тільки спосіб покращити їхнє матеріальне становище, а й важливий фактор самоствердження та внутрішнього розвитку.

За трудовою зайнятістю та мотивацією осіб з інвалідністю можна розділити на чотири категорії: ті, хто не працює, але хоче працювати; ті, хто не хоче працювати, але змушений робити (обидві ці категорії відчують невдоволення); ті, хто не працює та не хоче працювати; ті, хто має роботу і хоче робити (ці обидві категорії мають більше задоволення, тому що тут є баланс потреб і можливостей їх задовольнити).

Таким чином, питання про трудову реабілітацію інвалідів як частини їх соціальної реабілітації включає соціально-психологічний фактор: наявність або відсутність мотивації до занять певною працею.

Сім'ї, які виховують дітей-інвалідів.

Сім'ї, які виховують дітей-інвалідів, змушені вирішувати всі проблеми, пов'язані з інвалідністю (малозабезпеченість, обмеженість життєдіяльності тощо), але частіше добровільно погоджуються займатися цими проблемами, відмовляючись помістити дитину-інваліда з невинною природною патологією у спеціалізований. Подібне рішення, природно, заслуговує на прихильність, але труднощі, що виникають при вихованні такої дитини досить великі: установ, які надавали б батькам допомогу у вихованні таких дітей, поки що дуже мало; Піклування за дитиною-інвалідом з дитинства часто не можна поєднати з іншою діяльністю. Тому мати, зазвичай, буває змушена залишити роботу чи перейти іншу роботу, вільнішу за графіком, розташовану ближче до будинку, але низкооплачувану. Кількість розлучень у таких сім'ях набагато вища – батько частіше не в змозі витримати постійні труднощі та залишає сім'ю. Діти-інваліди, позбавлені кваліфікованої реабілітаційної та корекційної допомоги, іноді ведуть практично біологічне існування, не отримуючи тих навчочок та умінь, які допоможуть їм хоча б у самообслуговуванні, якщо не у трудовому самозабезпеченні. Досвід свідчить, що в сім'ях, в яких діти-інваліди отримують хоча б елементарну допомогу фахівців із соціальної реабілітації, рівень розлучень нижчий за середній для такої категорії сімей, схоже, подібна допомога робить становище не таким безнадійним.

Сім'ї вимушено переміщених осіб.

Травмуючий досвід, який отримує дитина внаслідок стихійного лиха, техногенної катастрофи, війни, руйнують його внутрішні адаптаційні структури, викликаючи особистісний регрес, посилюючи потребу (з огляду на вік) у більшій підтримці близьких дорослих. Але ситуація ускладнюється ще й тим, що вимушено переміщеним батькам досить важко бути надійними та надавати іншим підтримку, якої потребують самі дорослі. Батьки переселенці самі охоплені тривогою,

переживанням невизначеності та турботами про майбутнє. Вимушена емоційна черствість батьків переселенців залишає дитину віч-на-віч зі складними питаннями: як мені жити далі? Що я можу? Кому я потрібний? Діти переселенці потребують відновлення відчуття безпеки, безпечного середовища, оскільки вони травмовані через втрату будинку. Для дітей переселенців характерні замкнутість, зацикленість на своїх переживаннях, посилення адиктивної поведінки, потреба близькості з дорослим. Сім'ям, які пережили зовнішню агресію, вимушену зміну місця проживання, самим властива агресивність, емоційна лабільність, некерована поведінка, нездатність приймати допомогу від інших. Ситуація може посилюватися тим, що суспільство має суперечливі погляди на події, що травмують, війну, статус переселенців, створюючи тим самим несприятливий клімат у новому оточенні, переслідування, таврування, булінг. Дорослі та діти долають стресову ситуацію по-різному: заперечують реальність, замикаються у собі, хтось стає агресивним, шукає винних у своїх проблемах, незадоволений; а хтось навпаки, стурбований альтруїстичними прагненнями, дбає про інших. Діти рано дорослішають, намагаються налагодити нові зв'язки.

Навчальний заклад для таких дітей має стати реабілітаційним середовищем, педагог може допомогти дитині налагодити дружні стосунки у колективі.

Постійного соціального нагляду потребують інші сім'ї, яким необхідна соціально-психологічна допомога. Наприклад, сім'ї національних меншин чи сім'ї, де є нерідкістю внутрішньосімейне насильство, жорстокість, від чого найбільше страждають діти. Одним із складних випробувань для будь-якої родини є сімейні конфлікти. Взагалі конфлікти – нормальний компонент перебігу сімейного життя; вони мають грати конструктивно-творчу роль стабілізації функціонування сім'ї. Однак конфлікт, загнаний усередину, діє руйнівною силою на психічний стан та фізичне здоров'я подружжя. Конфліктна орієнтація, відсутність культури компромісу, невдалий збіг обставин можуть вивести процеси з-під контролю та надати їм руйнівного характеру. Ось чому для соціального педагога важливим є володіння дієвими технологіями сімейної терапії, зокрема технікою сімейного консультування, основами конфліктології та навичками посередництва у врегулюванні конфліктів (медіацією). Опис деяких методів ми пропонуємо у 4 розділі.

Методичне самовдосконалення, оволодіння новими методами, техніками має на меті оптимізувати роботу соціального педагога з сім'єю, допомагає налагодити вільне спілкування з усіма її членами, дає можливість набутти професійної впевненості, розширює компетентність у питаннях стабілізації внутрішньосімейних відносин.

Діяльність соціального педагога, який здійснює соціальний патронаж сім'ї, обов'язково має бути пов'язана з відповідним вивченням поведінки учнів, умов перебування у сім'ї, дослідженням усередині сімейних відносин та наданням кваліфікованої соціальної допомоги.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. – 178 с.
4. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.
5. Соціальний педагог у навчальному закладі. Науково-методичні засади діяльності психологічної служби : Навчально-методичний посібник; В 2 т. / за ред. В. Панка, І. Цушка. – К. : Ніка-Центр, 2005. – Т. 1. – 328 с.
6. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.
7. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.
8. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Розкрийте причини, що викликають дисфункцію сімейних відносин та соціально-психологічну дезадаптацію членів сім'ї.
2. Визначте типи сімей, які потребують соціально-психологічного супроводу.
3. Охарактеризуйте соціально-психологічні проблеми сімей, які виховують дітей-інвалідів.
4. Назвіть соціально-психологічні проблеми виховання дітей у багатодітних сім'ях.
5. В чому полягає порушення соціально-психологічної адаптації у сімей внутрішньо переміщених осіб?
6. Особливості соціальної, психологічної, реабілітаційної допомоги людям з інвалідністю.





РОЗДІЛ 2.

ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОГО ПАТРОНАЖУ СІМ'Ї



Організація соціального патронажу сім'ї – один із напрямків виховної роботи навчального закладу. Модель роботи із соціального патронажу сім'ї передбачає системний підхід до вирішення проблем сім'ї із залученням педагогічного колективу, громадських ресурсів та державних служб.

Термін "патронаж" словник іноземних слів визначає як форму роботи деяких закладів, що полягає у проведенні профілактичних та оздоровчих заходів, санітарно-освітній роботі (від франц. заступництво, піклування); "соціальний" той самий словник трактує як громадський, громадський.

Метою соціально-педагогічного патронажу сімей є забезпечення та впровадження загальнолюдських цінностей; надання допомоги та підтримки у гідному самоствердженні та повноцінному житті; формування життєвих компетентностей, цілепокладання та керованої поведінки; статеве виховання; формування педагогічної культури батьків; виховання з позиції його інтересів та поваги до батьків; створення сприятливого сімейного мікроклімату та зміцнення інституту сім'ї.

Завдання соціально-педагогічного патронажу сім'ї:

1. організація цілеспрямованої професійної допомоги сім'ї у вирішенні її соціальних та психолого-педагогічних проблем;
2. допомога сім'ї у створенні доцільних психолого-педагогічних умов виховання дитини відповідно до її віку, індивідуальних особливостей та потреб своєчасного та всебічного розвитку;
3. формування соціально-педагогічної компетенції сім'ї – набуття членами сім'ї соціально-педагогічних знань і навичок, достатніх реалізації завдань повсякденні, що виникають під час спілкування з оточуючими.

Соціально-педагогічний патронаж ґрунтується на наступних функціях:

виховної, що передбачає формування психолого-педагогічної компетенції сім'ї; процес позитивної соціалізації дітей та батьків, спрямований на вдосконалення, досягнення успіхів у конкретних життєвих ситуаціях на основі компетентності, етики та моралі, вміння орієнтуватися у суспільних відносинах, адаптацію батьків та дітей у ході навчання та виховання дітей відповідно до вікових можливостей та соціальних потреб; формування психологічної культури сім'ї, позитивного мислення, емоційного інтелекту; здатність до прийняття, розуміння та поваги до інших;

соціально-правової, яка проявляється під опікою держави про сім'ю, дітей, у їх правовій підтримці та захисті; формуванні правової компетентності та культури сім'ї шляхом ознайомлення з чинним

законодавством;

соціально-реабілітаційної, яка передбачає виховну, освітню та опікунську роботу з неблагополучними сім'ями та сім'ями груп ризику.

Основними засадами соціально-педагогічного патронажу сім'ї є:

- 1) увага до потреб сім'ї;
- 2) повага її членів незалежно від віку та соціального статусу;
- 3) доброзичливість у виробленні стратегії соціально-педагогічного патронажу;
- 4) коректність під час спілкування під час виборів методів роботи;
- 5) диференційований підхід до проблем сімей, їх членів на основі обліку типу сім'ї, сімейного середовища та її виховного потенціалу;
- 6) індивідуальний підхід до членів сім'ї відповідно до рівня їх усвідомлення власних соціально-педагогічних проблем та можливостей їх вирішення;
- 7) опора на позитивний соціальний та педагогічний досвід;
- 8) співробітництво педагога та сім'ї на основі суб'єкт-суб'єктної взаємодії;
- 9) компетентність соціальних педагогів у виконанні своїх обов'язків.

Саме через соціально-педагогічний патронаж шляхом застосування різних форм роботи мають реалізовуватися такі права дитини:

- відчувати себе потрібною;
- жити в безпечному фізичному та психологічному середовищі;
- бути вислуханою та почутою;
- на поважне ставлення до її особистості та власних почуттів;
- на серйозне та уважне ставлення до його проблем;
- на допомогу;
- На самореалізацію.

Можливість використання дитиною чи отримання зазначених прав можна як критерії чи показники успішно проведеної соціально-психологічної роботи з сім'єю.

Відповідальність за організацію заходів щодо охорони дитинства у навчальному закладі та соціальному патронажі сім'ї покладається на керівника навчального закладу. Для забезпечення ефективної роботи в цьому напрямку керівнику необхідно визначити відповідальних осіб, забезпечити чіткий розподіл посадових обов'язків та взаємодію всіх суб'єктів соціального захисту дитини, а також здійснювати постійний контроль за роботою шкільних служб.

На різних етапах та через свої функціональні повноваження до соціального патронажу сім'ї залучаються педагогічна рада, психолого-педагогічний консиліум, шкільні психолого-медико-педагогічні комісії, рада з профілактики правопорушень навчального закладу, батьківський комітет. Звичайно, заходи щодо забезпечення охорони дитинства на своєму рівні здійснюють і класний керівник, і практичний психолог, а також педагог є компетентним спеціалістом, який у силу своїх повноважень перебуває у первинному постійному контакті з сім'єю,

вибудовує систему супровідної роботи, залучає інших фахівців, служби, установи та орієнтований на кінцевий результат – захист інтересів та прав дитини. Взаємодія суб'єктів соціального патронажу є вирішальним у забезпеченні реальної допомоги сім'ї.

Соціальному педагогу необхідно усвідомити, що не все в роботі з дитиною та її сім'єю вона має виконувати самотужки. Значний обсяг роботи залежить від представників інших галузей, відомств, служб: кримінальної міліції (КМ), органів місцевого самоврядування, служби у справах неповнолітніх (ССН), відділу у справах сім'ї та молоді, центру соціальних служб для молоді (ЦССМ), наркологічного диспансеру тощо. Тому для педагога надзвичайно важливо налагодити зв'язок із цими установами, а потім раціонально використовувати можливості кожної за потребою. Отже, від того, наскільки ефективно соціальний педагог зможе залучити до роботи представників органів виконавчої влади та громадських організацій, залежить і хід вирішення питань неблагополуччя кожної конкретної сім'ї, з якою він працює. На цьому етапі важливо визначити чіткі функції, повноваження різних установ, які займаються проблемами сім'ї (Додаток 2).

Повноваження суб'єктів соціального патронажу сім'ї з охорони дитинства.

Відділ (управління) освіти

Відповідальна особа: інспектор з охорони дитинства.

Категорії дітей, з якими працює та готує документи:

- діти-сироти та діти, що залишилися без піклування батьків;
- діти, які мають розумові чи фізичні вади розвитку;
- Діти, які залишили навчальні заклади;
- Діти багатодітних, незаможних сімей;
- Діти, які не мають умов для виховання в сім'ї.

Повноваження:

Контроль за дотриманням чинного законодавства з питань загальної середньої освіти у навчальних закладах незалежно від форм власності.

Організовує виявлення, виховання та навчання дітей, які мають недоліки у фізичному та розумовому розвитку, у спеціальних навчальних закладах.

Організовує навчання обдарованих дітей.

Сприяє влаштуванню дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків, неповнолітніх, які не мають належних умов для виховання в сім'ї під опіку (піклування), на усиновлення; захисту особистих та майнових прав неповнолітніх, які потребують державної допомоги.

Організовує роботу психологічної служби, соціально-педагогічного патронажу у навчальних закладах; координує дії педагогічних, державних та громадських установ, організацій, сім'ї з навчання та виховання дітей, їх дозвілля та оздоровлення.

Розглядає в межах своєї компетенції заяви, скарги громадян, вживає заходів щодо усунення причин, що їх викликають.

Служба у справах дітей

Відповідальна особа: інспектор чи відповідальний фахівець.

Категорії дітей, з якими працює та готує документи:

- бездоглядні;
- безпритульні;
- правопорушники;
- діти-сироти та діти, що залишилися без піклування батьків.

Повноваження:

Разом з органами освіти, внутрішніх справ, соціального захисту населення, центрами соціальних служб для молоді та за участю громадськості виявляє та бере на себе облік сім'ї, які не забезпечують необхідні умови життя, навчання та виховання дітей; неповнолітніх, які залишили навчальні заклади; неповнолітніх, які потребують допомоги у працевлаштуванні та вживають заходів щодо їх влаштування.

Сприяє органам опіки та піклування щодо своєчасного влаштування дітей, які втратили батьків або залишилися без їх опіки, представляє права та інтереси дітей, які виховуються у сім'ях опікунів, школах-інтернатах, дитячих та сімейних будинках, інших закладах, у тому числі приватних.

Сприяє правоохоронним органам, установам та організаціям незалежно від форм власності у проведенні профілактики правопорушень серед дітей та молоді, запобіганні дитячій бездоглядності, контролює проведення виховної роботи з дітьми за місцем проживання.

Забезпечує в межах своїх повноважень виконання законодавства про соціальний та правовий захист неповнолітніх та запобігання вчиненню ними правопорушень.

Розглядає в установленому порядку заяви, звернення та скарги громадян, вживає заходів, спрямованих на усунення причин, що їх породжують.

Кримінальна міліція.

Відповідальна особа: інспектор чи відповідальний фахівець.

Категорії дітей, з якими працює та готує документи:

- правопорушники;
- діти, які прямують до спеціальних установ;
- діти із сімей, перебування в яких загрожує життю та здоров'ю;
- Діти, які прямують до притулків.

Повноваження:

Проводить роботу, пов'язану із запобіганням правопорушенням неповнолітніх.

Проводить розшук неповнолітніх, які залишили сім'ї, навчально-виховні та спеціальні установи для неповнолітніх. Розглядає в межах своєї компетенції заяви та повідомлення про правопорушення, вчинені х

неповнолітніми. Повертає підлітків до місць постійного проживання, навчання або направляє їх до спеціальних закладів для неповнолітніх. Веде профілактичний облік неповнолітніх. Надає допомогу органам освіти та охорони здоров'я у підготовці відповідних документів щодо оформлення особових справ на неповнолітніх, що направляються до загальноосвітніх шкіл.

Відвідують неповнолітніх правопорушників за місцем їхнього проживання, навчання, проводять бесіди з ними, їхніми родичами.

Вилучають у невідкладних випадках неповнолітніх із сімей, перебування в яких загрожує життю та здоров'ю дітей; влаштовують таких дітей до притулків для неповнолітніх до винесення рішення суду.

Відділ у справах сім'ї та молоді.

Відповідальна особа: відповідальний спеціаліст.

Категорії дітей, з якими працює та готує документи:

- Діти, які залишили сім'ї;
- Діти, які залишили навчальні заклади;
- правопорушники;
- діти-сироти та діти, що залишилися без піклування батьків.

Повноваження:

Спільно з органами соціального захисту сприяє наданню субсидій молодим, неповним, незаможним та багатодітним сім'ям.

Разом із центрами зайнятості населення сприяє першочерговому працевлаштуванню молоді, членів багатодітних та малозабезпечених сімей.

Разом з органами освіти, внутрішніх справ, соціального захисту населення, центрами соціальних служб для молоді та за участю громадськості виявляє та бере на себе облік сім'ї, які не забезпечують необхідні умови життя, навчання та виховання дітей; неповнолітніх, які залишили навчальні заклади; неповнолітніх, які потребують допомоги у працевлаштуванні та вживають заходів щодо їх влаштування.

Сприяє органам опіки та піклування щодо своєчасного влаштування дітей, які втратили батьків або залишилися без їх опіки, представляє права та інтереси дітей, які виховуються у сім'ях опікунів, школах-інтернатах, дитячих та сімейних будинках, інших закладах, у тому числі приватних.

Сприяє правоохоронним органам, установам та організаціям незалежно від форм власності у проведенні профілактики правопорушень серед дітей та молоді, запобіганні дитячій бездоглядності, контролює проведення виховної роботи з дітьми за місцем проживання.

Рада з опіки та піклування.

Відповідальна особа: секретар ради, інспектор з охорони дитинства.

Координує роботу, готує проекти розпоряджень та інших документів захисту прав та інтересів неповнолітніх.

Повноваження:

Пристрої неповнолітніх, які за станом здоров'я потребують догляду та не можуть захищати свої права та інтереси.

Встановлення опіки та піклування.

Встановлення опіки з майна.

Розділ спадщини, що належить неповнолітньому, та встановлення опіки над ним.

Захист прав та інтересів неповнолітніх.

Порушення в установленому порядку питання: про позбавлення батьківських прав; про відібрання неповнолітнього у батьків; про повернення батькам дітей.

Розгляд спірних питань щодо батьків, родичів у дітей.

На органи місцевого самоврядування, райдержадміністрації, селищні ради держава покладає контроль за дотриманням вимог законодавства України з охорони дитинства, тому їхнє завдання – забезпечувати взаємодію всіх підрозділів та служб, посадових осіб із соціального захисту, захисту прав та інтересів неповнолітніх.

При райдержадміністраціях створюється рада опіки та піклування, з якою, насамперед, тісно працює соціальний педагог. Співпраця з опікунською радою передбачає підготовку необхідних документів (подання, акти дослідження матеріально-побутових умов проживання та ін.) з питань виховання дітей при окремому проживанні батьків, розбіжностей між батьками за місцем проживання; присвоєння, зміна прізвища неповнолітнього, використання майна дитини; підготовку матеріалів з питань виховання дітей у сім'ях батьків-алкоголиків, наркоманів, а також злісно ухиляються від виконання батьківських обов'язків батьків; участь соціального педагога у судових процесах при розгляді справ, пов'язаних з вихованням дітей, охороною їхніх прав та інтересів; участь у виконанні судових рішень про відібрання дітей або передачу дитини одному з батьків.

Соціальний педагог, класний керівник за необхідності здійснює переадресацію сім'ї до інших служб, які займаються соціальним захистом населення. Для цього педагог має чітко знати повноваження відповідних служб, їхнє місцезнаходження, контактні телефони, здійснювати постійний зв'язок із відповідальними особами з охорони дитинства різних відомств. Соціальний педагог постійно ознайомлюється з останніми нормативними актами, законодавчими документами, наказами, розпорядженнями, які стосуються соціального захисту дітей; відвідує міжвідомчі наради, семінари, круглі столи; підвищує свою кваліфікацію.

Пропонуємо розглянути модель взаємодії суб'єктів соціального патронажу сім'ї на рівні державних служб та установ ній. Її дієвість зумовлена налагодженням оперативного збору та переробки об'єктивної інформації про учнів та відпрацьованими механізмами чіткої переадресації відповідно до повноважень певних відомств.

Діяльність навчального закладу з проблеми охорони дитинства, перш за все, має бути спрямована на збір попередньої інформації про

соціальне неблагополуччя учнів, створення банку даних про учнів, які потребують соціальної допомоги та вироблення плану дій щодо захисту прав неповнолітніх.

Основними напрямками та видами роботи соціального педагога в даній моделі будуть такі:

збирання інформації про учнів (спостереження, анкетування, відвідування);

узагальнення даних на учнів із проблемних сімей (складання соціальних паспортів груп, школи, училища; виділення проблемних категорій сімей та потреб неповнолітнього, що перебуває у такій сім'ї);

відповідне реагування на порушення прав учнів (відстеження динаміки внутрішньосімейних відносин, пересування членів сім'ї (виїздів за кордон), дотримання прав дитини; збирання необхідних документів для подання до відповідних установ, училищні ради захисту прав дитини);

робота з сім'єю (сімейне, правове консультування; посередництво у врегулюванні сімейних конфліктів/медіаторство; налагодження дитячо-батьківських відносин; контрольні відвідування тощо);

профілактична робота (попередження правопорушень, насильство серед неповнолітніх; навчання конструктивному вирішенню конфліктів; орієнтація на здоровий спосіб життя; педагогічна освіта батьків).

Якщо розглянути більш розширені види роботи соціального педагога із соціального захисту та підтримки дітей та їх сімей у рамках навчального закладу та поза ним, то можна виділити:

1. Педагогічна освіта батьків, класних керівників, консультування студентів, їхніх батьків або осіб, які їх замінюють з правових питань.

2. Створення бази даних учнів, які потребують уваги на основі соціального паспорта навчального закладу та постійне ведення обліку студентів, які перебувають під опікою, здійснення систематичного контролю за їх вихованням, навчанням, станом здоров'я, матеріально-побутовими умовами утримання, збереженням належного їм майна, виконанням опікунами своїх обов'язків. Вжиття необхідних заходів щодо захисту прав та інтересів підопічних.

3. Участь в обстеженні та підготовці висновків з питань виховання дітей при окремому проживанні батьків, розбіжності поглядів батьків щодо місця проживання; відлучення дітей; позбавлення батьківських прав.

4. Виступи в суді (за довіреністю міського відділу освіти) під час розгляду справ, пов'язаних із вихованням дітей, охороною їхніх прав та інтересів.

5. Підготовка матеріалів про доцільність позбавлення батьківських прав, відбір дітей на засідання опікунської ради.

6. Забезпечення учнів, які перебувають під опікою, єдиними квитками для пільгового проїзду в транспорті та оформлення інших видів пільг.

7. Участь в організації випуску дітей, які перебувають під опікою, консультування з питань працевлаштування та надання правової допомоги в їх подальшому влаштуванні.

8. Участь у засіданнях ради щодо профілактики правопорушень училища.

9. Паралельно з роботою в рамках навчального закладу соціальний педагог також знайомиться з ділянкою, підопічні, фактори ризику соціальних груп, вивчає можливості мікрорайону, соціальний склад його мешканців, встановлює зв'язок із установами мікрорайону, вивчає стан соціальної роботи з населенням, тобто здійснює соціальний патронаж.

Усі види роботи соціальний педагог здійснює керуючись посадовою інструкцією, затвердженою директором навчального закладу та у співпраці із заступником директора з виховної роботи, класним керівником, практичним психологом, батьківським комітетом.

Співпраця із психологом.

Звісно, значну допомогу соціальному педагогові надає психолог навчального закладу. На початку роботи з конкретною сім'єю соціального педагога цікавить вся інформація, що стосується особистості дитини, яка в ній виховується. Дослідження особистісних рис, акцентуацій характеру, особливостей взаємовідносин здійснює практичний психолог і надає соціальному педагогу узагальнену інформацію про особливості особистості дитини, її стосунки з батьками, однолітками; дані оформляється у вигляді психологічної характеристики; здійснює психологічне консультування батьків чи осіб, які їх замінюють. Психолог висвітлює на консиліумі, педраді, батьківських зборах причини та наслідки психологічних проблем, які відчуває дитина у неблагополучній сім'ї, а також особливості проявів дезадаптації учнів. Надає відповідні рекомендації класному керівнику, педагогам із психологічних особливостей роботи з педагогічно занедбаними дітьми. Здійснює індивідуальну корекційну роботу. Через свою компетенцію соціальний педагог, оперуючи отриманою від психолога аналітичною інформацією, вибудовує роботу із сім'єю. Отже, у парі, практичний психолог і соціальний педагог здатні більш ефективно допомогти неблагополучній сім'ї та дитині, яка багато пережила і потребує соціально-психологічної реабілітації.

Співпраця з адміністрацією, класним керівником.

Соціальний педагог бере участь у заходах щодо контролю з виховної роботи, яку проводить адміністрація навчального закладу. Раз на тиждень представник адміністрації (директор, завуч), представник батьківського комітету разом із соціальним педагогом обходять усі (групи), перевіряючи зовнішній вигляд учнів, стан, дотримання гігієни тощо. з метою визначення контролю з боку батьків. Усі спостереження соціальний педагог фіксує у своєму журналі. Уточнює дані про сім'ю, одержану із соціального паспорта групи, заносить за потребою додаткову

інформацію до індивідуальної картки учня, спілкується з класним керівником з приводу довідки про становище сім'ї, планує відвідування. Таким чином, соціальний контроль здійснюється з боку училищної соціальної служби, класного керівника та адміністрації школи. Соціальний педагог аналізує інформацію, проводить бесіди зі студентами та вирішує, які саме заходи необхідно вжити у кожному конкретному випадку. Таким чином, оперуючи об'єктивною інформацією, соціальний педагог визначає напрями супровідної роботи.

Вона передбачає насамперед дослідження: умов життя сім'ї, рівень сімейного виховання, вид необхідної допомоги.

Наступним етапом є виявлення порушення прав дитини в сім'ї, з'ясування збитків, завданих сімейними обставинами формуванню дитячої особи, їх надолуження та організація соціальної допомоги з підключенням інших установ. Після ретельного дослідження сім'ї учня соціальний педагог має цілеспрямований вплив на поведінку дітей та дорослих. Працюючи з батьками, педагог намагається сформувати вони стійку батьківську позицію, допомогти у налагодженні внутрішньо сімейних відносин.

Зміст супровідної роботи соціального педагога за основними напрямками залежатиме від характеру соціально-психологічних проблем, які зараз переживає дитина та її сім'я.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. - 178 с.
4. Репнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.
5. Репнова Т. П. Соціально-психологічне проектування особистості молоді у подоланні економічних криз. *«Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості»* : Зб. наук. праць за матеріалами Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю / Київський національний універ. імені Тараса Шевченка, 22 травня 2020 року. С. 94-96.
6. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.
7. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.
8. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Визначте мету та завдання соціально-педагогічного патронажу сімей, що потребують соціального нагляду.
2. Розкрийте базові функції соціально-педагогічного патронажу сім'ї: виховну, соціально-правову, соціально-реабілітаційну.
3. Які можна виділити основні принципи соціально-педагогічного патронажу сім'ї?
4. Основні напрями роботи соціального педагога у закладі освіти.
5. Які права дитини реалізуються через соціально-педагогічний патронаж та шляхом застосування різних форм роботи соціального працівника?
6. Опишіть функції та повноваження різних установ, суб'єктів соціального патронажу, що займаються проблемами сім'ї.
7. Розкрийте види роботи соціального педагога з соціального захисту і підтримки дітей та їх родин в межах навчального закладу і поза ним.



РОЗДІЛ 3.
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З СІМ'ЄЮ



Сім'я забезпечує своїм членам економічну, соціальну та фізичну безпеку; турботу про малих, старих та хворих; умови для соціалізації дітей та молоді. Для соціального педагога інформація про сім'ю є початковим підґрунтям для подальшої роботи, побудови взаємин, визначення предмета соціального патронажу.

Сім'я – це не лише подружні стосунки, а й усі вертикальні зв'язки з кількома поколіннями прабабків, що сягають глибини часів і нинішні стосунки між братами, сестрами, невістками, зятями тощо. На жаль, сьогодні спостерігається збіднення сімейних та руйнування родинних зв'язків і це не може не впливати на стан сучасної родини та розвиток у ній дітей. Адже саме через сім'ю дитина залучається до культури, набуває людських цінностей, переконань, моделей рольової поведінки, які формують її подальші життєві вчинки, життєсприйняття.

Отже, побачити справжню картину сімейного життя можна лише завітавши до її місця проживання, поспілкувавшись із членами сім'ї. Тільки тоді і визначається рівень родинних відносин та умови перебування дитини на сім'ї.

3.1. Відвідування сім'ї із соціального патронажу

Знайомство з матеріально-побутовими умовами проживання дитини, особливостями дитячо-батьківських взаємин, соціальними потребами, емоційним мікрокліматом сім'ї соціальний педагог здійснює під час відвідування місця проживання сім'ї. Налагодження контакту із членами сім'ї є основою подальшого конструктивного спілкування. Ефективна міжособистісна взаємодія має враховувати як певні правила спілкування, а й особливості особистості, конкретну ситуацію та менталітет сім'ї. Адже кожна сім'я має свої певні цінності, рівень культури взаємовідносин, оцінку втручання у внутрішні справи, характер і стадії переживання сімейної кризи. Знання технік конструктивного спілкування у такій справі будуть для педагога доречними.

Наведемо кілька правил-рекомендацій щодо налагодження позитивного спілкування із членами сім'ї.

Перше правило – **ГОВОРИТИ НА МОВІ ПАРТНЕРА**. Мова повідомлення має бути зрозуміла всім суб'єктам спілкування, а не нагадувати цитати з педагогічної конференції чи педради. Мовні конструкції повинні бути простими, емоційними, що означає висловлювати щире стурбованість ситуацією, що склалася, виявляти бажання допомогти. Краще відразу після подання чітко визначити мету відвідування, ніж викликати напругу у членів сім'ї довгими надходженнями та поясненнями. Адже саме перші повідомлення відіграють важливу роль у подальшому сприйнятті однієї людини іншою.

Друге правило – **Виявлення ПОВАГИ ДО ПАРТНЕРА**. Означає підкреслення його значимості як із найважливіших потреб людини у повазі і визнанні. Цей принцип може бути виражений як вербальним, і невербальним засобом. Мовне підкреслення, наприклад, важливої ролі, яку відіграє дитину ваш співрозмовник як батько, може бути виражено обов'язково у тих реальній ситуації з урахуванням особливостей особистості. На невербальному рівні це можуть бути різні варіанти предметної демонстрації поваги, головне, щоб вони були щирими. Адже через існування феномена комунікативної сенситивності люди інтуїтивно відчують фальш під маскою нещирої привітності та поваги.

Третє правило – **ДЕМОНСТРАЦІЯ ЄДНОСТІ**. Це може бути єдність інтересів, цілей, завдань, поглядів. Особливо позитивно, коли члени сім'ї теж зацікавлені у допомозі своїй дитині, бачать у педагогу союзника, налаштовані співпрацювати. У кожному разі краще підкреслювати спільність певних позитивних рис і намірів, ніж підкреслювати різницю, несхожість позицій, критикувати. Згадаймо головне правило виживання у джунглях, наведене Р.Кіплінгом у знаменитому "Мауглі": „Ми з тобою однієї крові, ти і я”. Що це, якщо не підкреслення єдності та найдавніше правило спілкування?

Четверте правило – **ПРОЯВ ЦІКАВОСТІ ДО ПРОБЛЕМ ПАРТНЕРА**. Інтерес до проблем партнера має бути явним, розрахованим

на його сприйняття та інтереси дитини. Її протилежність – відповідно явна зневага до проблем партнера, які він переживає. Інтерес можна виявляти уважним слуханням, ставленням до питань, що прояснюють, висловлюванням співпереживання.

У всякому разі, грубе порушення цих правил призводить до виникнення напруги у взаємному сприйнятті співрозмовників або взагалі до погіршення взаємовідносин, відмови від спілкування. Як відомо, напруга може поступово зростати у процесі спілкування чи виникнути спочатку. Залежно від виду напруги змінюється спосіб його зняття. Існує цілий ряд технік, які допомагають знизити нервову та психічну напругу співрозмовників.

ТЕХНІКИ ВИРІВНЮВАННЯ НАПРУГИ.

Надання партнеру можливості виговоритись. З метою зняття напруги у партнера зі спілкування зовсім не обов'язково виконувати все те, на чому він наполягає. Найчастіше зниженню напруги сприяє вже те, що він отримує можливість висловити, вербалізувати все, що в нього наболіло, без обмежень, без того щоб його перебивали. Тоді настає полегшення.

Вербалізація емоційного стану. Тут є два підвиди: вербалізація свого емоційного стану та вербалізація емоційного стану партнеру. Наприклад: "здається, ви зараз скривджені" або "те, що ви зараз сказали, мені засмутило".

Пропозиція конкретного виходу із ситуації. Коли напруга досягає свого апогею, ефективним засобом є переведення розмови з абстрактного рівня на конкретні пропозиції, які можна обговорити. Із цим пов'язаний прийом звернення до фактів, поширений у техніці дискусії.

Активне слухання. Ефективність такого слухання полягає в тому, що співрозмовник постійно виявляє свою зацікавленість у розмові, та певною мірою вербалізує процес сприйняття. Ще одна функція – показати, що слова співрозмовника не просто почуті, а й правильно інтерпретовані. Тут використовуються ствердні слова "так", "так, розумію" та ін; повторний переказ почутого - "місяць"; перефразування – „резюме”; уточнюючі питання, питання-ствердження.

Слід зазначити, що ніякі техніки спілкування не допоможуть, якщо людина не налаштована на позитивне сприйняття співрозмовників, нещира або нездатна розуміти проблеми, з якими живе неблагополучна сім'я. Оскільки розгортання сімейних драм, дитячих доль можуть бути досить болючими, з погляду страждань, які виносить дитина у проблемній сім'ї, то людині, яка займається соціальною роботою не просто бути відстороненою, не включатися емоційно до ситуації, уникати сильних переживань. Це часто призводить до накопичення негативних емоцій, роздратування з приводу безвиході ситуації, ескалації злості. Пам'ятайте, що такі переживання не допоможуть вирішити проблему, а лише завдадуть шкоди вашому здоров'ю, прискорять професійне згорання. Шлях до збереження психоемоційного балансу та покращення адаптації педагога можливо, зокрема, у підвищенні толерантності до різних людських

проявів, підкріпленні позитивних емоцій в інших життєвих сферах.

3.2. Збір соціально-психологічної інформації

Із чого починається вивчення сім'ї соціальним педагогом? Працюючи у навчальному закладі потрібно знати стан добробуту чи неблагополуччя кожної дитини. Для цього на початку навчального року соціальний педагог здійснює паспортизацію класів.

Соціальний паспорт групи (додаток 1) заповнює класний керівник, який здійснює первинне збирання інформації про сім'ю шляхом спостереження, анкетування, відвідування. У запропоновану форму вноситься ППІ студентів, дата їх народження, домашня адреса, телефон, ППІ батьків. У стовпчику "категорія" класний керівник вказує категорію неблагополуччя дитини, якщо вона до неї належить. Колонка "відвідування за місцем житла" призначена для інформування соціального педагога про дату останнього відвідування сім'ї учня (якщо воно мало місце). Соціальні паспорти класів соціальний педагог збирає у першому півріччі до 1 жовтня кожного навчального року.

У II півріччі, якщо потрібно, вносить корективи. Соціальний педагог отримує повну картину соціального стану учнів навчального закладу, становить соціальний паспорт навчального закладу та використовує отриману інформацію для подальшої роботи у зручному для себе форматі. Це і є банк необхідних роботи даних.

Орієнтуючись на дані соціального паспорта освітньої установи (Додаток 1) соціальний педагог разом із суб'єктами соціально-педагогічної діяльності складає план роботи соціального педагога (Додаток 3) та організовує свою роботу, виконує діагностичну, прогностичну, консультативну, захисну, профілактичну, профілактичну, соціально-перетворювальну. Фіксує результати роботи у відповідних журналах та за графіком роботи, затвердженого керівником освітньої установи (Додаток 4).

Відвідування сім'ї соціальний педагог планує самостійно за потребою. Результати спостережень можна назвати у соціальній карті сім'ї (додаток 5). Тут відзначається докладніша інформація про склад сім'ї, умови проживання, потреби дитини, визначається вид соціальної, психологічної, медичної допомоги. Одним із специфічних документів, який складає соціальний педагог під час відвідин, є акт обстеження матеріально-побутових умов проживання дитини (додаток 6). Цей акт є юридичним документом. Його становлять з'ясування реальної картини умов проживання сім'ї. Він заповнюється у двох примірниках, один із яких за запитом разом із висновками подається до відділу освіти. Такий акт є обов'язковим документом для подання до будь-якої установи, організації, органу, який займається захистом прав дитини.

Акт заповнюється у присутності членів сім'ї, яку безпосередньо він перебуває. Підписує його комісія у кількості не менше трьох осіб. До складу комісії можуть входити соціальний педагог, інспектор у справах

неповнолітніх, інспектор з охорони дитинства чи представник школи, представник ЖЕКу. Якщо акт підтверджує, що сім'я не є малозабезпеченою, але дитині необхідна допомога у вигляді ліків, окулярів, можливо, підручників, одягу, соціальний педагог може, посилаючись на акт, звернутися з листом на ім'я голови батьківського комітету навчального закладу для отримання одноразової матеріальної допомоги учневі.

Збір докладної об'єктивної інформації про дитину, її аналіз та систематизація допомагають соціальному педагогові побудувати надалі адекватну супровідну, просвітницьку та профілактичну роботу.

Далі соціальний педагог аналізує отриману інформацію. Класифікуючи учнів за соціальними категоріями, він відразу визначає причини неблагополуччя. Вони можуть бути різними, але так чи інакше належати до двох груп:

- 1) неблагополуччя з вини батьків;
- 2) неблагополуччя внаслідок зовнішніх обставин.

Потребує уточнення, що означає неблагополуччя дитини з вини батьків. Це перш за все, коли батьки не працюють, п'ють, ведуть аморальне життя; не приділяють належної уваги вихованню дитини; не впораються з вихованням дитини; батьки перебувають на обліку в міліції чи примушують дитину до протиправних дій. Докладніше категорії та причини неблагополуччя сім'ї та дитини визначені у додатку 1. Залежно від того, якого походження неблагополуччя дитини, соціальний педагог визначає напрям соціальної допомоги дитині. Таблиця 1.

Таблиця 1. Види соціальної допомоги дитині

Види роботи соціального педагога щодо соціальної допомоги дитині

Якщо дитина неблагополучна з вини батьків	Якщо дитина неблагополучна внаслідок зовнішніх обставин
Індивідуальна робота з дитиною, батьками (відвідування, консультування).	Контроль за встановленням та наданням пільг.
Психолого-педагогічний консилиум.	Перевірка матеріально-побутових умов проживання дитини.
Засідання піклувальної Ради.	Встановлення опіки, усиновлення.
Нарада за участю представників сільських, селищних рад, ЖЕКу, ОСББ, відомств, служб, громадських організацій.	Влаштування в інтернатний заклад.
Засідання комісії відділу (управління) освіти з питань всеобучу.	Надання необхідної соціальної, правової, матеріальної чи педагогічної допомоги.
Міжвідомча комісія з охорони дитинства (райдержадміністрації, міськвиконкому).	
Звернення до суду, прокуратури.	

Звісно, супровідна робота дитини у обох випадках будується по-різному. Але загальними та дуже важливими моментами тут такі напрями соціальної допомоги, як безпосередня робота із сім'єю, просвітництво та профілактика.

3.3. Соціально-психологічна робота з неблагополучною родиною

До основних видів неблагополуччя дитини в сім'ї, з якими найчастіше доводиться працювати соціальному педагогові, можна віднести такі категорії:

- діти, які залишилися без піклування батьків, а також потребують соціальної допомоги та захисту;
- діти, які перебувають під опікою;
- Діти з багатодітних сімей;
- Діти з неповних сімей;
- Вимушено переміщені особи;
- Діти, які мають обмежені фізичні можливості (у тому числі й перебувають на індивідуальному навчанні);
- Діти з сімей групи ризику.

Розглянемо зміст та механізми побудови роботи соціальним педагогом з різних категорій неблагополуччя в дітей віком.

Виявлення дітей, які залишилися без піклування батьків, а також потребують соціальної допомоги та захисту здійснюється через паспортизацію класів. Далі соціальний педагог проводить первинне обстеження умов проживання та виховання цих учнів, складає акт з висновком про бажану форму устрою учня або надання йому соціальної, матеріальної чи іншої допомоги. Після цього – підготовка документів для призначення над учнем опіки, влаштування його до інтернатної установи, надання йому матеріальної допомоги, вступу до навчального закладу.

1. Робота з учнями, які перебувають під опікою та їх сім'ями починається з контрольного огляду матеріально-побутових умов приміщення учнів (не рідше 2-х разів на рік). Соціальний педагог стежить за своєчасним та якісним наданням дітям, які перебувають під опікою всіх видів соціальної, матеріальної, правової допомоги, забезпечує безкоштовне харчування; контролює проведення щорічного медичного обслуговування цих дітей; сприяє сім'ї підопічного у його оздоровленні у канікулярний період.

Соціальний педагог веде облік дітей, які перебувають під опікою. При виявленні несприятливих умов виховання та утримання підопічних,

порушенні їх майнових прав він негайно вживає необхідних заходів щодо захисту інтересів дітей. Встановлює зв'язок з організаціями, установами, підприємствами, де працювали батьки дітей-сиріт для отримання коштів для здійснення матеріальної та іншої допомоги цим дітям. Слід, щоб дітям, які перебувають під опікою своєчасно надавалася психологічна допомога.

2. Супровід багатодітних сімей. Соціальний педагог проводить облік багатодітних сімей навчального закладу, готує необхідні документи для багатодітних сімей матеріальної допомоги, безкоштовного харчування. Він також проводить консультування щодо правової, соціальної допомоги багатодітній сім'ї; сприяє оздоровленню учнів із багатодітних сімей у канікулярний період; стежить здійснення психологічної допомоги.

3. Робота з дітьми з неповних сімей включає ведення обліку дітей з неповних сімей; вивчення матеріального, соціального стану неповних сімей, їх потреба у матеріальній, правовій допомозі, безоплатному харчуванні; консультування з питань матеріальної, правової, соціальної допомоги; сприяння оздоровленню учнів із неповних сімей у канікулярний період; здійснення профілактичної роботи; сприяння психологічної допомоги.

4. Робота з вимушено переміщеними особами включає поліпшення соціальної адаптації дитини переселенця, розвиток здатності переносити стрес, створювати нові відносини. Педагог спрямовує зусилля створення комфортної середовища, наповненої емоційним теплом, безпекою, спілкуванням; присутність значних дорослих (педагогів, класних керівників та ін.), включених у життя дитини, створюють правила та рамки, прогнозованість та стабільність; допомога у психологічній та емоційній саморегуляції; присутність однокласників та позитивне спілкування з однолітками; фізична активність; сублімація; творчу діяльність; включення батьків до життя навчального закладу.

5. Робота з дітьми, які мають обмежені фізичні можливості (у тому числі і які перебувають на індивідуальному навчанні) передбачає ведення обліку учнів цієї категорії; вивчення соціально-побутових умов, їх потреб; консультування батьків із питань медико-психологічної, педагогічної, правової, матеріальної допомоги; здійснення необхідної патронажної, матеріальної допомоги; сприяння у лікуванні, оздоровленні дітей.

6. Робота з сім'ями групи ризику охоплює облік проблемних сімей (сім'ї, де діти перебувають на обліку в ССН, на внутрішньому обліку навчального закладу; сім'ї, де діти не перебувають на обліку, але батьки безвідповідально ставляться до їхнього виховання, зловживають алкоголем тощо); вивчення матеріально-побутових умов проживання; з'ясування причин та умов, що призводять до правопорушень учня, неуспішність, ухилення від навчання, бродяжництва та інших негативних проявів; надання кожній проблемній сім'ї необхідної соціальної, правової, медико-психологічної, матеріальної чи іншої допомоги; внесення пропозицій при вирішенні питання щодо прийняття необхідних санкцій щодо студентів

або їх батьків; консультування батьків проблемних сімей з усіх питань соціального, правового, педагогічного характеру; надання необхідної допомоги в організації дозвілля дітей із проблемних сімей.

Таким чином, роботу соціального педагога з сім'єю можна розподілити на супровідну (має більш індивідуальний характер і виконується в основному за межами навчального закладу: вихід до будинку, бесіди з батьками, вивчення сімейних відносин, консультування, співробітництво з різними установами, службами); просвітницьку (здійснюється переважно у рамках навчального закладу, спрямовану на розвиток батьківської компетентності, зацікавленості шкільним життям дітей у навчальному закладі); та профілактичну (покращення адаптивності, стабільності сім'ї, налагодження відносин – виконується як у навчальному закладі, так і за межами).

<u>Супровід сім'ї</u>	<u>Педагогічна просвіта</u>	<u>Профілактика</u>
Вивчення сім'ї (спостереження, анкетування, відвідування)	Батьківська світлиця	Сприяння організації сімейних форм дозвілля
Обстеження матеріально-побутових умов	Групові та індивідуальні консультації	Оздоровлення в літніх таборах
Індивідуальна робота з дитиною, батьками	Інформаційні стенди, виставки учнівських робіт	Батьківські тренінги, групи спілкування
Зв'язок з державними і недержавними установами	Загальні батьківські збори	Соціально-психологічний тренінг з врегулювання конфліктів, профілактики насилля

3.4. Список супровідної документації соціального педагога

З питань соціального захисту учнів, профілактики правопорушень, бездоглядності, правового виховання, охоплення навчанням у навчальних закладах соціальний педагог може скористатися такими документами:

Документи щодо планування:

- річний план виховної роботи, до якого включено заходи з питань соціального захисту учнів, профілактики правопорушень, бездоглядності, правового виховання;
- розгорнуті плани проведення комплексних заходів (наприклад: місячник з охорони здоров'я, місячник правових знань та ін.);
- план роботи психолога з учнями, схильними до скоєння правопорушень, бродяжництва, вживання наркотичних речовин та ін;
- план роботи соціального педагога з сім'ями дітей із особливими

соціальними потребами.

Відображення заходів щодо результатів діяльності:

- протоколи засідань Ради профілактики (не менше 2 разів на півріччя);
- копії подання та актів, поданих до ССН, ВКМСП;
- копії листів батькам;
- протоколи засідань батьківського комітету;
- протоколи розмов психолога навчального закладу з контингентом учнів, які перебувають на обліку;
- облік роботи з учнями, які не приступили до занять.

Контроль та керівництво з боку адміністрації:

- протоколи педрад;
- наради при директорі;
- накази з навчального закладу;
- прийняті рішення.

Основні документи навчального закладу із соціального захисту:

1. Соціальний паспорт навчального закладу – поновлюється з 1.09. за 1.10. щороку.
2. Документи безкоштовного харчування.
3. Карта обліку та видачі матеріальної допомоги (з фонду н.з. та інших джерел).
4. Карта обліку та видачі матеріальної та гуманітарної допомоги (взуття, одяг, навчальний посібник).
5. Карта обліку студентів-підопічних випускних груп, матеріали щодо надання їм допомоги.
6. Мапа обліку по мікрорайону дітей, які навчаються в інтернатних установах.
7. Матеріали з питань контролю за умовами виховання та утримання дітей у сім'ях опікунів (акти обстеження).
8. Список документів для оформлення дітей до інтернатних установ.
9. Нормативно-правові акти з охорони дитинства.
10. Список та зразки документів, необхідних для участі у судових процесах із спірних питань у вихованні дітей.
11. Перелік документів для призначення опіки, допомоги у піклуванні.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. - 178 с.
4. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов

на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.

5. Репнова Т. П. Соціально-психологічне проектування особистості молоді у подоланні економічних криз. *«Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості»* : Зб. наук. праць за матеріалами Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю / Київський національний універ. імені Тараса Шевченка, 22 травня 2020 року. С. 94-96.

6. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.

7. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.

8. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Яка мета відвідування сім'ї з соціального патронажу?
2. Для чого потрібен збір та аналіз соціальної інформації у соціальному патронажі сім'ї?
3. Правила-рекомендації для налагодження позитивного спілкування з членами сім'ї під час відвідування.
4. Види соціальної допомоги дитині з соціально неблагополучної сім'ї.
5. В чому полягає соціально-психологічна робота з дітьми, які залишилися без опіки батьків та їх прийомними сім'ями?
6. Зміст супровідної, просвітницької та профілактичної роботи соціального педагога закладу освіти з сім'єю.
7. Складіть перелік супровідної документації соціального педагога.



РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПАТРОНАЖУ СІМЕЙ

Проблема стабілізації сімейних відносин є одним із специфічних у роботі соціального педагога. Для різних категорій сімейних негараздів використовуються різні технології соціальної роботи. Метою будь-яких видів та форм соціальної допомоги є збереження сім'ї як соціального інституту в цілому та кожної конкретної сім'ї, яка потребує підтримки. Усі види роботи можна поділити на екстрені, тобто спрямовані на виживання сім'ї (невідкладна соціальна допомога, негайне вилучення з сімей, які перебувають у небезпеці або залишених без піклування батьків дітей) та стабілізуючі, спрямовані на підтримку стабільності сім'ї, її соціальний розвиток. Соціальна робота, орієнтована на стабілізацію сімейних зв'язків, включає нормалізацію відносин між подружжям, між батьками і дітьми, взаємовідносин всіх членів сім'ї з оточуючими.

Використовуючи технології стабілізації сімейних відносин, соціальний педагог повинен враховувати фактори особистісного ризику, а також варіанти, в яких соціальна терапія буде не ефективною.

Однією з найпоширеніших проблем для надання екстреної та стабілізуючої допомоги є проблема сімейної жорстокості, яка частково пов'язана із зовнішніми соціальними труднощами та має більш соціально-психологічні чинники.

Сімейна (домашня) жорстокість служить засобом виปลеску агресивності, накопиченої під впливом психотравмуючих умов існування, на найслабших і беззахисних членів сім'ї (у сім'ї це жінки та діти). Вона пояснюється також традиціями, що існували раніше, низькою компетентністю у врегулюванні своїх психологічних станів, відсутністю навичок альтернативного зняття емоцій. Однак існує й певна особистісна схильність до сімейного насильства і до того, щоб бути жертвою насильства: зазначено, що жінки, яких б'ють чоловіки в першому шлюбі, нерідко наражаються на жорстоке поводження і в другому шлюбі.

Зупинимось докладніше на видах внутрішньосімейної жорстокості.

Форми жорстокого поводження не зводяться лише до фізичного насильства – це будь-яке насильницьке посягання особи члена сім'ї, з його право розпоряджатися своїми фізичними, психічними чи інші здібностями. Наприклад, заборона спілкуватися з друзями чи сусідами, здобувати освіту, образи, звинувачення, необґрунтована критика, приниження. Такі дії та негативна психологічна атмосфера руйнівною силою діють на відносини між членами сім'ї та їхнє психосоматичне здоров'я. Фізичне та сексуальне насильство в сім'ї найбільш небезпечне для особи, її здоров'я та життя. Фізичним насильством вважаються

побиття, спроби удушення, завдання тілесних поранень, використання отруєних або психотропних речовин. Сексуальне насильство щодо неповнолітніх – це дотик до їхніх статевих органів, примус до статевих стосунків, орального чи анального сексу, мастурбація, демонстрація дітям порнофільмів та інші розпусні дії. Нерідко для примусу дітей використовують і фізичне насильство.

Для осіб, які пережили фізичне та сексуальне насильство, характерні тривалі депресивні стани, приступи тривожності, страх дотиків, нічні кошмари, відчуття ізольованості та низька самооцінка.

Захист слабших членів сім'ї, насамперед дітей, від жорстокого поводження сім'ї – одне з головних завдань соціального педагога. Діти, що часто зазнали насильства, залякані або не можуть розповісти про те, що з ними відбувається, через нерозуміння, малоліття, інтелектуально-психічні обмеження або з інших об'єктивних причин. Як правило, такий вид поведінки прихований від оточуючих. У деяких випадках свідчень жорстокого поводження (синяків, подряпин та ін) не залишається або вони швидко сходять.

Тому необхідно знати прямі та непрямі ознаки жорстокого поводження в сім'ї з дітьми.

До ознак жорстокого поводження з дітьми можна віднести:

- агресивність, дратівливість;
- відчуження, байдужість;
- перебільшена поступливість чи обережність;
- сексуальна поінформованість (перебільшена за віком);
- біль у животі невідомої етіології;
- проблеми з їжею (від систематичного переїдання до повної відмови);
- неспокійний сон, кошмари;
- нічний вміст сечі.

Крім того, опосередкованими ознаками можуть бути:

- підкреслена секретність у відносинах між дорослим та дитиною;
- страх дитини перед конкретним членом сім'ї, небажання залишатися з нею наодинці;
- дефіцит довіри до дорослих;

Іноді батьки не дозволяють дитині відвідувати навчальний заклад, а діти, що відвідують, практично не беруть участь у житті навчального закладу, усунені, мовчазні, у них мало або зовсім немає друзів, вони погано вчаться. Дитина намагається втекти з дому, зробити спробу самогубства або займатися бродяжництвом, жебрацтвом, часто піддаючись кримінальному його використанню.

Сукупність зазначених ознак має стати основою серйозного дослідження ситуації у ній. Участь у цій роботі соціального педагога, психолога, лікаря, іноді працівника внутрішніх справ має дати об'єктивну картину того, що відбувається, і допомогти припинити жорстоке поводження з дитиною. Як правило, у контексті екстреної допомоги виникає необхідність негайного її вилучення з такої сім'ї. Прояви

жорстокості до дітей, невинна поведінка дорослих може бути приводом для клопотання про позбавлення батьківських прав або притягнення до кримінальної відповідальності. До видів першочергових дій, які використовуються соціальним педагогом у випадках підозри чи виявлення сімейної жорстокості, віднесемо: первинне діагностування при поводженні, скарзі дитини чи оточуючих чи підозрі щодо жорстокого поводження з дитиною з метою об'єктивного виявлення; оцінка заподіяної шкоди; перша розмова з дитиною; перша розмова з батьками.

У випадках жорстокого поводження в сім'ї спостерігаються загальні тенденції у поведінці її членів. Зазвичай, не сама сім'я шукає допомоги, а скоріше хтось третій наполягає на допомозі; пропозиції допомогти відхиляються чи пред'являються надто високі вимоги. До діагностування віднесемо визначення прямих та опосередкованих ознак вчиненого насильства над дитиною. Це насамперед сліди ушкоджень на тілі у дитини, особливості поведінки дитини (що змінилося) та особливості поведінки дорослих.

Оцінка заподіяної шкоди передбачає визначення ступеня небезпеки перебування дитини на сім'ї та дефіцитів батьківського сприйняття. Тут визначається, чи загрожує дитині небезпека, від якої вона не зможе захиститися, наскільки дитина може себе захистити і чи потрібна їй зовнішня допомога. До дефіцитів батьківського сприйняття дитини віднесемо: невміння реалістично сприймати дитину, нерозуміння потреб дитини, невміння встановлювати із нею взаємовідносини, недооцінку шкідливих впливів і небезпек дитини, неготовність батьків брати він відповідальність за виховання.

Від того, чи готові батьки говорити про проблеми, усвідомлювати і працювати над собою, залежить можливість відновити стабільні відносини в сім'ї, задоволення моральних шкод і попередження надалі насильства як форми поведінки, що застосовувалася у вирішенні сімейних конфліктів.

На всіх етапах роботи з сім'єю, перш за все, необхідно забезпечити безпеку дитині, яка може виражатися у таких діях:

- Забезпечення підтримки, турботи про дитину з боку одного з членів сім'ї, школи;
- договір про регулярний контроль з метою переконання, що з дитиною все гаразд;
- регулярне залучення та інтегрування дитини (сімейна терапія, участь у шкільному житті).

Подальша супровідна робота буде орієнтована на стабілізацію сім'ї, відновлення її функціональних зв'язків, нормалізацію взаємин між членами сім'ї та оточуючими.

Робота з конфліктною сім'єю чи сім'єю, у якій емоційний клімат незадовільний. Про визначення поганого емоційного клімату в сім'ї можна говорити тоді, коли про це сам заявляє один із подружжя або коли про серйозні внутрішньосімейні проблеми свідчать спостереження соціального педагога, психолога, лікаря, які констатують негативні

психосоматичні та психоемоційні наслідки сімейної напруги для адаптації та здоров'я дітей.

Конфліктування членів сім'ї може бути обумовлене будь-яким соціальним чи психологічним неблагополуччям. Але слід зазначити, що зовнішні труднощі – матеріально-економічні обмеження, невпевненість у завтрашньому дні, безробіття та інше – зазвичай лише загострюють внутрішні психологічні проблеми. Насправді потребують виявлення справжніх причин конфліктів. Також негативні риси особистості (насамперед істеричність, психоастенічність), компенсовані в процесі соціалізації або самовиховання, під впливом зовнішніх причин можуть знову актуалізуватися і стати причиною постійних конфліктів. Не меншою проблемою є серйозна відмінність у сімейно-шлюбних установках і традиціях, які досить довго можуть залишатися невиявленими. Однак у переломні, вузлові моменти розвитку сімейного життя або під впливом зовнішніх труднощів з'ясовується, що подружжя дотримується різних моделей сім'ї, у чоловіків і жінок не збігаються погляди на виховання дітей, кожен з них має різні уявлення про емоційні, побутові, фінансові та інші взаємини.

Соціальна робота з такою сім'єю починається з докладного вивчення дійсної сімейної проблеми, про яку подружжя, як правило, найбільше має невірні уявлення; ознайомлення з особистісними особливостями подружжя; уточнення їх сімейних та шлюбних установок.

Відповідно, сімейна терапія включає знаходження компромісу в культурно-смысловій сфері, корекцію накопичених соціально-психологічних стереотипів, навчання навичкам неконфліктного спілкування. Така робота проводиться шляхом індивідуальних розмов та інтерв'ю, групової психотерапії, рольової драматизації, медіації.

До активно застосовуваних методів належить так звана так-терапія. Діагностична та психокорекційна методика, за допомогою якої конфліктуюче подружжя раціоналізує свої в цілому негативні емоційно-психічні взаємини. У ході її здійснення пропонується відповісти "так" чи "ні" на низку чітко сформульованих питань щодо різних аспектів взаємовідносин подружжя. Передбачається, що в результаті балансу своїх відповідей по вектору згода-незгода кожен з подружжя може пом'якшити своє ставлення до іншого, якого звик звинувачувати у всіх гріхах і має можливість визначитися зі своїми справжніми намірами – чи це бажання покращити стосунки або розлучитися.

Інша діагностична методика – метод „скульптурної групи”. Члени сім'ї візуалізують своє уявлення про сімейні взаємини, створюючи скульптурну групу, причому під час обговорення місця у ній кожного члена сім'ї вони реально оцінюють свою позицію у ній та розбіжність своєї оцінки з оцінкою інших. Слід зазначити, що усвідомлення реальної сімейної проблеми має як діагностичне, а й терапевтичне значення, оскільки виявлене й усвідомлене утруднення змушує членів сім'ї переглянути свою поведінку.

Однією з багатогранних методик – побудова генограми сім'ї. Являє

собою креслення схеми сімейної історії, яка створюється за певними правилами і відображає взаємини в поколіннях прабатьків, батьків і в сім'ї, що вивчається. Цей процес досить цікавий. Складання свого генеалогічного дерева є одним із глибинних потреб людини. Крім того, в ході такого створення разом з сімейним терапевтом та за його участю члени сім'ї, які, можливо, тривалий час не спілкувалися між собою, долучаються до спільної діяльності, доповнюючи один одного. Зрештою, підсумкова картина має значну інформативність: дуже велика кількість вдів або випадків розлучень у нижніх або бічних гілках сім'ї можуть відповідно свідчити про негативну біологічну схильність або наявність природних особистісних проблем, що передаються через покоління.

Діагностична діяльність має допомогти клієнтам усвідомити та визнати необхідність змінювати їхні сімейні взаємини, закріпити мотивацію для тривалої, терплячої та складної роботи, спрямованої на самозміну, подолання власних небажаних стереотипів.

Слід наголосити, що існуючі методики маніпулятивного впливу на особистість, яка не бажає залучати свої власні ресурсні трансформуючі можливості, не є продуктивними. Наприклад, методика спрямованої зміни полягає в тому, що член сім'ї, який виявив в іншому члені сім'ї небажані риси або особливості поведінки, впливає на нього за допомогою емоційного заохочення або покарання (під покаранням розуміється відсутність заохочення, емоційна холодність). Так, тільки "хороша" поведінка заслуговує на нагороди. Методика відрізняється від звичайних взаємин тим, що вплив на ким маніпулюють, відбувається не на раціональному, а на підсвідомому рівні, причому, за задумом її авторів, індивід за досить короткий час навчиться автоматично вибирати форми поведінки, за якими слідує винагорода. На жаль, практика використання подібних методів у сімейній терапії показує її досить низьку ефективність і навіть контрпродуктивний вплив, насамперед, на самого «маніпулятора», оскільки замість спонтанних стосунків довіри, відкритості та взаємопідтримки тут культивуються стосунки одностороннього впливу.

Успішна корекційна та профілактична робота з вирішення сімейних конфліктів спирається на критерії:

- Поліпшення самопочуття подружжя;
- налагоджено неконфліктні відносини між подружжям;
- загальні цінності зрозумілі всім членам сім'ї;
- кожен член сім'ї прагне розвитку;
- Планування майбутнього сім'ї.

Робота з „важкими” дітьми та підлітками передбачає діагностику сімейної та шкільної ситуації, виявлення первинної соціальної мережі дитини, обов'язковий аналіз її медико-соціального та інтелектуально-психологічного статусу. На основі отриманих даних складається програма роботи з сім'єю учня, вирішення його шкільних проблем, залучення його до більш прихильної соціальної мережі. Така програма виконується командою спеціалістів, яка включає соціального педагога, практичного

психолога, іноді юриста, із можливим залученням правоохоронних органів, культурних та спортивних, позашкільних центрів.

У ході роботи паралельно проводиться соціально-психологічне консультування сім'ї з метою усунення взаємного нерозуміння, непродуктивних видів сімейної взаємодії, конфліктності у взаємовідносинах, соціально-правове консультування, що дозволяє сім'ї усвідомити та навчитися відстоювати свої права у взаємовідносинах із соціальним середовищем; педагогічне консультування, а також педагогічна допомога, що сприяє подоланню шкільних труднощів дитини. Велике значення мають також психокорекційні заходи, зміни у самооцінці дорослих та дітей, усунення негативних стереотипів та вироблення доброзичливого та поважного ставлення один до одного. Нерідко така діяльність містить і соціальні компоненти – наприклад, надання допомоги у працевлаштуванні батьків, покращення житлових умов (що, безумовно, залежить від зношування та можливостей інших державних служб, органів місцевого самоврядування, соціально-економічної ситуації в країні).

Соціальна робота з сім'єю та технології корекції сімейних взаємин досить різноманітні. Їх вибір визначається як обставинами конкретної соціальної ситуації, характерологічними рисами клієнтів, так і особистісними якостями самого фахівця з сімейної терапії, його професійною підготовкою та методами, які він надає перевагу. Згодом кожен досвідчений спеціаліст по-своєму трансформує методики, створює власну комбінацію з кількох відповідних форм роботи.

Сутність усіх застосовуваних засобів – здійснення та закріплення тих змін, які сприятимуть бажаній стабілізації сім'ї. На жаль, далеко не всі види сімейних дисфункцій зазнають корекції, і це залежить не лише від недостатності чи неадекватності зусиль фахівця із соціальної роботи. Іноді можна з більшою ймовірністю передбачити несприятливий прогноз майбутнього сімейного союзу ще до його укладання, а деякі варіанти проблем можна вирішити на ранніх етапах, але вони ускладнюються в міру відтягування їх вирішення. Соціальному працівникові не варто турбуватися про безнадійність ситуації, хоч би яким чином не загострювалися відносини між членами сім'ї. Слід пам'ятати, що вирішення сімейних проблем – це насамперед справа вільного вибору та відповідальної поведінки самих членів сім'ї. Тільки із застосуванням їх вольових зусиль та наполегливості соціальна технологія може принести успіх.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ,

2019. - 178 с.

4. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.

5. Рєпнова Т.П., Кнутова М.В. Емпатія як важливий компонент соціального розвитку особистості та її емоційної культури. *«Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів»* Зб. наук. праць за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конференції, 26 квіт. 2024 р., / НУ" ОЮА"; за заг. ред. С.В. Ківалова.– Одеса: Фенікс, 2024.–С. 827-829.

6. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.

7. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.

8. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Розкрийте екстрені та стабілізуючі техніки соціально-психологічної допомоги сім'ї.

2. Соціально-психологічна безпека в сім'ї, прямі і опосередковані ознаки жорстокого поводження в сім'ї з дітьми.

3. Методика генограма сім'ї як відбиття взаємовідносин у поколіннях прабабків, батьків і в самій досліджуваній сім'ї.

4. Опишіть соціально-психологічні методи вивчення проблеми сімейних відносин.

5. Які критерії ефективності психокорекційних та профілактичних заходів у допомозі конфліктним сім'ям?

6. Назвіть соціально-психологічні чинники внутрішньої сімейної жорстокості та заходи з соціального захисту.

7. Види першочергових дій, що використовуються соціальним педагогом у випадках підозри або виявлення сімейної жорстокості.



РОЗДІЛ 5. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ

Психологічні особливості та поведінка дітей трудових мігрантів.

Визначено, що проблеми, які мають діти трудових мігрантів (ДТМ), здебільшого мають психологічний характер. Це з низкою особливостей їх особистості. Так, наприклад, деякі з них відрізняють замкнутість; цим дітям притаманне почуття провини до батьків – вони вважають себе винними в тому, що їхні батьки поїхали за кордон. Крім того, іншим представникам цієї групи властива демонстративність та бажання привернути увагу. У дітей цієї соціальної категорії виникають проблеми в емоційно-мотиваційній сфері на етапі первинної соціалізації, які відображаються у спілкуванні, навчанні та у майбутній трудовій діяльності.

Шкільна успішність знижується, вулична компанія замінює батьківський авторитет. Все це в комплексі призводить до бездоглядності із соціально-педагогічною занедбаністю, іноді із затримкою психічного розвитку. Така дитина випадає з-під впливу сім'ї та школи.

У неї формується низька самооцінка, з'являється почуття емоційної незахищеності та непотрібності, відбувається викривлення ціннісних орієнтирів та моральних понять. Така дитина відчуває труднощі у стресовій ситуації і не здатна вимовити свої переживання; у неї втрачено життєву опору і несформоване уявлення про сенс життя.

В. Панок вказує, що майже всім дітям трудових мігрантів властива одна характерна риса - порушення соціалізації, яка проявляється по-різному: нездатність адаптуватися до незнайомого середовища, нових обставин, порушення статевої орієнтації, втрата або відсутність ціннісних орієнтацій, норм моралі і моральності, бездуховність, бездуховність, утрат. Досить часто про негативні прояви поведінки дітей мігрантів говорять як про спеціальний засіб, психологічний захист, що розглядається в медичній психології, маючи на увазі лише аномалії психічного розвитку.

За спостереженнями експертів, діти трудових мігрантів є досить самостійними, проте вони не схильні до лідерства і не люблять брати на себе відповідальність за інших. Вони потребують особливих педагогічних та психологічних підходів, оскільки емоційно вразливі.

Оскільки діти трудових мігрантів що неспроможні повноцінно спілкуватися з батьками, їх соціалізація відбувається поза сім'єю, під впливом різноманітних чинників.

Найбільший вплив на становлення особи дітей, батьки яких перебувають на заробітках, за експертними даними, має Інтернет. При

цьому експерти не надають відчутного впливу друзів на процес становлення дитини трудового мігранта; на процес її соціалізації практично не впливають художня література та вчителі. Тобто ситуація, коли сім'я втрачає функцію основного агента соціалізації дитини трудового мігранта, а реальне соціальне середовище його комунікацій виховання замінюється «віртуальним».

Ці та інші особливості дітей трудових мігрантів потребують корекції, їх потрібно вчити впевненості у собі, цінності свого особистого життя. Важливо сформувати в дітей віком трудових мігрантів поняття сенс їх життя і особистісних цінностях; навичок мати власну думку.

Завдання та зміст психосоціальної допомоги дітям трудових мігрантів.

Робота з дітьми трудових мігрантів вимагає перегляду усталених у ній відносин і стереотипів. Батьки є – і водночас вони відсутні. Це ускладнює ефективність впливу на дитину, заважає застосовувати єдині вимоги до неї та співпрацювати з сім'єю на користь та захист дитини. А потрібна максимальна увага до дитини, її потреб та проблем у позанавчальний час та у процесі навчання: турбуватися її настроями, самопочуттям, самооцінкою, намірами. Як підкреслює О. Маланцева, особливих підходів вимагають питання формування в дітей віком трудових мігрантів позитивної моделі сімейного життя, виховання, профорієнтації, трудового і морального зразків. Це з тим, що приклад батьків який завжди гідний наслідування.

Проблеми допомоги дитині у процесі виховання висвітлено у працях представників класичної педагогіки: П. Каптерєвої, Я.-А.Коменського, Я. Корчека, П. Лесхафта, І. Пестолоття, К.Ушинського та інших. Однак робота з дітьми трудових мігрантів не укладається сьогодні в жодну модель і технологію виховання, а потребує пошуку інших шляхів та підходів. Зокрема, велику роль мають зіграти шкільні психологи та соціальні педагоги, які безпосередньо взаємодіють з дитиною, з педагогічним колективом, сім'єю та соціальним оточенням дитини. Однією з функцій соціальних педагогів є охоронно-захисна, тому інтеграція зусиль та ресурсів на користь та на захист прав дитини трудових мігрантів через навчальні заклади – перспективна у розвитку педагогічної та психологічної практики.

Як зазначає В. Панок, завдання соціально-педагогічної роботи з дітьми трудових мігрантів визначаються проблемами та потребами дітей, вирішення яких вимагає як інтеграції виховних впливів на дитину у загальноосвітньому навчальному закладі, а також ведення обліку таких дітей, чиї батьки перебувають за кордоном, а також обов'язкове спілкування з дитиною, шляхом розмов або консультування, формування об'єктивної самооцінки у дітей, життєвих планів, здійснення профорієнтації. Не менш важлива корекція поведінки дитини, відвідування її вдома, вивчення умов життя, виховання та розвитку.

Звичайно, робота психологів та соціального педагога навчального закладу не може подолати всі проблеми сімей, але може пом'якшити їх наслідки та попередити можливі додаткові проблеми, які сім'ї вважають несуттєвими завдяки непоінформованості, низькій психологічній культурі. Слід звернути увагу, що діти трудових мігрантів мало виступають як окремий об'єкт уваги працівників школи; їхні проблеми рідко обговорюються на педрадах, батьківських зборах, на засіданнях шкільної ради. У той же час, важливим тут бачиться психологічне тестування таких дітей з метою визначення рівня їхньої тривожності, вразливості, інших психологічних характеристик та подальшого втручання психолога.

Не другорядними є вивчення соціальних умов проживання та розвитку дітей з відповідним оформленням акта обстеження житлово-побутових умов соціальним педагогом, профілактика проблем (ізоляції дітей від негативних впливів, їх пом'якшення, збереження та розвиток у дітей позитивного), а також психологічний та соціально-педагогічне супроводження школярів.

Соціально-педагогічний патронаж дітей трудових мігрантів.

Т. Комісарова зазначає, що однією з ефективних форм надання дітям трудових мігрантів кваліфікованої допомоги може бути здійснення соціально-педагогічного патронажу. Соціально-педагогічний патронаж - це взаємодія різних установ, фахівців з виховання дітей, їх соціалізації та адаптації до умов соціального середовища. Вона також передбачає надання різних видів освітньої, психологічної, виховної та посередницької допомоги дитині.

Соціально-педагогічний патронаж здійснюється з метою: забезпечення психологічного комфорту, задоволення потреб у спілкуванні, потреби розуміння та відчуття власної проблеми; запобігання негативному впливу оточуючих (залучення до злочинних угруповань, вживання алкоголю, наркотиків, захоплення азартними іграми); мотивації до навчання, пізнання себе, розвитку своїх здібностей, потреби у самореалізації; створення умов для повноцінного спілкування з однолітками та дорослими; сприяння професійному напрямку дітей та підлітків.

Т. Комісарова пропонує здійснення соціально-педагогічного патронажу розділити на кілька етапів, що дозволить зробити його більш цілеспрямованим та структурованим.

Підготовчий етап. Слід зазначити, що робота з дитиною починається, як правило, зі звернення батьків (або осіб, що їх замінюють), вчителів, класного керівника, адміністрації навчального закладу або однокласників щодо порушень поведінки дитини або її негативного емоційного стану. На цьому етапі соціальний педагог має зібрати дані про дитину, ознайомиться з усіма обставинами справи, особистісними рисами дитини, поспілкуватися із класним керівником, учителями,

однокласниками. Необхідно також звернути увагу на належність дитини (родини) до релігійної конфесії, неформального молодіжного об'єднання, що також може впливати на її поведінку. Усі отримані дані фіксуються у нормативних документах (журналах).

Якщо до соціального педагога звернувся підліток, робота починається з першого етапу – розмови з дитиною. Головне під час спілкування – встановлення контакту. Якщо це не вдається, слід перейти до проєктивних методик і уникати тих, що викликають негативну реакцію дитини. Важливо також утриматись від нав'язування контакту.

Під час бесіди необхідно намагатися торкнутися всіх найважливіших сфер дитячої життєдіяльності, а також спостерігати за поведінкою підлітка, звернути увагу на його зовнішній вигляд, одяг, міміку, манеру розмовляти, невербальні знаки спілкування, послідовність та доречність висловлювань, реакцію на висловлювання співу.

Розмова може відбуватися у вигляді тематичних питань чи окремих тем. Підбір та деталізація питань залежатиме від мети обстеження, особливостей особистості дитини (віку, зовнішніх умов, рівня розумового розвитку та ін.), а також інших обставин, які можуть опинитися під час розмови. Бесіди можуть проводитися за темою: причини та характер проблем дитини, її переконання, звички, невідповідність рівня домагань власним можливостям, неправильний вибір тактики поведінки; обговорення обставин життя дитини, відносини між членами сім'ї, методи виховного впливу, розвиток дитини (чи були відхилення у фізичному розвитку; які і як вплинули на психологічний стан дитини?), інтереси сім'ї, характеристика членів сім'ї; ставлення до школи, відносини з однокласниками, статус у класі, успіхи чи неуспіхи у навчанні, стосунки з вчителями, обговорення шкільних конфліктних ситуацій, ставлення до навчальних предметів; сприйняття себе, самооцінка, мрії та бажання, ціннісні орієнтації, зразки для наслідування, характерні особливості; стан здоров'я, хронічні захворювання самої дитини та членів родини; почуття провини, страху, важковирішувані проблеми.

Розмова є одним із основних інструментів діагностики особистості дитини. Через бесіду можна також дослідити ставлення дитини до навчання. При цьому доцільно використовувати такі питання: Чи подобається тобі ходити до школи? Як ти вчишся? Чи задоволений ти своїм становищем у класі? Чи є у тебе улюблені уроки у школі? Чому вони тобі подобаються? Чи ти маєш уроки в школі, які ти не любиш? Чому вони тобі не подобаються? Чи маєш спеціальне місце для навчання, для підготовки домашнього завдання вдома? Ким би ти хотів стати, коли виростеш?

Другий етап – діагностичне обстеження. Воно передбачає дослідження особистісних рис дитини трудових мігрантів, особливостей її психічного розвитку, причин девіантної поведінки та соціальної дезадаптації та факторів соціального середовища, що зумовлюють формування девіантної поведінки та заважають соціальній адаптації.

Практичний психолог М. У. Самарська у процесі діагностичного

обстеження дітей трудових мігрантів рекомендує використовувати комплекс методів і методик. Зокрема, спостереження за поведінкою дитини та фіксація отриманих результатів за допомогою методики «Карта спостережень Д. Стотта», тестування – методика «Дитячий опитувальник неврозів (ДОН)», проєктивні методики – «КМС», «Мій клас», «Самооцінка», вивчення шкільної документації (класні журнали). Спостереження використовується на дослідження проявів депресивних станів, соціальної дезадаптації у школярів – дітей трудових мігрантів. У цьому М.М. В. Самарська звертає увагу на такі ознаки: частота зміни настрою, наявність соматичних захворювань, порушення апетиту, порушення сну, різкі зміни фізичної активності дитини, навчання не рівномірне, а ривками тощо.

З допомогою методики «Мапа спостережень Д.В. Стотта» можна виявити 16 синдромів: недовіру до нових людей, речей, ситуацій; депресія; догляд за собою; тривожність до дорослого; ворожість до дорослого; тривога щодо дітей; нестача соціальної нормативності (асоціальність); ворожість до дітей; невгамовність; емоційна напруга; невротичні симптоми; несприятливі умови середовища; сексуальний розвиток; розумова відсталість; хвороби та органічні порушення; фізичні дефекти

Методика «Дитячий опитувальник неврозів (ДОН)» дозволяє досліджувати учнів за шістьма основними шкалами прояву невротичних розладів: депресії, астенії, порушень поведінки, вегетативних розладів, порушень сну, тривоги.

Мета проєктивної методики «Кінетичний малюнок сім'ї» – виявити особливості сприйняття та переживання дитиною внутрішньосімейних відносин на основі наступних симптомокомплексів: сприятлива сімейна ситуація; тривожність; конфліктність; почуття неповноцінності у сімейній ситуації; ворожість у сімейній ситуації. Завдання методики «Мій клас» збігаються із завданнями попередньої методики з тією різницею, що в цьому випадку оцінюється ситуація у класі.

Для визначення рівнів успішності навчання дітей трудових мігрантів доцільно використати шкільну документацію, саме класні журнали.

Опитування дитини.

Крім того, доповнити загальне уявлення про психоемоційний стан дитини та ризик її дезадаптації може опитування дитини з таких питань: Чи хочеш ти ходити до школи? Ти часто хворієш? Чи любиш ти спати «калачиком»? Чи любиш ти гучні ігри з дітьми? Тобі подобається, як до тебе ставляться вдома? Тобі подобається твоє обличчя? Чи часто у тебе буває поганий настрій? Чи добре ти спиш? Чи добрий у тебе апетит? Чи часто ти втомлюєшся? Чи часто у тебе бувають якісь болі? Чи часто ти плачеш? Ти щаслива людина?

Діти трудових мігрантів часто відчують труднощі у формулюванні своїх думок і почуттів, проте можуть розповісти

психологу про конфлікти з учителем, однокласниками, про свої страхи, а наслідки цих явищ можуть позначитися на їх поведінці. Оскільки ініціатива психологічної корекції походить від вчителів чи опікунів, необхідно перед початком психокорекційної роботи розпитати дитину та з'ясувати її ставлення до її проблеми: «Кажуть, що ти занадто часто б'єшся, чи не хотів би ти спілкуватися з однолітками по-іншому?», «Здається, ти можеш що ти зможеш охоче ходити до школи? і т.д.

При дослідженні загальнопсихологічних особливостей учнів потрібно, передусім, звертати увагу до рівень інтелектуальної зрілості, особливості уваги та працездатності, розвиток шкільних навичок, наявність шкільної тривожності.

Діагностування здійснюється шляхом застосування різних методик, серед яких: «Особистісна шкала прояву тривоги» (шкала Дж. Тейлора), методика дослідження пам'яті «Мимовільне запам'ятовування», «10 слів», методика «Визначення концентрації уваги», методика дослідження шкоди «немає емоційних контактів (за В. В. Бойком), методика дослідження «вольової регуляції та локус контролю», методика виявлення типологічних особливостей особистості (за К. Юнгом), методика дослідження особистості (за К. Юнгом).

На першому етапі встановлюється контакт із дитиною та проводиться бесіда. Рекомендується розпочинати розмову з нескладних завдань, малювання на вільну тему, ігри, у тих випадках, коли встановлення контакту з дитиною може бути утрудненим.

З другого краю етапі відбувається формулювання запиту вирішення проблем, соціально-психологічна діагностика. Саме тому соціальний педагог має скласти перелік методик, які збирається використовувати, виходячи з інформації, отриманої на підготовчому етапі. Важливо продумати послідовність проведення методик: від нейтральних до особистісно значимих; від легень до складних. Також необхідно враховувати час проведення розмов та методик: для підлітків – від 60 до 90 хвилин, для дітей молодшого віку – від 35 до 50 хвилин.

Особливу увагу слід звернути на те, що саме на цьому етапі до роботи може бути залучений психолог, особливо якщо соціальний педагог не має професійної освіти і не в змозі правильно підібрати методики. Саме з цього етапу починається спільна робота соціального педагога і психолога.

Третій етап – аналіз результатів. На основі отриманих даних діагностичного обстеження соціальний педагог разом із психологом встановлює наявність акцентуації характеру у підлітка, тип важковихованості чи інші причини девіантної поведінки підлітка.

Четвертий етап – перевірка правильності результатів та їх відповідність поведінковим проявам дитини. На цьому етапі соціальний педагог спостерігає за поведінкою дитини на уроках та перервах, збирає необхідні дані про дитину від значущих для неї людей, її найближчого соціального оточення, з'ясовує особливості соціальних ситуацій при розвитку дитини (у сім'ї, школі), відповідність уявлень дитини реальним

відноsinам у найбільш значущих сферах. За потреби можна повторити перший і другий етап для уточнення нез'ясованих питань чи проведення додаткових діагностичних обстежень.

П'ятий етап – остаточне уточнення результатів, планування та розробка корекційної роботи. З цього етапу починається корекція особистісних рис, що зумовлюють девіантну поведінку або дезадаптацію ДТМ, відбувається набуття навичок дитиною подолання проблем, формування позитивної соціальної поведінки, корекція негативного впливу соціального оточення, створюються умови для самореалізації дитини.

На думку психологів, це найважчий етап роботи, що пояснюється як складністю самої проблеми виправлення дисгармонічного розвитку особистості, а й багатьма іншими чинниками, які впливають особистість дитини ззовні. Тому необхідно максимально задіяти у роботі всіх учасників виховного процесу, а за можливості – і членів сім'ї дитини, адже діти трудових мігрантів дуже часто відчують багато негативних переживань через неможливість задоволення своїх базових соціальних потреб. Тому вони потребують соціально-психологічної підтримки та психокорекційної допомоги.

Для вирішення будь-якої проблеми психолог повинен намітити собі як мінімум 3-4 різні шляхи та ознайомити з ними дитину. Наприклад: «Що було б приємніше та цікавіше: слухати історії чи займатися у групі дітей? Писати твори чи малювати картини, а може пограти у різні ігри?». Такі прийоми налаштовують дитину співпрацювати з психологом і дозволяють працювати найефективніше, використовуючи позитивне емоційне ставлення дитини до певного виду роботи.

Таку допомогу мають надавати передусім ті люди, які за своїм службовим обов'язком відповідають за їх розвиток та виховання: вчителі, практичні психологи та соціальні педагоги. Таких дітей слід передусім оточити турботою та увагою. Слід розуміти, що навіть якщо вони дуже добре вчаться і добре поведуться, їх психіка все одно травмована і постійно відчуває перенапругу. Тому будь-яке необережне зауваження, нетактовне звернення вчителя, навіть жалість та співчуття оточуючих можуть неадекватно сприйматися ними, часто викликаючи непередбачувані наслідки.

Особливості психокорекційної роботи із дітьми трудових мігрантів.

О. Колесник визначає такі завдання психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів: Навчання підлітка «розпізнавати» небезпечні для нього ситуації, тобто адресовані його найбільш уразливому місцю – «точки найменшого опору». Досвід психотерапевтичної роботи показує, що невміння підлітка уникати несприятливих ситуацій грає не меншу роль виникненні адиктивного поведінки, ніж невміння їх вирішувати. Тому зусилля психолога, який проводить психокорекційну роботу,

повинні бути спрямовані на підвищення здатності підлітка до розпізнавання та попередження виникнення таких ситуацій, здійснюваного завдяки аутогенному тренуванню, яку можна використовувати з метою усунення реакції страху чи невпевненості у собі чи надмірної напруженості вихованців. Під час тренінгової сесії важливо обговорити те, як кожен учасник вирішуватиме складні ситуації, що виникають у реальному житті. Складні ситуації можуть ставитися до вживання алкоголю та наркотиків або бути дуже специфічними (наприклад, конфлікт у школі, сім'ї). Також тренінги можуть мати й інший напрямок (підвищення самооцінки, релаксація тощо).

Формування у підлітка здатності «об'єктивізувати» небезпечні для себе ситуації, тобто зуміти підійти до них нібито з боку, поглянути на те, що відбувається так, ніби це відбувається з кимось іншим. У ході виконання цього завдання у підлітка формуються навички аналізу ситуації, вміння знайти в ній головне та другорядне. Оскільки під час рольових ігор підлітки поведуться так, як вони звикли і як уміють, на очах у групи відбувається активізація негативного досвіду вирішення складних ситуацій, що дозволяє членам групи вчитися на помилках та невдачах минулого.

Розігрування рольових ситуацій з метою активного моделювання майбутньої поведінки також вважається ефективним засобом набуття необхідних навичок соціально адаптивної поведінки. Умови організації рольової гри досить прості. Кількість учасників гри може бути меншою за кількість учасників групи. Найпростіше організувати гру з двома – трьома учасниками. Інші члени групи залишаються «глядачами, що співпереживають». Потім їм пропонується висловлювати свою думку щодо поведінки «акторів». Розігруються такі ситуації, як "Співбесіда з класним керівником", "На прийомі у психолога", "Зустріч з товаришами", "Розмова з молодшим братом" тощо. У тих випадках, коли вдається подолати скутість учасників, якщо їм властива емоційне блокування, виявляється несподівано великий обсяг інформації, відкрито виявляються їх щирі емоційні реакції, плани на майбутнє, ставлення до власної життєвої ситуації. Завдяки такій роботі відбувається розширення діапазону можливих варіантів поведінки підлітків у складних ситуаціях.

Практичний психолог М. В. Самарська зазначає, що важливим завданням психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів має бути попередження та корекція депресивних станів. З цією метою дослідниця пропонує використовувати такі методи, як: бесіда - подолання травмуючої ситуації, музикотерапія (підбирати музику до свого стану, а потім замінювати на веселішу, яка приведе до зміни настрою), зоотерапія (спілкування з домашніми тваринами: кішка, папуга та ін.), аутогенна трен.

А. Колесник вказує, що для психокорекції важковиховності у дітей та підлітків доцільно застосовувати групову недирективну терапію. У її межах для аналізу причин дезадаптації дитини, зловживання нею алкоголем або наркотиками, виникнення непростой життєвої ситуації, що

склалася, проводяться дискусії на наступні теми: «Моє ставлення до педагогів», «Чому людина стає наркоманом», «Упевнено скажу – Ні!», «Я дивлюся на світ без призми сигарет» через 10 років», «Наркозалежність як хвороба» тощо. Слід пам'ятати, що девіантна поведінка дітей мігрантів не є стійкою освітою. Тому комплексні корекційні програми («Формування позитивного ставлення до педагогів», «Налагодження взаємин у сім'ї», «Застосування напрямів арт-терапії як засобу корекції поведінки школяра») мають сприяти підвищенню рівня психічного розвитку підлітків, особливо у сфері індивідуальних якостей. Діти трудових мігрантів дуже часто відчують проблеми та труднощі у навчанні та потребують педагогічної корекції.

Т. Комісарова підкреслює, що діяльність соціального педагога має спрямовуватися на профілактику та корекцію когнітивних розладів та емоційно-особистісних порушень дітей трудових мігрантів. При цьому, на думку дослідниці, психолого-педагогічні засоби дають особливий ефект, якщо застосовуються у формі поєднаного навіюваного та когнітивного впливів [1]. Такий вплив може застосовуватися як у вигляді прямого навіювання, так і вправ, а також традиційних засобів виховання, адекватних віку підлітків, з корекційними вправами, що відповідають індивідуально-типологічними особливостями цієї вікової групи.

А. Колесник також зазначає, що для дітей трудових мігрантів характерне поняття «психологічне сирітство». Незалежно від того, в якому віці дитини залишають батьки, це, безумовно, позначається на її сприйнятті світу та психологічному здоров'ї. Саме тому важливо надати дітям знання про сім'ю: поняття сім'ї, функції сім'ї, цілі та цінності сім'ї, права та обов'язки членів сім'ї; сформувати в них цінність створення сім'ї, цінність любові та поваги один до одного, взаємопідтримку та взаєморозуміння. Ці та інші завдання може виконати таку форму активного навчання, як тренінг. Тематика тренінгів – найрізноманітніша, наприклад «Мої стосунки з батьками», «Я і мої друзі», «Моє ставлення до батьків», «Я не ховаюся від навколишнього світу». Тренінг має бути спрямований на корекцію особистісних особливостей та емоційного стану дітей трудових мігрантів; формування у них навичок самоусвідомлення, позитивного самосприйняття, і навіть сприйняття свого життя та життя інших як цінності; на розвиток толерантності та вміння висловлювати свою власну думку.

У ході проведення психокорекційних заходів необхідно постійно спостерігати за емоційним станом дитини. Бажано, щоб усе, що робить дитина, сприймалося нею як цікава гра. Якщо будь-яка дія психолога наштовхується на протидію дитини або викликає у неї негативні емоції (нудьгу, роздратування, гнів, почуття провини) – це помилка психолога. У такій ситуації слід негайно припинити дії чи висловлювання, сказати дитині про її почуття, підтвердити їхню «нормальність», розпочати інші, успішніші дії. Слід пам'ятати, що у промові психолога, особливо коли ми працюємо з молодшими школярами, неприпустимі слова «ти мусиш», «ти не можеш», «це потрібно», натомість бажано вживати вирази: «давай

спробуємо», «зробимо, якщо хочеш», «можеш навчитися цього» і т.д.

Після успішного завершення роботи дитини слід попередити, що те, що її непокоїло (дратівливість, страх і т.д.), може виникнути ще кілька разів, а потім зникнути зовсім. Дитині треба сказати, що виникнення небажаних станів обов'язково нагадує їй про минулі заняття, і вона знатиме, що робити. Бажано домовитися про подальші зустрічі з дитиною та проводити динамічний нагляд за нею. У разі виникнення нових проблем або посилення тих, які були, бажано якомога раніше знову почати психокорекцію, використовуючи ті самі кроки.

О. Колесник зазначає, що незважаючи на єдність цілей та завдань психокорекційних заходів, форми та методи їх і вимагають різного рівня підготовки психолога [1]. Тому проводити той чи інший вид психокорекції може лише психолог, який має відповідну підготовку. На початок групових занять психолог з урахуванням попередньої індивідуальної роботи з кожним учнем формує групу. Кількість учасників – від чотирьох до шести дітей обох статей. Обов'язкова умова участі у групі – добровільність. Заняття проводяться, як правило, один-два рази на тиждень. Тривалість курсу залежить від програми. У середньому курс має бути розрахований на 12–15 занять.

Програму психокорекційних занять пише психолог спеціально кожної групи, враховуючи індивідуальні характеристики учасників, особливості міжособистісного взаємодії та проблеми. Після проходження курсу психокорекції передбачається підтримуюча терапія, щомісячні зустрічі групи в тому ж складі для вирішення проблем, що накопичилися, і подальшої роботи над собою. За потреби та за бажанням діти можуть проходити повторні курси психокорекційних занять, але вже за іншою програмою та іншою групою. Звичайно, буде краще, якщо діти зберігатимуть постійний зв'язок із психологом, доки їхні батьки повернуться на постійне проживання.

Форми та методи психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів.

З усього можливого арсеналу психокорекційних заходів бажано якомога ширше використовувати методи групової та індивідуальної терапії, малювання, твори та показу казкових історій (що виражають сутність та вирішення проблеми у метафоричній формі).

Як один із засобів корекції емоційних відхилень, страхів, рухових та мозкових розладів, відхилень у поведінці використовується музикотерапія. Музика – невід'ємна частина профілактики та корекції негативних наслідків стресу. Застосування музикотерапії передбачає широкий діапазон психотерапевтичних показань: для антисоціальної дитини сприйняття музики та музики пов'язане з розвитком самодисципліни; скутій дитині музичне самовираження під час сеансу музичної терапії може давати відчуття творчої свободи; для песимістичної дитини – це може бути доказом її можливостей; для

замкнутої дитини – стати одним із етапів на шляху встановлення вербального контакту; для агресивної дитини – дати вихід її деструктивним тенденціям.

До роботи з дітьми можна використовувати психологічна казка. Серед різних психотехнік, що застосовуються у психокорекційній роботі, казка використовується нечасто. Хоча саме казкові метафори дозволяють дітям переробити складні емоції, отримати нові моделі поведінки та сприяти розвитку внутрішнього «Я». Психологам слід зосередитися на психологічному аналізі казок та можливостях казки як діагностичного, психокорекційного та психотерапевтичного інструменту для роботи з дітьми та підлітками.

Ще одним ефективним напрямом арттерапії є ароматерапія. Ароматерапія – це вплив ароматів на психічний та фізичний стан людини. Її використовують на тренінгових заняттях, поєднують із музикотерапією та іншими видами психологічної реабілітації. Найбільш поширеними для використання є ефірні олії. Ефірні олії впливають на емоції людини. Кожному ефірному маслу властива певна дія. Наприклад, аромат апельсина, знайомий з дитинства, несе із собою як приємні спогади, а й підвищує оптимізм, віру у свої сили; герань - відновлює віру в себе після неприємного спілкування або невеликої втрати, що усуває механізми саморуйнування; м'ята – усуває відчуття тривожності, напруження, допомагає перемагати хвороби; троянда – перетворить енергію озлоблення, розчарування на енергію самовдосконалення, допомагає об'єктивно оцінювати проблеми; сосна – сприяє оновленню сил після важкого емоційного удару, розвиває оптимізм.

Аромати застосовують при: перевтомі (апельсин, бергемот, герань, ялина, лимон, лаванда, м'ята, троянда); депресивних станах (кориця, лаванда, ялиця, троянда, шавлія); дратівливості (аніс, ялина, кипарис, мандарин, меліса, ялівець). Вибирати ароматичні композиції потрібно виходячи з: віку та статі дитини; статури; темпераменту.

Отже, від'їзд батьків на заробітки по-різному впливає дітей, але найчастіше негативно. Це пов'язано з тим, що батьки, які їдуть за кордон, щоб забезпечити майбутнє своїх дітей, не в змозі контролювати їхнє сьогодення. Отже, потрібна своєчасна допомога кожній дитині у вирішенні її життєвих проблем, педагогічна підтримка у розвитку дитячої індивідуальності. Це сприятиме успішному розвитку дитини, вибору шляху особистого самоствердження та самореалізації. А працюючи з підлітком, батьки якого за кордоном, треба пам'ятати, що головне у відносинах з ним – це взаємна повага та довіра. Те, що він розповідає, має залишатися конфіденційним. Його проблеми можна обговорити з учителем чи родичами лише на прохання та за згодою підлітка. Втрата довіри є великою психологічною травмою і може призвести до непередбачуваних наслідків.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.
4. Рєпнова Т. П., Кирилов В. В. Психологічні чинники почуття провини у німців та українців. *«Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір»* Зб. наук. праць за матеріалами IV Міжнародній науково-практичній конференції / Національний ун-т “Одеська юридична академія” (кафедра психології НУ “ОЮА”), 21 червня 2024 р. Одеса: НУ “ОЮА”.- С. 158-160.
5. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.
6. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.
7. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Особливості первинної соціалізації у навчанні дітей трудових мігрантів, які перебувають під опікою членів сім'ї у період праці батьків за кордоном.
2. Вплив соціального сирітства дітей на сприйняття ними світу і психологічне здоров'я.
3. Розкрийте форми і методи психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів.
4. Розпізнавання небезпечних ситуацій у рольових іграх для підлітків.





РОЗДІЛ 6.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМ'Ї У КРИЗОВИХ СТАНАХ



Труднощі через опіку над тяжкохворим членом сім'ї

Хвороба одного з членів сім'ї супроводжується наростанням емоційної напруги в сім'ї та фізичного навантаження в окремих її членів. Скандали, несподівані зникнення хворого, тривога щодо нього, неможливість будувати перспективні сімейні плани – усі ці події значно ускладнюють життя такої родини.

Турбота про тяжкохвору людину є нелегким випробуванням для всієї родини. До категорії «сім'я з тяжкохворою людиною» відносяться сім'ї, в яких один із членів страждає певним серйозним соматичним або нервово-психічним захворюванням, алкоголізмом, патологічною ревностю тощо.

Усі проблеми, з якими стикається сім'я хворого, можна поділити на об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних труднощів ставляться збільшені матеріальні витрати, несприятливий вплив ситуації на здоров'я членів сім'ї, порушення ритму і розпорядку життя сім'ї.

Серед суб'єктивних труднощів виділяють різноманітні переживання та емоційні реакції у зв'язку із захворюванням одного з членів сім'ї:

- 1) розгубленість через повну безпорадність хворого;
- 2) збентеження, викликане непередбачуваністю його поведінки;
- 3) постійне занепокоєння про майбутнє, пов'язане з нездатністю хворого вирішувати свої життєві проблеми самостійно;
- 4) почуття страху;
- 5) почуття провини;
- 6) депресія;
- 7) розчарування;
- 8) фрустрація;
- 9) лють, викликана нерозв'язністю самої проблеми захворювання.

Психічно хворий у сім'ї

Поява в сім'ї душевнохворого призводить до значної зміни її структури та взаємовідносин між її членами. Як правило, спостерігається «розшарування» сім'ї на три підгрупи, члени яких різною мірою залучені до взаємодії з хворим та піклування про нього (Terkelsen, 1987). Такі реакції членів сім'ї нормальні та природні, оскільки зумовлені надзвичайною складністю ситуації та неможливістю вплинути на неї.

Перша група чи внутрішній шар. Представлений членом сім'ї, який перебирає роль головного опікуна і відчуває основне навантаження повсякденного догляду та обслуговування хворого. Як правило, це мати, сестра чи дружина. Життя цього члена сім'ї повністю зосереджено на хворому. Якщо в останнього відсутні або ослаблені соціальні контакти, то головний опікун стає сполучною ланкою між ним і світом і відповідає за його соціальну адаптацію. Він постійно думає про потреби хворого, піклується про їхнє задоволення. Найчастіше саме ця людина займається пошуками причин хвороби чи спробами їхнього раціонального пояснення, звертається до фахівців за допомогою, читає спеціальну літературу та контактує з подібними сім'ями з метою підтримки та отримання нових знань про хворобу. Як правило, саме головний опікун несе відповідальність перед соціумом за поведінку хворого та можливі наслідки його порушення. Такий член сім'ї найбільш чутливий і більше за інших страждає на будь-яке ослаблення або посилення симптомів хвороби. Його життя наповнене постійними турботами про хворого, погіршення стану якого вимагає підвищеної активності опікуна, який часто при цьому жертвує своїм особистим життям та інтересами.

Друга група – це члени сім'ї, які меншою мірою беруть участь у повсякденній опіці, зберігаючи можливість реалізації особистих планів та інтересів. Вони продовжують вести активне соціальне життя (працюють, навчаються, зустрічаються з друзями та ін), але при цьому їхній емоційний зв'язок з хворим членом сім'ї досить сильний. Їм важче відірватися від своїх численних професійних, особистих та інших справ, внаслідок чого часто переймаються тим, що погіршення стану хворого може стати загрозою для звичного способу їхнього життя та планів на майбутнє. Подібні побоювання, а також почуття провини можуть ускладнювати стосунки з головним опікуном хворого члена сім'ї та провокувати захисну поведінку. В результаті між головним опікуном та іншими членами сім'ї нерідко виникає відчуження (порушення параметра згуртованості).

Третю групу складають близькі та далекі родичі, які знають про проблеми, пов'язані з хворим, цікавляться його здоров'ям, проте практично не мають з ним повсякденного контакту. Як правило, вони мають власний погляд на те, що відбувається, найчастіше пов'язане зі звинуваченнями на адресу головного опікуна та інших членів сім'ї, що може посилювати почуття провини та безпорадності останніх.

У міру того як члени сім'ї починають приймати діагноз і частково розуміти його зміст, вони поринають у глибокий смуток та депресію. Цей стан пов'язаний із усвідомленням проблеми. Наявність тяжкохворого члена сім'ї негативно позначається на її життєдіяльності, динаміці подружніх відносин, що призводить до дезорганізації сімейних ролей та функцій. Почуття гніву чи гіркоти може породити прагнення ізоляції. Нерідко спостерігається зниження інтересу до роботи, відмова від звичних форм проведення дозвілля.

Необхідність турботи про хворого члена сім'ї та спеціальний безперервний догляд за ним може призводити до амбівалентних почуттів. Цей синдром, який отримав назву «хронічний сум», є результатом постійної залежності членів сім'ї від потреб хворого, їхньої хронічної фрустрації внаслідок його щодо стабільного стану, відсутності позитивних змін.

Етап зрілої адаптації характеризується прийняттям факту хвороби, реалістичною оцінкою прогнозу розвитку захворювання та перспектив одужання. В даний час всі члени сім'ї здатні адекватно сприймати ситуацію, керуватися інтересами хворого, встановлювати контакти з фахівцями та виконувати їхні поради. На рівні системи відбувається структурна реорганізація, що насамперед стосується рольової взаємодії.

Наявність хворого члена сім'ї може призводити до зниження соціального статусу сім'ї в цілому та окремих її членів. Проблемна поведінка хворого може спричинити те, що сім'я потрапляє в поле уваги міліції та медичних закладів. Свідками відхилень у поведінці стають сусіди, школа, співробітники хворого, тобто найближче соціальне почет. Крім того, члени такої сім'ї самі зазвичай соромляться фактом захворювання близької людини і всіляко її приховують. Утворюється своєрідне замкнене коло: наявність у сім'ї хворого робить її дуже чутливою та вразливою до оцінок оточення; це призводить до відходу сім'ї від соціальних контактів, що, своєю чергою, підтримує відчуття знедоленості. Особливо вразливі до зниження соціального статусу сім'ї діти шкільного віку. Вони часто стають об'єктом глузувань, групового ігнорування, що ускладнює їхні стосунки з однолітками.

Психологічна допомога членам сім'ї хворого

Зазвичай за допомогою до психолога звертається той член сім'ї, на якого покладено догляд за тяжкохворим. Спроба вирішення власних проблем зумовлена великим фізичним та психологічним навантаженням, наявністю значної кількості пов'язаних із ситуацією особистісних та міжособистісних ускладнень та викликана необхідністю планування подальшого життя (соціального, професійного, особистого).

Випадки звернення до психолога щодо «хворого» члена сім'ї можна

звести до трьох основних варіантів:

1. Член сім'ї дійсно хворий, доказами чого є численні госпіталізації, неадекватна поведінка, наявність психіатричного чи медичного діагнозу, систематичний прийом лікарських препаратів тощо.

2. Член сім'ї, за словами який звернувся по допомогу, веде себе неадекватно, що дозволяє припустити наявність певної патології, у зв'язку з чим перед клієнтом виникає потреба будувати своє життя з урахуванням цього чинника.

3. Поведінка та реакції «хворого» члена сім'ї не дають підстав для того, щоб припустити у нього будь-яку психічну патологію. Це свідчить про наявність проблем у сімейних відносинах та неадекватності сприйняття сімейної ситуації людиною, яка звернулася до фахівця.

Психологічна допомога сім'ї тяжкохворого може включати вирішення наступних завдань:

1. Інформування члена сім'ї, який звернувся за допомогою, про характер хвороби або направлення його до фахівця, який зможе кваліфіковано пояснити, який діагноз поставлений хворому, як розвивається хвороба та як слід поводитися з таким хворим.

2. Підтримка, яка полягає в тому, що психолог прагне вислухати та зрозуміти клієнта, враховуючи специфіку його ситуації. Якщо останній хоче залишити хворого члена сім'ї або вирішується розірвати стосунки (наприклад, дружина хоче розлучитися з чоловіком-алкоголіком), помістити хворого до спеціального лікувального закладу, то він може відчувати провину, сорому, моральний тиск з боку оточуючих та інших членів сім'ї. Завдання консультанта – допомогти клієнту розібратися у своїх почуттях і переживаннях і підтримати його рішення, не чинячи тиску та не використовуючи соціально схвалювані норми та стереотипи.

3. Обговорення таких спеціальних питань, як прийнятні способи взаємодії з хворим та робота із власними почуттями, що виникають у відповідь на можливі реакції хворого. Доцільно розпочати з виявлення очікувань клієнта щодо хворого та, у разі потреби, скоригувати їх відповідно до характеру та тяжкості захворювання. Також слід обговорити можливі обов'язки, які можна доручити хворому, що дозволило б залишатися включеним до сімейної системи, пристосуватися до хвороби та продовжувати функціонувати як член сім'ї.

Останнім часом спостерігається збільшення кількості дітей з різними відхиленнями у розвитку, труднощами в навчанні та шкільній адаптації, порушеннями в емоційно-особистісній сфері та ін., що призводить до необхідності розгляду особливостей організації психологічної допомоги

сім'ям із подібними проблемами.

Доцільною є організація комплексного підходу до діагностичної та коригуючої роботи з такими дітьми, залучення фахівців різного профілю (логопедів, педагогів, дефектологів та психоневрологів). У той самий час ефективність психологічної допомоги сім'ї з «проблемним» дитиною багато чому визначається психотерапевтичним компонентом роботи з сім'єю.

Зміст психологічної допомоги сім'ї з «проблемною» дитиною включає такі складові:

- Виявлення факту порушення.
- інформування батьків та направлення дитини до фахівців потрібного профілю (психіатрів, педіатрів, неврологів, дефектологів, логопедів та ін.).
- Психотерапевтична робота із родичами дитини.

Ефективність психологічної допомоги сім'ї залежить від готовності батьків сприймати та засвоювати інформацію, що повідомляється фахівцем. Якщо сім'я продовжує заперечувати факт наявності проблеми або її члени перебувають під впливом сильних афектів, то всі спроби поінформувати батьків про необхідність тих чи інших кроків у розвитку та вихованні дитини можуть виявитися передчасними.

Завданнями психолога є:

- створення умов для адекватного сприйняття батьками ситуації, пов'язаної з відхиленнями у розвитку їхньої дитини, психологічної готовності до тривалої роботи з її розвитку, корекції та виховання.
- Відпрацювання батьками почуття провини, подолання стресового стану та досягнення емоційної стабільності членів сім'ї.

Для ефективного вирішення завдань консультування важливими є оцінка характеру реагування конкретної сім'ї на кризи, які мали місце в її розвитку, а також характеристика способів їх подолання як ресурсів сім'ї.

Специфіка надання психологічної допомоги сім'ї з «проблемною» дитиною полягає в тому, що, як правило, ця сім'я приходить на консультацію вимушено, за рекомендацією фахівця, який допустив наявність порушень у розвитку дитини. Найчастіше це відсутність добровільності і, отже, брак своєї мотивації отримання психологічної допомоги. Іноді батьки приховують (свідомо чи несвідомо) несприятливі особливості у формуванні дитини, що ускладнює об'єктивну діагностику рівня розвитку. Тому в процесі роботи з такою сім'єю необхідно

підвищувати мотивацію батьків до тривалої взаємодії із психологом для отримання необхідної допомоги.

Звільнення з роботи

Звільнення з роботи – це один із найсильніших стресів для людини. За інтенсивністю переживань звільнення поступається лише розлученню та смерті близької людини.

Під загрозою скорочення в особистості різко зростає рівень стресу, напруження та тривоги. Вона більше цікавиться різною інформацією, яка за відсутності достовірних фактів може спотворюватися. У колективі починають працювати механізми ескалації негативної інформації, може зростати напруженість та конфліктність, загострюються старі образи та конкуренція. У умовах людина може піддатися загальної паніці, у результаті знижується продуктивність і якість її, особистість живе у ситуації невизначеності.

Емоційно-вольові стани кожного звільненого з роботи людини можна подати у вигляді трьох стадій:

Перша – стадія образу;

Друга – стадія оптимізму;

Третя – стадія апатії.

Перша стадія, стадія образу, настає з звільнення. Ви відчуваєте шок, нерозуміння почутого. Ви не можете в це повірити, здається, що звичне життя зруйноване. Деякі люди починають шукати винуватців своїх бід: керівника, який не оцінив усіх здібностей; колег, які інтригували за їхньою спиною. Здається, що світ несправедливий. Інші люди вважають, що самі у всьому винні, оскільки мало виявляли ініціативи, недостойні такої посади.

Найголовніше на першій стадії заспокоїтись і не шукати причин, які призвели до звільнення. Ви також можете спробувати знайти негативні аспекти своєї колишньої роботи, наприклад мало платили, далеко було їздити, недооцінювали колеги і т.д. Це точно допоможе забути гіркоту переживання.

А щоб підняти власну самооцінку, згадайте всі свої досягнення: вдало зроблений проєкт, здатність швидко передбачати ситуації, грамотні звіти тощо.

Друга стадія, стадія оптимізму, настає, коли вже заспокоїлися і готові розпочати пошуки нової роботи. У цей період, що триває близько трьох місяців, людина ходить на співбесіди, розсилає своє резюме, читає газети та журнали з оголошеннями про роботу.

Якщо цей час їй не вдається знайти місце роботи, починається стадія апатії. Людина починає втрачати надію, більше не цікавиться вакансіями та опускає руки. Деякі люди впадають у сильну депресію, вважають, що нікому не потрібні та перестають виходити з дому.

Якщо вам не вдається знайти бажане місце роботи:

1. Влаштуйтеся хоча б на тимчасову роботу. Це допоможе впоратися у скрутний час, запобігатиме гірким думкам. Але при цьому не слід припиняти пошук бажаного місця роботи.

2. Не замикайтеся у собі, частіше ходіть у гості, зустрічайтеся з друзями. Серед них ви відчуєте себе потрібним, а хтось може допомогти вам із роботою.

3. Ви можете повністю присвятити себе хобі. Часто улюблене заняття допомагає знайти роботу та джерело доходів. Намагайтеся у всьому бачити позитивні моменти. Можливо, звільнення – це той шанс, який дозволить вам змінити життя на краще!

Які помилки може зробити людина в ситуації звільнення?

По-перше, піддатися спільній паніці та напруженості.

По-друге, на тлі напруги знизити продуктивність та якість праці.

По-третє, посваритися із колегами.

По-четверте, бездумно звільнитися чи розпочати пошуки нової роботи.

Що робити, щоб не піддаватися паніці та тривозі?

Важливо зберігати контроль над ситуацією і тверезо оцінювати чутки, що виникають в організації, і конкретні дії керівництва. Сумних думок можна уникнути, якщо більшою мірою сконцентруватися на роботі та на своїх ресурсах.

Важливо спокійно, гідно та чесно поговорити із керівництвом. З'ясувати реальну картину за своїм відділом (виробництвом). Можна поцікавитися, чи є у керівництва критерії, за якими можуть скорочувати співробітників.

Перегляньте свої професійні вміння та навички. Звичайно, різке підвищення продуктивності праці «на показ» не матиме позитивних наслідків (якщо раніше ви не виявляли трудового героїзму). Але краще зосередитися на роботі та краще її виконувати.

Виявіть творчість, подумайте, як ви можете допомогти організації під час кризи. Керівництво цінує тямущі пропозиції, адже йому теж потрібні союзники та люди, які оптимістично дивляться в майбутнє.

Намагайтеся дотримуватися всіх поставлених цілей та термінів роботи. Цим ви продемонструєте свою надійність, станете центром впевненості для інших.

Майте професійні плани, пов'язані із роботою. Розповідайте про свої результати.

Що робити, якщо скоротили вас?

При звільненні тимчасово падає самооцінка («я поганий фахівець»), втрачається контроль над своїм життям, виникає багато обурення, злості та інших негативних почуттів.

Необхідно зібрати волю в кулак, хоч би як важко це було. Незважаючи на свою агресивність на керівництво, співробітників («яким більше пощастило»), розлучатися треба доброзичливо. Не слід висловлювати все, що наболіло, не слід видаляти всю інформацію з комп'ютера. Краще впорядкувати справи, передати їх призначеній людині. В останній день роботи потрібно тепло попрощатися з колективом та керівником, попросити у нього рекомендації.

Це збереже про вас позитивні спогади. Безумовно, найважчий період настає після всіх залагоджених формальностей, збирання речей та процедури прощання з колегами. Занижена самооцінка та негативні думки про себе можуть призвести до депресії. Якщо вас відвідують подібні думки, слід сказати собі: Стоп! Життя – це не лише робота». Краще подумати, які уроки ви можете отримати з цієї ситуації.

Після звільнення в особистості з'являється маса вільного часу, який можна приділити відпочинку, але найчастіше людина не може цього зробити. Зате вона починає переживати порожнечу, що утворилася в її житті. Утворюється своєрідне замкнене коло: через відсутність роботи людина починає впадати в депресію, а це, своєю чергою, не дозволяє знайти роботу. Такий шлях веде до неврозу. Щоб цього уникнути, необхідно розпочинати пошук роботи того ж дня, коли вас звільнили. Чим більше часу минає після втрати роботи, тим складніше її пошуки. Треба поставитися до звільнення як до випробування на міцність, як до іспиту, склавши який, ви досягнете успіху.

При пошуку роботи слід зберігати режим дня, тобто прокидатися, снідати, обідати і вечеряти в той же час, що і до звільнення. Необхідно також стежити за своїм зовнішнім виглядом.

Щодня робіть щось для пошуку роботи: переглядайте сайти, телефонуйте, відправляйте резюме, ходіть на співбесіди.

У вільний від пошуку роботи час займіться собою: приділіть увагу здоров'ю (якщо необхідно); перегляньте свої навички та вміння; займіться відкладеними домашніми справами.

Нерідко в період вимушеної бездіяльності у людини псується стосунки з близькими. Спочатку їй співчують, але подальше замикання у собі, депресивні настрої можуть викликати в оточуючих роздратування. У цей час не потрібно замикатися у собі. Слід брати активну участь у житті сім'ї: взяти на себе обов'язки, які раніше виконувала інша людина, спілкуватися, обговорювати домашні проблеми.

Обов'язково приймайте запрошення у гості. Так ви зможете повідомити багатьох своїх знайомих про власні пошуки роботи. І може статися, що саме серед друзів ви зустрінете людину, яка допоможе вам із працевлаштуванням.

Як допомогти близькій людині пережити тяжку ситуацію?

1. Не панікуйте. Людина, звільнена з роботи, може випробовувати провину. Наші нарікання та переживання про подальше життя тільки підливають олії у вогонь.

2. Будьте готові вислухати близьку людину і допомогти їй визначитися із планом дій.

3. Наберіться терпіння, адже пошук роботи – не швидкий процес. На це може піти якийсь час.

4. Поцікавтеся, чим ви можете допомогти.

5. І головне, вселяйте впевненість і зберігайте віру у близьку людину. Вона цього потребує.

Визначтеся з вимогами, які ви ставите до нового місця роботи: перспектива кар'єрного зростання, цікава посада, зарплата, віддаленість від дому. Однак не нехтуйте тимчасовою роботою. Якщо ви себе добре зарекомендуєте, вона може стати незмінною. Стародавня китайська мудрість свідчить: лише великі проблеми дають більші можливості. Радійте ситуації, що склалася, і дякуйте долі, яка посиляє вам шанс.

Вихід на пенсію

Період відходу на пенсію справедливо називається "шоком відставки" (за Л. І. Анциферової). Він означає відокремлення людини від

референтної йому групи, від тієї справи, якому він присвятив багато років. Вихід на пенсію характеризується втратою заслуженого статусу важливої соціальної ролі та значного місця у суспільстві. Досліджуючи фази життєвого шляху, Б.Г. Ананьєв вказував, що й особливості визначаються як соціальними чинниками, а й ставленням до життя. Саме з цих позицій він проаналізував так званий "парадокс завершення людського життя", суть якого полягає в тому, що "вмирання" форм людського існування настає значно раніше, ніж "фізичне старіння".

Негативний вплив на особистість, що вийшла на пенсію, надає, насамперед, порушення звичного режиму та устрою життя, що нерідко поєднується з гострим відчуттям протиріччя між працездатністю, можливістю приносити користь та їх незатребуваністю. Людина виявляється як би «викинутою на узбіччя» життя. Зниження свого соціального статусу, втрата життєвого ритму, що зберігався десятиліттями, іноді призводять до різкого погіршення загального фізичного і психічного стану, а в окремих випадках навіть до порівняно швидкої смерті.

Криза відходу на пенсію часто посилюється тим, що приблизно в цей же час зростає і починає жити самотійним життям друге покоління. Це особливо негативно впливає на жінок, які присвятили себе в основному сім'ї. З відходом на пенсію, що нерідко збігається з прискоренням біологічного старіння, часто пов'язане погіршення матеріального становища, іноді відокремлений спосіб життя. Крім того, криза може ускладнитися смертю чоловіка (дружини), втратою деяких близьких друзів.

В умовах соціальної, у тому числі й соціально-психологічної, ізоляції відбувається занепад, звуження сенсу життя, інформаційно-комунікативного формату, що призводить до деградації особистості та неадекватної (іноді навіть суїцидальної) поведінки. Отже, активне протистояння соціальним стереотипам старості, які орієнтують людини на інертність, буденність, є найважливішим завданням літньої особистості. У той же час неможливість протистояти зазначеним обставинам викликає тривогу, аутизацію, що може призвести до суїцидального вчинку.

На жаль, у нашій країні люди похилого віку перебувають у дуже несприятливих для життя умовах. Не маючи відповідного соціального та матеріального достатку, вони одночасно позбавлені елементарних можливостей комфортно доживати свій вік та переживають ще й соціально-психологічну та вікову кризи. Така ситуація загалом досить психотравматична.

Вчені виділяють три групи передумов деформації особистості похилого віку, які за своєю дією є максимально стресовими, а тому можуть зумовлювати різні деструктивні форми поведінки аж до суїцидальних вчинків. Цими причинами: вихід на пенсію; смерть одного з подружжя, що прожило разом довге життя; переселення до будинку для людей похилого віку, особливо якщо воно відбувається без особистої згоди та бажання

людини. Ще раз підкреслимо, що всі перераховані вище обставини в літньому віці можуть розглядатися як детермінанти суїцидальної поведінки. Правомірність цього висновку підтверджується тим, що, як зазначалося вище, люди похилого віку переживають не тільки психологічну кризу (зумовлену самим віком), а й кризу соціальну та соціально-психологічну (звуження комунікативного простору, що виявляється в зауваженнях такого типу: «Я нікому не потрібний», «З ким поговорити»). Якщо ж така подвійна криза посилюється ще й існуючими стереотипами старості, що обтяжує для суспільства, то деструктивність поведінки стає майже неминучою і небезпека суїциду подвоюється.

Вихід на пенсію може спричинити суперечливі почуття. На неї можна чекати багато років, але при її наближенні розставання з роботою викликає зневіру. З іншого боку, вихід на пенсію може принести велике полегшення, адже трудове життя зазвичай є досить напруженим та завантаженим, а постійні вимоги до самовдосконалення можуть здаватися надмірними.

Якщо вихід на пенсію викликає занепокоєння, про це необхідно поговорити до закінчення роботи, наприклад, з медпрацівником службової поліклініки, або після виходу на пенсію з кимось із близьких, або тих, хто бере участь у діяльності груп чи гуртків за інтересами для людей похилого віку. Якщо особистість досить сильно орієнтована працювати, до виходу пенсію бажано готуватися заздалегідь.

Для майбутніх пенсіонерів характерні переживання щодо свого здоров'я. Багатьох також турбують фінансова ситуація і збереження дружніх відносин, що виникли на роботі. Водночас вихід на пенсію – це нова сторінка у житті. Збільшення вільного часу може сприяти зростанню гарного самопочуття.

Якщо вихід на пенсію відбувається раніше за очікуване, це може викликати кризові стани різного ступеня тяжкості. Наприклад, вихід на пенсію внаслідок звільнення викликає звичайне про почуття розчарування та скорботи. Незважаючи на знання пенсіонера про те, що його звільнення не залежало від його особистих якостей як працівника, він може почуватися нікчемним. Усіх, хто зазнав звільнення, незалежно від віку, зазвичай відвідують ті самі думки: «Чому звільнили саме мене?»

Важливо відчувати, що виконана робота була необхідною, і є хтось, хто її продовжить. В ідеальному випадку наступника працівникові, який йде на пенсію, наймають заздалегідь, щоб він встиг перейняти накопичені знання та досвід. Але так відбувається не завжди, і тому, хто виходить на пенсію, часто доводиться лише змиритися з ситуацією і зосередитися на пошуку тих моментів, за допомогою яких він насолоджуватиметься пенсійними днями.

Вихід на пенсію спочатку може переживатися як тривала відпустка. Тільки через деякий час приходить усвідомлення того, що зміни мають постійний характер. Замість робочих днів формується нова звичайна

рутина, наприклад, прогулянка відбувається завжди в один і той же час. Також може розпочатися пошук нових напрямів діяльності. Інтереси можуть представляти курси для працюючого населення чи волонтерська робота у громадській організації. Багато хто хоче, принаймні спочатку, просто пожити у спокої та проводити час зі своїми близькими.

Основні способи підтримки власного доброго самопочуття у пенсіонерів мало чим відрізняються від працюючих: у достатній кількості сон, рух, здорове харчування та соціальні зв'язки, тобто суспільство інших людей відповідно до своїх інтересів. З погляду власного благополуччя, надзвичайно важливі відповідні можливостям людини заняття, які становлять йому інтерес.

Варіанти виходу із цієї кризи:

- конструктивний, пов'язаний з особистісним зростанням, появою нових сфер для самореалізації, можливістю отримувати задоволення від зрілих подружніх відносин та здійснювати плани, виконання яких було ускладнене чи відкладене у зв'язку з вихованням дітей;

- неконструктивний, що виявляється у втраті сенсу життя, виникненні відчуття непотрібності, самотності, зниження творчого потенціалу, неможливості знайти бажану сферу активності;

Психологічна допомога у подоланні кризи виходу на пенсію спрямована на адаптацію особистості та включає кілька етапів: усвідомлення та прийняття факту відходу на пенсію; корекція уявлень про цей період як закінчення активного життя; пошук нових інтересів та планування життя на пенсії; допомога в усвідомленні ресурсів сім'ї для підвищення якості функціонування у пенсійний період.

Отже, проблеми, які переживає особа у зв'язку з виходом на пенсію, стосуються кількох контекстів:

- широкого соціального (втрата соціальних контактів, втрата значної роботи, значне зниження доходів та інших.);

- внутрішньосімейного (проблеми, пов'язані з вивільненням часу для внутрішньосімейних контактів);

- внутрішньоособистісного (зниження самооцінки, криза самоідентичності, поява емоційних та когнітивних розладів).



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.

2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.

3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. - 178 с.

4. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.

5. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.

6. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.

7. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Емоційна напруга, об'єктивні та суб'єктивні труднощі, з якими стикається сім'я невиліковно хворого.

2. Організація комплексної діагностичної та корегувальної роботи з дітьми з проблемами у розвитку.

3. Охарактеризуйте кризу виходу на пенсію та шляхи подолання соціальної ізоляції особистості.

4. Опишіть емоційно-вольові стани особистості у ситуації звільнення з роботи людини та напрями її соціально-психологічної підтримки.





РОЗДІЛ 7.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'Ї В ЕКСТРЕМАЛЬНІЙ СИТУАЦІЇ



Екстрена психологічна допомога надається сім'ям, їх членам у гострому стресовому стані (або ГСР — гострий стресовий розлад). Цей стан є переживання емоційної та розумової дезорганізації.

Психодіагностика, психотехніка впливу та процедура надання психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях мають свою специфіку (Сухов, Деркач 1998).

Зокрема психодіагностика в екстремальних ситуаціях має свої відмінні риси. У цих умовах через брак часу неможливо використовувати стандартні діагностичні процедури. Дії, включаючи практичного психолога, визначаються планом у разі надзвичайних обставин.

Непридатні у багатьох екстремальних ситуаціях і звичайні методи психологічного впливу. Все залежить від цілей психологічного впливу в екстремальних ситуаціях: в одному випадку необхідно підтримати, допомогти; в іншому слід припинити, наприклад, чутки, паніку, у третьому – вилучити з екстремальних умов.

Принципами надання допомоги особам, які перенесли психологічну травму внаслідок екстремальних ситуацій, є: невідкладність; наближеність до місця подій; очікування, що нормальний стан поновиться; єдність та простота психологічної дії.

Невідкладність означає, що допомога потерпілому має бути надана якнайшвидше: чим більше часу пройде з моменту травми, тим вища ймовірність виникнення хронічних розладів, у тому числі посттравматичного стресового розладу.

Сенс принципу наближеності полягає у наданні допомоги у звичній обстановці та соціальному оточенні, а також у мінімізації негативних наслідків екстремальних подій. Необхідно підтримати впевненість у швидкому поверненні нормального стану.

Єдність психологічного впливу передбачає, що його джерелом має виступати одна людина, або процедура надання психологічної допомоги має бути уніфікована.

Простота психологічного впливу — необхідно відвести постраждалого джерела травми, надати їжу, відпочинок, безпечне оточення і можливість бути вислуханим.

Загалом служба екстреної психологічної допомоги виконує такі базові функції:

Практичну: безпосереднє надання швидкої психологічної та (при необхідності) долікарської медичної допомоги населенню;

Координаційне: забезпечення зв'язків та взаємодії зі спеціалізованими психологічними службами.

Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації певними особливостями (Ловелл, Малімонова, 2003).

Робота із групами. Часто доводиться працювати з групами жертв, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з потреб психотерапевтичного процесу, вони були створені життям внаслідок драматичної ситуації катастрофи.

Пацієнти часто перебувають у гострому афективному стані. Іноді доводиться працювати, коли жертви перебувають ще під дією ситуації, що травмує, що не зовсім звичайно для нормальної психотерапевтичної роботи.

Нерідко у багатьох жертв низький соціальний та освітній статус. Серед жертв можна зустріти безліч людей, які за своїм соціальним та освітнім статусом ніколи в житті не опинилися б у кабінеті психотерапевта.

Важливим для професіоналів, які працюють із жертвами екстремальних умов, є облік, додаткові розлади характеру або проблеми з ментальним здоров'ям осіб. Жертви насильства часто страждають, окрім травматичного стресу, неврозами, психозами, розладами характеру і, що особливо цілою низкою проблем, спричинених самою подією чи іншою ситуацією, що травмує. Мається на увазі, наприклад, відсутність засобів для існування, відсутність роботи.

Наявність майже у всіх пацієнтів почуття втрати, оскільки часто жертви втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання та роботи, що робить внесок у нозологічну картину травматичного стресу, особливо депресивну складову даного синдрому.

Можна стверджувати, що психопатологічний механізм травматичного стресу принципово відрізняється від патологічних механізмів неврозу. Таким чином, необхідно виробити стратегії роботи з жертвами, які б охопили і ті випадки, коли має місце суто травматичний стрес, і ті випадки, коли має місце складне переплетення травматичного стресу з іншими патогенними факторами внутрішнього або зовнішнього походження.

Цілі та завдання екстреної психологічної допомоги включають: профілактику гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда; психотерапію граничних нервово-психічних порушень, що виникли.

Проведення психотерапії та психопрофілактики здійснюють за

двома напрямками.

Перше у вигляді профілактики: а) гострих панічних реакцій; б) відстрочених, " відставлених " нервово-психічних порушень.

Другий напрямок – психотерапія та психопрофілактика осіб із розвиненими нервово-психічними порушеннями. Технічні складнощі ведення рятувальних робіт у зонах катастроф, стихійного лиха можуть призводити до того, що постраждалі протягом досить тривалого часу опиняться в умовах повної ізоляції від зовнішнього світу. У цьому випадку рекомендується психотерапевтична допомога у вигляді екстреної «інформаційної терапії», метою якої є психологічна підтримка життєздатності живих, але в повній ізоляції від навколишнього світу (землетруси, руйнування житла внаслідок аварій, вибухів тощо).

«Інформаційна терапія» реалізується через систему звукопідсилювачів та складається ретрансляція наступних рекомендацій, які мають почути постраждалі:

- інформація про те, що навколишній світ йде до них на допомогу і робиться все, щоб допомога прийшла до них якнайшвидше;
- ті, хто перебуває в ізоляції, повинні зберігати повний спокій, тому що це один з головних засобів для їхнього порятунку;
- необхідно надавати собі самодопомогу;
- у разі завалів постраждалі не повинні вживати будь-яких фізичних зусиль до самоевакуації, що може призвести до небезпечного для них усунення уламків;
- слід максимально заощаджувати свої сили;
- перебувати з закритими очима, що дозволить наблизити себе до стану легкої дріми та більшої економії фізичних сил;
- дихати повільно, неглибоко і через ніс, що дозволить економити вологу та кисень в організмі та кисень в навколишньому повітрі;
- подумки повторювати фразу: «Я абсолютно спокійний» 5-6 разів, чергуючи ці самонавіювання з періодами рахунку до 15-20, що дозволить зняти внутрішню напругу та домогтися нормалізації пульсу та артеріального тиску, а також самодисципліни;
- вивільнення з «полону» може зайняти більше часу. «Будьте мужні та терплячі. Допомога йде до вас.

Метою «інформаційної терапії» є також зменшення почуття страху у постраждалих, оскільки відомо, що у кризових ситуаціях від страху гине більше людей, ніж реального руйнівного чинника. Після звільнення постраждалих з-під уламків будівель необхідно продовжити підтримку психолога (і, перш за все, терапію, що амнезує) в стаціонарних умовах.

Ще однією групою людей, до яких застосовується психотерапія в умовах надзвичайних ситуацій, є родичі людей, які перебувають під

завалами, живими та загиблими. Для них застосуємо весь комплекс психотерапевтичних заходів:

- поведінкові прийоми та методи, спрямовані на зняття психоемоційного збудження, тривоги, панічних реакцій;
- екзистенційні техніки та методи, спрямовані на прийняття ситуації втрати, усунення душевного болю та пошук ресурсних психологічних можливостей.

Важливою групою, до яких застосовується психологічна підтримка у зоні надзвичайних ситуацій, також є рятувальники. Основною проблемою у подібних ситуаціях є психологічний стрес. Саме ця обставина значно впливає на вимоги, що пред'являються до фахівців служб екстреної допомоги. Фахівцю необхідно мати вміння своєчасно визначати симптоми психологічних проблем у себе і у своїх товаришів, мати емпатичні здібності, вміння організувати і провести заняття з психологічного розвантаження, зняття стресу, емоційного напруження. Володіння навичками психологічної самодопомоги та взаємодопомоги в умовах кризових та екстремальних ситуацій має велике значення не тільки для попередження психічної травматизації, а й підвищення стійкості до стресових впливів та готовності швидкого реагування у надзвичайних ситуаціях.

Правила надання екстреної психологічної допомоги.

В результаті здійснення великої дослідницької програми німецькі психологи Б. Гаш і Ф. Ласогга (Lasogga, Gash 1997) розробив низку рекомендацій для психолога, іншого фахівця чи добровольця, які працюють у екстремальній ситуації. Ці рекомендації корисні як психологам за безпосередньої роботи у місцях масових лих, так підготовки рятувальників і співробітників спеціальних служб (Ромек та інших., 2004).

Правила для працівників рятувальних служб:

- Дайте знати потерпілому, що ви поряд і що вже вживаються заходи для порятунку.
- Постраждалий повинен відчувати, що у такій ситуації він не самотній. Підійдіть до потерпілого і скажіть, наприклад: «Я залишусь з вами, доки не приїде «Швидка допомога». Потерпілого також має бути проінформовано про те, що відбувається зараз: «Швидка допомога» вже в дорозі».
- Намагайтеся позбавити постраждалого від сторонніх поглядів. Цікаві погляди дуже неприємні людині у ситуації. Якщо роззяви не йдуть, дайте їм якесь доручення, наприклад, відігнати цікавих від місця події.
- Обережно встановлюйте тілесний контакт. Легкий тілесний контакт зазвичай заспокоює постраждалих. Тому візьміть потерпілого за руку або поплескайте по плечу. Торкатися голови або інших частин тіла

не рекомендується. Займіть становище на тому ж рівні, що й постраждалий. Навіть надаючи медичну допомогу, намагайтеся перебувати на одному рівні з потерпілим.

– Говоріть та слухайте. Уважно слухайте, не перебивайте, будьте терплячими, виконуючи свої обов'язки. Говоріть і самі, бажано спокійним тоном, навіть якщо потерпілий непритомний. Не виявляйте нервозності. Уникайте закидів. Запитайте постраждалого: Чи можу я щось для вас зробити? Якщо ви відчуваєте співчуття, не соромтеся про це сказати.

Правила першої допомоги психологам:

1. У кризовій ситуації потерпілий завжди перебуває у стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальний середній рівень збудження. Відразу скажіть пацієнтові, що ви очікуєте від терапії і як довго продовжуватиметься робота над проблемою. Надія на успіх краща, ніж страх неспіху.

2. Не приступайте до дій одразу. Огляньтеся і вирішіть, яка допомога (крім психологічної) потрібна, хто з постраждалих більшою мірою потребує допомоги. Приділіть цьому 30 секунд при одному потерпілому, близько п'яти хвилин при кількох постраждалих.

3. Точно скажіть, хто ви та які функції виконуєте. Дізнайтеся імена тих, хто потребує допомоги. Скажіть потерпілим, що допомога скоро прибуде, що ви про це подбали.

4. Обережно встановіть контакт із потерпілим. Візьміть потерпілого за руку або поплескайте по плечу. Торкатися голови або інших частин тіла не рекомендується. Займіть становище на тому ж рівні, що й постраждалий. Не повертайтеся до потерпілого спиною.

5. Ніколи не звинувачуйте потерпілого. Розкажіть, які заходи слід вжити для надання допомоги у разі.

6. Професійна компетентність заспокоює. Розкажіть про вашу кваліфікацію та досвід.

7. Дайте потерпілому повірити у його компетентність. Дайте йому доручення, з яким він упорається. Використовуйте це, щоб переконатися у своїх здібностях, щоб у постраждалого виникло почуття самоконтролю.

8. Дайте потерпілому виговоритися. Слухайте його активно, будьте уважні до його почуттів та думок. Переказуйте позитивне. Скажіть потерпілому, що залишитеся з ним. Під час розлучення знайдіть собі заступника і проінструктуйте його про те, що потрібно робити з потерпілим.

9. Залучайте людей із найближчого оточення потерпілого для надання допомоги. Інструктуйте їх та давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати у будь-якого почуття провини.

10. Постарайтеся захистити постраждалого від зайвої уваги та

розпитувань. Давайте цікаві конкретні завдання.

Стрес може вплинути і на психолога. Напругу, що виникає в ході такої роботи, має сенс знімати за допомогою релаксаційних вправ і професійної супервізії.

При здійсненні екстреної психологічної допомоги необхідно пам'ятати, що жертви стихійних лих та катастроф страждають від наступних факторів, спричинених екстремальною ситуацією (Everstine, Everstine, 1993):

Несподіваність. Лише деякі біди чекають, потенційних жертв буде запобігти — наприклад, поступово досягають критичної фази повені або насувається ураган, шторм. Чим раптовіша подія, тим вона більш руйнівна для жертв.

Відсутність такого досвіду. Оскільки біди та катастрофи не природні, і не супроводжують людину все життя — люди часто вчаться переживати їх у момент стресу.

Тривалість. Цей фактор варіює час від часу. Наприклад, повінь, що поступово розвивається, може так само повільно і спадати, а землетрус триває кілька секунд і приносить набагато більше руйнувань. Однак у жертв деяких тривалих екстремальних ситуацій (наприклад, у випадках викрадення літака) травматичні ефекти можуть розмножуватись з кожним наступним днем.

Недолік контролю. Ніхто не може контролювати події під час катастроф; може пройти багато часу, перш ніж людина зможе контролювати звичайнісінькі події повсякденного життя. Якщо ця втрата контролю зберігається довго, навіть у компетентних та незалежних людей можуть спостерігатись ознаки вивченої безпорадності.

Горе та втрата. Жертви катастроф можуть розлучитися з коханими чи втратити когось із близьких; найгірше — перебувати в очікуванні звісток про всі можливі втрати. Крім того, жертва може втратити через аварію свою соціальну роль і позицію. У разі тривалих травматичних подій людина може позбавитися будь-яких надій на відновлення втраченого.

Постійні зміни. Руйнування, викликані катастрофою, можуть виявитися невідновними: жертва може бути у нових і ворожих умовах.

Експозиція смерті. Навіть короткі загрозливі для життя ситуації можуть змінити особистісну структуру людини та її «пізнавальну карту». Зіткнення зі смертю, що повторюються, можуть призводити до глибоких змін на регуляторному рівні. При близькому зіткненні зі смертю дуже можлива важка екзистенційна криза.

Моральна невпевненість. Жертва катастрофи може опинитися перед потребою приймати пов'язані з системою цінностей рішення, здатні змінити життя, наприклад, кого рятувати, наскільки ризикувати, кого

звинувачувати.

Поведінка під час події. Кожен хотів би виглядати якнайкраще у важкій ситуації, але це вдається небагатьом. Те, що людина робила чи не робила під час катастрофи, може переслідувати її дуже довго після того, як інші рани вже затяглися.

Масштаб руйнувань. Після аварії той, хто пережив її, швидше за все, буде вражений тим, що вона наробила з його оточенням і соціальною структурою. Зміни культурних норм змушують людину адаптуватися до них або залишитися чужинцем, в останньому випадку емоційна шкода поєднується із соціальною дезадаптацією.

Динаміка розвинених психогенних розладів у небезпечних ситуаціях має свої особливості.

Важливе місце посідає питання динаміці психогенних розладів, розвинених у небезпечних ситуаціях. Йому присвячено чимало спеціальних досліджень. Відповідно до робіт Національного інституту психічного здоров'я (США), психічні реакції при катастрофах поділяються на чотири фази: героїзму, «медового місяця», розчарування та відновлення.

Героїчна фаза починається безпосередньо в момент аварії і триває кілька годин, для неї характерні альтруїзм, героїчна поведінка, викликана бажанням допомогти людям, врятуватися та вижити. Помилкові припущення про можливість подолати те, що трапилося, виникають саме в цій фазі.

Фаза «медового місяця» настає після краху і триває від тижня до 3-6 місяців. Ті, хто вижив, відчувають сильне почуття гордості за те, що подолали всі небезпеки і залишилися живими. У цій фазі аварії постраждалі сподіваються і вірять, що невдовзі всі проблеми та труднощі будуть вирішені.

Фаза зневіри зазвичай триває від 2 місяців до 1-2 років. Сильні почуття розчарування, гніву, обурення та гіркоти виникають внаслідок краху надій.

Фаза відновлення починається, коли ті, хто вижив, усвідомлюють, що їм самим потрібно налагоджувати побут і вирішувати труднощі, що виникають, і беруть на себе відповідальність за виконання цих завдань.

Інша класифікація послідовних фаз або стадій у динаміці стану людей після психотравмуючих ситуацій запропонована у роботі Решетнікова (1989):

Стадія "Гострий емоційний шок". Розвивається за станом заціпеніння і триває від 3 до 5 годин; характеризується загальною психічною напругою, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття та збільшенням швидкості розумових процесів, проявами безрозсудної сміливості (особливо при порятунку

близьких) при одночасному зниженні критичної оцінки ситуації, але збереженні здатності до доцільної діяльності. В емоційному стані в цей період переважає відчуття розпачу, що супроводжується відчуттями запаморочення та головного болю, серцебиттям, сухістю в роті, спрагою та утрудненим диханням. До 30% обстежених при суб'єктивній оцінці погіршення стану одночасно відзначають збільшення працездатності у 1,5-2 рази та більше.

Стадія "Психофізіологічна демобілізація". Тривалість три доби. Для абсолютної більшості обстежуваних наступ цієї стадії пов'язане з першими контактами з травмами і з тілами загиблих, з розумінням масштабів трагедії («стрес усвідомлення»). Характеризується різким погіршенням самопочуття та психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості, панічних реакцій (нерідко - ірраціональної спрямованості), зниженням моральної нормативності поведінки, зниженням рівня ефективності діяльності та мотивації до неї, депресивними тенденціями, деякими змінами функцій уваги та пам'яті. Більшість опитаних скаржаться у цій фазі на нудоту, тяжкість у голові, неприємні відчуття з боку шлунково-кишкового тракту, зниження (навіть відсутність) апетиту. До цього ж періоду відносяться відчуття безсилля та безпорадності щодо виконання рятувальних та розчисних робіт (особливо пов'язаних із вилученням тіл загиблих), значне збільшення кількості помилкових дій при керуванні транспортом, спеціальною технікою, аж до створення аварійних ситуацій.

«Стадія стабілізації» – 3-12 діб після стихійного лиха. За даними суб'єктивної оцінки, поступово стабілізується настрій та самопочуття. Однак за результатами спостережень у більшості обстежених зберігаються знижений емоційний фон, обмеження контактів з оточуючими, гіпомімія (маскоподібність обличчя), зниження інтонаційного забарвлення мови, уповільненість рухів. До кінця цього періоду з'являється бажане «виговоритися», що реалізується вибірково, спрямоване переважно на осіб, які не були свідками стихійного лиха, та супроводжується деякою ажитацією. Одночасно з'являються сни, відсутні у двох попередніх фазах, включаючи тривожні та кошмарні сновидіння, у різних варіантах відображають враження трагічних подій. З огляду на суб'єктивних ознак деякого поліпшення стану об'єктивно відзначається подальше зниження фізіологічних резервів (на кшталт гіперактивації). Прогресивно нарастають явища перевтоми. Середні показники фізичної сили та працездатності (порівняно з нормативними даними для дослідженої вікової групи) знижуються на 30%, а за показником кистьовий динамометр – на 50% (у ряді випадків – до 10-20 кг). У середньому на 30% зменшується інтелектуальна працездатність.

"Стадія оновлення". Починається приблизно з 12-го дня після катастрофи і найчіткіше проявляється у поведінкових реакціях: активізується міжособистісне спілкування, починає нормалізуватися емоційне забарвлення мови та мимічних реакцій, вперше після катастрофи

можуть бути відзначені жарти, що викликали емоційний відгук у оточуючих, поновлюються.

У осіб, які перебували в центрі стихійного лиха, військових подій, велика ймовірність розвитку різних форм психосоматичних розладів, пов'язаних з порушеннями діяльності шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, імунної та ендокринної систем.

Ще одна класифікація (Олександровський та ін, 1991) виділяє три фази:

Перший. Преддія, що включає почуття загрози і занепокоєння. Ця фаза зазвичай існує в сейсмонебезпечних районах та зонах, де часті урагани, повені; нерідко загроза ігнорується чи усвідомлюється.

Друга. Фаза впливу триває з початку стихійного лиха доти, коли організуються рятувальні роботи. У цей період страх є домінуючою емоцією. Підвищення активності, прояв самодопомоги та взаємодопомоги відразу після завершення дії нерідко позначається як «героїчна фаза». Панічна поведінка майже не зустрічається - вона можлива, якщо шляхи порятунку заблоковані.

Третій. Фаза післядії, що починається через кілька днів після стихійного лиха, характеризується продовженням рятувальних робіт та оцінкою проблем, що виникли. Нові проблеми, що виникають у зв'язку із соціальною дезорганізацією, евакуацією, поділом сімей тощо, дозволяють ряду авторів вважати цей період «другим стихійним лихом».

У цьому розділі розгляд видів екстрених подій, психологічних особливостей, реакцій та поведінки людини в них, види соціально-психологічної допомоги, спостереження фахівців за стадіями сприйняття, переживання, трансформації особистістю нового досвіду невичерпно, особливо на тлі збройних конфліктів, у центрі яких перебуває людина. Своєчасно організована, комплексна соціально-психологічна допомога людям, їхнім сім'ям, самим рятувальникам у екстрених умовах є актуальною гуманітарною функцією суспільства. Роль сімейної підтримки у подоланні психологічних наслідків екстремальних подій залишається провідною.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. - 178 с.
4. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.

5. Рєпнова Т.П., Кнутова М.В. Емпатія як важливий компонент соціального розвитку особистості та її емоційної культури. *«Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів»* Зб. наук. праць за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конференції, 26 квіт. 2024 р., / НУ" ОЮА"; за заг. ред. С.В. Ківалова.— Одеса: Фенікс, 2024.—С. 827-829.

6. Соціальна педагогіка : підручник. — [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. — К. : Слово, 2018. — 488 с.

7. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. — К. : Академвидав, 2019. — 321 с.

8. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. — 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. — 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Назвіть принципи надання допомоги особам, що перенесли психологічну травму в результаті впливу екстремальних ситуацій.

2. Розкрийте основні функції, мету і завдання служби екстреної психологічної допомоги особам в екстремальних ситуацій.

3. Правила здійснення екстреної психологічної допомоги працівниками рятувальних служб.

4. Психологічна самодопомога та взаємодопомога в умовах кризових і екстремальних ситуацій.

5. Психологічні особливості, реакції та поведінка людини в екстремальних ситуаціях, види соціально-психологічної допомоги.

6. Опишіть стадії психологічного відновлення стану людей після дії психотравмуючих умов.



РОЗДІЛ 8.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

Наркоманія - біо-психо-соціо-духовне захворювання. Залежність від наркотиків загрожує руйнівними наслідками для всіх сфер життя, і якщо зосереджувати свою увагу лише на фізичному стані та вирішувати проблему вживання за допомогою детоксикації – неможливо досягти стійкого результату. Реабілітаційний процес тривалий і торкається багатьох аспектів комплексного відновлення особистості та формування навичок тверезого життя.

Наркоманія – це як фізична потреба у вживанні, що виникає разом із підвищенням толерантності до ПАР, а й психологічний потяг до вживання, позбутися якого набагато складніше, ніж зняти абстинентний синдром (наркотичну ломку).

Етапи реабілітації наркозалежних

Втрата контролю над вживанням – одне із ознак залежності. Перший етап реабілітації – консультація нарколога-психіатра для виявлення стадії хімічної залежності та складання індивідуального плану лікування наркоманії. Після того, як ознаки абстинентного синдрому будуть куповані, настає наступний етап реабілітації – робота із залежним мисленням, поведінкою, хибними переконаннями. Для цього знадобиться допомога спеціалістів різних галузей: психолога, соціального працівника, психотерапевта, консультантів з хімічної залежності, які мають досвід реабілітації та відновлення від наркотичної залежності. Завдяки тому, що залежний перебуває у терапевтичному середовищі під цілодобовим наглядом команди фахівців, створюється сприятлива атмосфера для внутрішніх змін, мотивації та формування системи принципів та цінностей. При цьому не використовуються медикаментозні методи лікування наркоманії, а процес поновлення особистості залежить від комплексу психотерапевтичних заходів. Кожен етап реабілітації спрямований на психоемоційне, соціальне, моральне відновлення особистості, формування стійкої мотивації до відмови від вживання наркотиків, забезпечення всебічного розвитку та набуття навичок стресостійкості та профілактики рецидиву.

Ефективні програми реабілітації наркозалежних

Програма "12 кроків" визнана ефективною для лікування наркоманії та алкоголізму. Вона спрямована на глибокий самоаналіз та поетапне звільнення від ілюзій та заперечень, властивих кожному наркозалежному. Ця програма використовується як основний або допоміжний метод реабілітації наркоманів і має великий відсоток відновлення та відмови від

вживання наркотиків людьми з усього світу.

Терапевтичне середовище в умовах реабілітаційного центру та взаємодія членів групи один з одним істотно впливають на показники відновлення від наркотичної залежності кожного члена спільноти. Цей ефект досягається завдяки мікро-соціуму, що грамотно створюється фахівцями в умовах стаціонару, де формуються навички, необхідні для тверезого життя в соціумі після завершення курсу реабілітації. Група складається з людей, які вживали наркотики і хочуть позбутися наркотичної залежності та адаптуватися до життя без вживання ПАР. У кожного члена терапевтичного співтовариства є свої обов'язки для формування відповідальності, а за рахунок спільного проживання формуються навички комунікабельності, довірчі відносини один з одним, уміння звертатися за допомогою, відкрито говорити про свої почуття та емоції, взаємодіяти з іншими людьми. У майбутньому це сприятиме відновленню соціальної сфери поза реабілітаційним центром.

У штаті Міннесота модель реабілітації з'явилася у 40-х роках як додаток до програми «12 кроків». Основне завдання – залучити близьких та родичів наркозалежного до одужання, щоб навчити їх розпізнавати стан залежного та уникати кризових моментів у міжособистісних відносинах. Позбутися співзалежної поведінки, прийняти наркоманію як хронічне, прогресуюче та рецидивне захворювання, що потребує постійного особистісного зростання з боку залежного та підтримки з боку сім'ї.

Післяреабілітаційний супровід

Програма післяреабілітаційного супроводу є невід'ємною частиною процесу відновлення наркотичної залежності. Соціальна адаптація під контролем консультантів із хімічної залежності – необхідний етап для завершення поетапного курсу реабілітації. При поверненні до соціуму наркозалежний може зіткнутися з тригерними місцями, з людьми, з якими він вживав наркотичні засоби та стресовими ситуаціями, які можуть стати спусковим механізмом зривного процесу. Щоб уникнути цього, потрібна поступова адаптація до звичних умов проживання та застосування здобутих у процесі реабілітації навичок на практиці. Протягом соціальної адаптації залежний повністю відновлює соціальний статус, набуває спільної мови з сім'єю, вирішує питання з навчанням чи працевлаштуванням та стає повноцінним членом суспільства.

Робота з сім'єю (співзалежними)

Якщо ви живете з наркоманом, то напевно вам знайомий стан постійної емоційної напруги, стресу, депресії. Швидше за все у вашій родині сварки та скандали на тлі вживання наркотиків, кредитів та боргів не рідкість. Багато сімей руйнуються через те, що наркотик витісняє почуття у взаєминах між людьми. Для родичів рекомендується відвідувати групи для співзалежних та сімейного психолога для відновлення

психологічного та емоційного здоров'я. Це допоможе прийняти залежного таким, яким він є, та надавати йому моральну підтримку протягом відновлення від наркотичної залежності у реабілітаційному центрі. Вчасно звернувшись за допомогою, і дотримуючись рекомендацій фахівців, ви позбавитеся психологічного потягу до наркотиків і від фізичної потреби у вживанні.

Профілактика залежності від психоактивних речовин

Розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику наркозалежності. Ці профілактичні блоки мають особливості. Первинна профілактика наркоманії спирається на довгострокову загальнодержавну політику, спрямовану формування у суспільстві непримиренного ставлення до вживання наркотиків. Необхідно, щоб протистояння наркоманії стало справді загальнонаціональною справою та об'єднувало зусилля як на урядовому рівні, так і по лінії неурядових структур та рухів.

Цілями первинної профілактичної діяльності на даному етапі становлення російської державної системи профілактики зловживання ПАР та наркоманії в освітньому середовищі є:

1. зміна ціннісного ставлення дітей та молоді до наркотиків, формування в них особистої відповідальності за свою поведінку, що веде до зниження попиту на психоактивні речовини у дитячо-молодіжному середовищі;

2. попередження виникнення у підлітків та молодих людей потягу до прийому наркотичних засобів за рахунок пропаганди здорового способу життя, формування антинаркотичних установок та профілактичної роботи в освітніх установах. Сучасна концепція первинного, раннього попередження вживання наркотиків та зростання наркоманії серед дітей та підлітків полягає в тому, що в центрі уваги повинні знаходитися особистість неповнолітнього та три основні сфери, в яких реалізується його життєдіяльність: сім'я, освітня установа та дозвілля, включаючи пов'язаний з ними мікросоціальний розвиток.

Стратегія первинної профілактики передбачає активність профілактичних заходів, спрямованих на:

- 1) формування особистісних ресурсів, що забезпечують розвиток у дітей та молоді соціально-нормативного життєвого стилю з домінуванням цінностей здорового способу життя, дієвої установки на відмову від прийому психоактивних речовин;

- 2) формування ресурсів сім'ї, що сприяють вихованню у дітей та підлітків законослухняної, успішної та відповідальної поведінки, а також забезпечують підтримку дитині, яка вже почала вживати наркотики, стримує її розрив з близькими та допомагає їй на стадії соціально-медичної реабілітації при припиненні прийому наркотиків;

- 3) впровадження в освітньому середовищі інноваційних педагогічних та психологічних технологій, що забезпечують розвиток цінностей

здорового способу життя та мотивів відмови від «проби» та прийому наркотиків, а також технології раннього виявлення випадків вживання наркотиків учнями;

4) розвиток соціально-підтримуючої інфраструктури, що включає сім'ю в мікро соціальне оточення дитини «групи ризику наркотизації» та дитини, яка захворіла на наркоманію.

Найбільш адекватною є стратегія стримування. Задавати питання про повне попередження вживання наркотиків і позбавлення від наркоманії зовсім нереально.

Слід уточнити, що негативно орієнтована профілактика зловживання ПАР, тобто традиційний проблемно-орієнтований підхід, акцентування на негативних наслідках їх прийому, не забезпечують досягнення поставлених цілей. Специфічні проблемно орієнтовані дії, безумовно, необхідні, але недостатні. Проблема попередження зловживання ПАР тільки на їх основі принципово не може бути вирішена, оскільки не усуваються причини, що породжують психічну та особистісну дезадаптацію та спонукають дітей та молодь знову і знову звертатися до ПАР.

Первинна профілактика має стратегічним пріоритетом створення системи позитивної профілактики, яка орієнтується не так на патологію, не так на проблему та її наслідки, але в те, що захищає від виникнення проблем залежності, потенціал здоров'я – освоєння і розкриття ресурсів психіки й особистості, підтримку молодोї людини і допомогу у реалізації свого життєвого призначення. Мета позитивно спрямованої первинної профілактики полягає у вихованні психічно здорової, особистісно розвиненої людини, здатної самостійно справлятися з власними психологічними труднощами та життєвими проблемами, що не потребують вживання ПАР.

Вторинна профілактика залежності від ПАР стосується осіб, які вже відчувають на собі вплив проблеми, пов'язаної з вживанням наркотичних засобів, але не виявляють ознак хвороби. Її мета – максимально скоротити тривалість впливу ПАР на людину, обмежити ступінь шкоди, яку завдають зловживання їм як споживача, так і навколишнього мікросередовища – учням освітнього закладу. Комплекс заходів вторинної профілактики спрямований на повне припинення подальшої наркотизації та відновлення особистісного та соціального статусу пацієнта.

Найважливішими складовими частинами вторинної профілактики є:

- створення системи раннього виявлення споживачів ПАР;
- забезпечення доступності комплексного обстеження;
- надання кваліфікованої психологічної, медичної, педагогічної та соціальної допомоги.

У цьому необхідно вирішити питання легітимності використання діагностичних тестів визначення ПАР в біологічних середовищах організму учнів, і навіть передбачити обов'язкове обстеження на ВІЛ-інфекцію, гепатити У, З, венеричні захворювання, які, зазвичай, супроводжують вживання ПАР.

Педагоги, шкільні психологи, соціальні працівники разом з батьками таких учнів повинні прагнути створити психотерапевтичну атмосферу, яка перешкоджатиме повторному вживанню ПАР та сприяє формуванню здорових особистісних та соціальних устремлінь.

Важливо забезпечити тривале перебування учнів у соціальних мікросередовищах (навчальний клас у загальноосвітній школі, установи додаткової освіти, сім'я тощо), у яких, як правило, ймовірність поширення наркотиків зведена до мінімуму. У випадках, коли ставиться діагноз «наркоманія», учень потребує спеціального комплексного обстеження, лікування та реабілітації. Насамперед необхідно з'ясувати, які біологічні, психологічні, характерологічні та мікросередовищні особливості сприяли наркотизації, чи є соматична патологія, який ступінь ураження особистості і який передбачуваний реабілітаційний потенціал.

Профілактика, лікування та реабілітація – це взаємопов'язані процеси. Реабілітація починається з першого контакту хворого з медичною службою і триває доти, доки не буде відновлено його особистісний, професійний та соціальний статус. Якщо врахувати, що прийом «важких» наркотиків типу героїну здатний у максимально короткі терміни перетворити «експериментатора» на хворого на наркоманію, то лікувально-реабілітаційна програма має починатися якомога раніше, бути інтенсивною та комплексною. Водночас без включення хворого до усвідомленого освітнього та трудового процесу неможливо вирішити проблеми третинної профілактики, тобто реабілітації.

Третинна профілактика включає заходи, спрямовані на запобігання зривам та рецидивам наркоманії. Власне, це і є реабілітація, яка, на думку експертів Всесвітніх організацій охорони здоров'я, є комплексним спрямованим використанням медичних, психологічних, соціальних, освітніх і трудових заходів з метою пристосування хворого до діяльності на максимально можливому для нього рівні.

Незважаючи на значну роль у здійсненні вторинної та особливо третинної профілактики психіатрів-наркологів, активну участь у цьому процесі беруть вихователі, вчителі, шкільні психологи, соціальні педагоги, їх взаємодія має розглядатися як один з основних факторів вирішення проблем реабілітації. Психологи, соціальні педагоги, вчителі здійснюють загальноосвітнє та професійне навчання, ведуть технічні та інші гуртки, спортивні секції, проводять тренінги, надають соціально – психологічну та педагогічну допомогу, формують законослухняну поведінку, без яких реадaptaція та ресоціалізація просто неможливі.

Завдання вторинної та третинної профілактики можуть бути

вирішені у спеціалізованих державних центрах реабілітації дітей та молоді у системі охорони здоров'я. Крім спеціалізованих центрів з метою профілактики зловживання психоактивними речовинами може і має активно використовуватися вже існуюча мережа освітніх закладів для дітей, які потребують психолого-педагогічної та медико-соціальної допомоги.

Спектр діяльності таких центрів має бути багатограним та багатопрофільним:

а. надання консультативно-діагностичної, медико-соціальної та правової допомоги дітям та молоді, які вживають псих радіоактивної речовини та мають хворобливу залежність;

б. надання консультативної допомоги та правової підтримки батькам з наркозалежності дітей та молоді;

с. організація загальноосвітнього та професійного навчання та створення для цієї мети навчальних класів, студій, спортивних секцій, трудових майстерень та інших спеціальних структур для забезпечення духовного та творчого зростання реабілітованих;

д. надання організаційно-методичної та консультативної допомоги спеціалістам освітніх установ з питань профілактики наркоманії та залежності від ПАР;

е. взаємодія із зацікавленими відомствами та організаціями з реадaptaції та реабілітації дітей та молоді, залучених до вживання психоактивних речовин;

ф. Розробка та апробування реабілітаційних програм для дітей та молоді із залежністю від ПАР;

г. розробка програм профілактики зривів та рецидивів наркоманії у дітей та молоді, які пройшли лікування та реабілітацію, та інтегрованих до освітнього закладу.

Діти та підлітки, які успішно пройшли реабілітацію (третинна профілактика), повинні повертатися до освітніх закладів на загальних підставах.

Первинна, вторинна та третинна профілактика наркозалежності – складові блоки єдиної системи. Профілактичні заходи, що використовуються в їх рамках, взаємодоповнюють один одного. Тільки за такого підходу можна створити дієві програми з профілактики наркоманії.

Зростання наркоманії викликає побоювання всього світового співтовариства. Особлива гострота цієї проблеми полягає в тому, що потяг до вживання наркотичних речовин значною мірою зумовлений вродженою потребою людини змінювати свій психічний стан.

Існує два види наркозалежності: фізичне та психічне. В основі фізичної залежності лежить здатність організму «налаштовуватись» на прийом наркотиків, включати їх у внутрішні біохімічні процеси.

Психічна залежність проявляється у нездатності наркомана справлятися зі своїми емоціями, долати навіть незначні кризові ситуації.

Наркоманія – це особиста справа кожного. В результаті наркотизації у людини виникають серйозні проблеми зі здоров'ям, вона легко хворіє на тяжкі інфекційні захворювання, серед яких гепатити, ВІЛ-інфекція та СНІД, венеричні хвороби, і так само легко їх поширює. Споживачі наркотиків або хворі на наркоманію залучаються до кримінальної діяльності. Перебуваючи у стані наркотичного сп'яніння, особливо якщо вони керують транспортом або мають доступ до зброї, люди становлять серйозну небезпеку для здоров'я та життя оточуючих. Практично неможливо поєднувати навчання чи роботу із вживанням наркотиків. До того ж наркомани руйнують і деструктують сім'ї, вони не можуть виконувати свій обов'язок перед суспільством і захищати інтереси держави і, таким чином, стають тягарем для сім'ї та суспільства. Потенційно наркоман завжди небезпечний. Особи, які зловживають наркотиками, повинні знати, що вони певною мірою втрачають право на недоторканність особистості, оскільки за великим рахунком йдеться про те, що закон, мораль, загальнолюдські цінності мають пріоритет і мають панувати в демократичному суспільстві.

Щоб забезпечити активну профілактичну роботу, зупинити епідемію наркоманії, надати лікувально-реабілітаційну допомогу споживачам наркотиків та хворим на наркоманію потрібно вдосконалювати законодавство та забезпечити можливість втручання на всіх рівнях так званої наркотичної піраміди. Насамперед має бути запроваджено адміністративну відповідальність за вживання наркотиків, забезпечено можливість оперативного обстеження осіб, підозрюваних у вживанні наркотичних засобів, розширено правові засади для профілактичної роботи та реабілітації неповнолітніх, які вживають психоактивні речовини.



Література для підготовки

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.
2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.
3. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. - 178 с.
4. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.
5. Рєпнова Т.П., Кнутова М.В. Емпатія як важливий компонент соціального розвитку особистості та її емоційної культури. *«Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів»* Зб. наук. праць за матеріалами Міжнар. наук.-практ.

конференції, 26 квіт. 2024 р., / НУ" ОЮА"; за заг. ред. С.В. Ківалова.— Одеса: Фенікс, 2024.—С. 827-829.

6. Соціальна педагогіка : підручник. — [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. — К. : Слово, 2018. — 488 с.

7. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. — К. : Академвидав, 2019. — 321 с.

8. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. — 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. — 232 с.



Питання для контролю знань і вмінь здобувачів вищої освіти:

1. Наркозалежність як біологічна, психологічна, соціальна, духовна проблема функціонування особистості.

2. Соціально-психологічна діагностика залежної поведінки.

3. Надайте загальні характеристики реабілітаційного процесу наркозалежних.

4. Соціально-психологічна робота із залежним мисленням, поведінкою, помилковими переконаннями у реабілітації залежного від психоактивних речовин.

5. Задачі первинної і вторинної соціально-психологічної профілактики залежності від психоактивних речовин.

6. В чому полягає комплекс медичних, психологічних, соціальних, освітніх та трудових заходів у третинній профілактиці?

7. Опишіть післяреабілітаційний супровід та роботу з сім'єю наркозалежного.





ВИСНОВОК

Потреба населення соціальних послуг зростає. Тому можна впевнено декларувати, що соціальна служба у навчальному закладі є необхідною ланкою у цілісній системі державних заходів, спрямованих на покращення становища сім'ї та дітей в Україні. Розвиток системи соціального супроводу сімей є актуальним завданням сучасності суспільству. Йдеться про розширення можливості надавати соціальні послуги у необхідному обсязі, своєчасно та якісно. Тому соціальні педагоги, які працюють у навчальних закладах, є надійним апаратом виявлення категорій населення, які найбільше потребують соціальної підтримки і саме вони можуть втілювати передові методи та прийоми допомоги сім'ї та дітям. З метою прискорення становлення соціальної служби в освіті необхідно, на нашу думку, вирішити низку першочергових завдань. Сприяти забезпеченню штатних одиниць соціальних педагогів у навчальних закладах спеціалістами із спеціальною освітою. Створювати в районах міжвідомчі комісії у складі представників органів освіти, охорони здоров'я, соціального захисту сім'ї та молоді, громадських, недержавних фондів та організацій, які займаються проблемами сім'ї та дітей. Діяльність таких комісій має бути спрямована на координацію зусиль та цільове використання фінансово-економічних, матеріальних, науково-методичних, правових ресурсів з проблем соціального захисту, підтримки та допомоги сім'ям. Не менш важливим є питання щодо шляхів підвищення професійного рівня та ефективності роботи працівників соціальної служби освіти. Це, по-перше, покращення методичного забезпечення діяльності соціального педагога, вироблення критеріїв ефективності соціального обслуговування сімей, формування системи підвищення кваліфікації та перепідготовки фахівців, розробка рекомендацій щодо атестації соціальних педагогів. По-друге, підвищення статусу працівників шкільної соціальної служби, налагодження взаємодії з усіма ланками та учасниками навчально-виховного процесу з охорони дитинства. По-третє, розробка сучасних соціальних технологій, новітніх форм та методів соціальної роботи з різними категоріями сімей та дітей, узагальнення та передача передового досвіду розвитку соціальних служб. На якість соціальної роботи також може вплинути задоволення дефіциту професійної літератури, формування громадської думки про важливість та необхідність соціальної роботи в суспільстві через засоби масової інформації, організацію Всеукраїнських та міжнародних конференцій, на яких буде розглянуто основні досягнення науки та практики соціально-психологічних питань супроводу сім'ї.





ПИТАННЯ ДО САМОКОНТРОЛЮ

1. Соціальний патронаж в системі соціальної роботи.
2. Суб'єкти соціальної роботи в суспільстві на сучасному етапі.
3. Функції соціального працівника закладу освіти.
4. Причини, що викликають дисфункцію сімейних відносин.
5. Соціально-психологічна дезадаптація членів сім'ї.
6. Типи сімей, які потребують соціально-психологічного супроводу.
7. Соціально-психологічні проблеми сімей, які виховують дітей з інвалідністю.
4. Соціально-психологічні проблеми виховання дітей у багатодітних сім'ях.
5. Соціально-психологічні проблеми виховання дітей у неповних сім'ях.
6. Порушення соціально-психологічної адаптації у сімей внутрішньо переміщених осіб.
7. Особливості соціальної, психологічної, реабілітаційної допомоги людям з інвалідністю.
8. Визначте мету та завдання соціально-педагогічного патронажу сімей, що потребують соціального нагляду.
9. Функції соціально-педагогічного патронажу сім'ї: виховна, соціально-правова, соціально-реабілітаційна.
10. Принципи соціально-педагогічного патронажу сім'ї.
11. Основні напрями роботи соціального педагога у закладі освіти.
12. Права дитини, що реалізуються через соціально-педагогічний патронаж.
13. Застосування різних форм роботи соціального працівника у закладі освіти.
14. Функції та повноваження державних та недержавних установ, що займаються проблемами сім'ї.
15. Види роботи соціального педагога з соціального захисту і підтримки дітей та їх родин.
16. Мета і завдання відвідування сім'ї з соціального патронажу.
17. Збір та аналіз соціальної інформації у соціальному патронажі сім'ї.
18. Психологічні методи і прийоми налагодження позитивного спілкування з членами сім'ї під час відвідування.
19. Види соціальної допомоги дитині з соціально неблагополучної сім'ї.
20. Соціально-психологічна робота з дітьми, які залишилися без опіки батьків та їх прийомними сім'ями.
21. Зміст супровідної, просвітницької та профілактичної роботи

соціального педагога закладу освіти з сім'єю.

22. Супровідна документація соціального педагога.

23. Екстрені та стабілізуючі техніки соціально-психологічної допомоги сім'ї.

23. Соціально-психологічна безпека в сім'ї, прямі і опосередковані ознаки жорстокого поводження в сім'ї з дітьми.

24. Методика генограма сім'ї як відбиття взаємовідносин у поколіннях прабатьків, батьків і в самій досліджуваній сім'ї.

25. Соціально-психологічні методи вивчення проблеми сімейних відносин.

26. Критерії ефективності психокорекційних та профілактичних заходів у допомозі конфліктним сім'ям.

27. Соціально-психологічні чинники внутрішньо сімейної жорстокості та заходи з соціального захисту.

28. Види першочергових дій, що використовуються соціальним педагогом у випадках підозри або виявлення сімейної жорстокості.

29. Принципи надання допомоги особам, що перенесли психологічну травму в результаті впливу екстремальних ситуацій.

30. Основні функції, мета і завдання служби екстреної психологічної допомоги особам в екстремальних ситуацій.

31. Правила здійснення екстреної психологічної допомоги працівниками рятувальних служб.

32. Психологічна самодопомога та взаємодопомога в умовах кризових і екстремальних ситуацій.

33. Психологічні особливості, реакції та поведінка людини в екстремальних ситуаціях.

34. Види соціально-психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях.

35. Стадії психологічного відновлення стану людей після дії психотравмуючих умов.

36. Особливості первинної соціалізації у навчанні дітей трудових мігрантів, які перебувають під опікою членів сім'ї у період праці батьків за кордоном.

37. Соціально-психологічні характеристики соціального сирітства.

38. Форми і методи психокорекційної роботи з дітьми трудових мігрантів.

39. Розпізнавання небезпечних ситуацій за допомогою рольових ігор для підлітків.

40. Наркозалежність як біологічна, психологічна, соціальна, духовна проблема функціонування особистості у сім'ї.

41. Соціально-психологічна діагностика залежної поведінки.

42. Характеристика стадій реабілітаційного процесу наркозалежних.

43. Соціально-психологічна робота із залежним мисленням, поведінкою, помилковими переконаннями у реабілітації залежного від психоактивних речовин.

44. Задачі первинної і вторинної соціально-психологічної профілактики

залежної поведінки від психоактивних речовин.

45. Комплекс медичних, психологічних, соціальних, освітніх та трудових заходів у третинній профілактиці.

46. Після реабілітаційний супровід та робота з сім'єю наркозалежного.

47. Об'єктивні та суб'єктивні труднощі, з якими стикається сім'я невиліковно хворого.

48. Організація комплексної діагностичної та корегувальної роботи з дітьми з проблемами у розвитку.

49. Кизу виходу на пенсію та шляхи подолання соціальної ізоляції особистості.

50. Соціально-психологічна підтримка людини у ситуації звільнення з роботи.



РЕКОМЕНДОВАНИЙ ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ

Основні:

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / І.М. Богданова. – К.: Знання, 2018. – 343 с.

2. Міщик Л.І. Соціальна педагогіка / Л.І. Міщик. — Запоріжжя: ЗДУ, 2019. – 234 с.

2. Мигович І.І. Соціальна робота / І.І. Мигович. — Ужгород: УДУ, 2019. - 178 с.

3. Рєпнова Т. П. Подолання наслідків впливу екстремальних умов на поведінку старших підлітків. Науково-практичний журнал. Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 10. – С. 59-63.

4. Рєпнова Т. П. Психологічна культура як ресурс впровадження реформ в систему освіти. *«Технології формування позитивні громадської думки про освітні інновації»* : Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, 30 квітня 2020 р., Інститут соціальної та політичної психології НАПН України // Вісник психології і педагогіки. – Випуск 26. – 2020. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://doi.org/10.33120/FPPOEProceeding-2020>, С.119-123

5. Рєпнова Т. П. Психологічні змісти культури почуттів підлітків перед викликами війни. *«Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі»* Зб. наук. праць за матеріалами III Міжнародної науково-практичної конференції / Одеський національний морський університет, 13-14 травня, 2022 р. Одеса: ОНМУ. - С. 222-225.

6. Рєпнова Т. П. Соціальний педагог у навчальному закладі. Науково-методичні засади діяльності психологічної служби : Навчально-

методичний посібник; В 2 т. / за ред. В. Панка, І. Цушка. – К. : Ніка- Центр, 2005. – Т. 1. – 328 с. – С. 144-176.

7. Соціальна педагогіка : підручник. – [5-те вид. виправ. та доп.] / за ред. проф. А. Й. Капської. – К. : Слово, 2018. – 488 с.

8. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2019. – 321 с.

9. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – 2-ге вид., стереотип — К.: МАУП, 2021. – 232 с.

Додаткові:

1. Андрущенко В.П., Соціальна робота: менеджмент соціальної роботи / В.П. Андрущенко, І. І. Мигович, В.П. Бех, М.І. Михальченко. – К.: ДЦССМ, 2021. – Кн.7. – 135 с.

2. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях / О.В. Безпалько. – К.: ЦНЛ, 2022. – 214 с.

3. Виховна робота в закладах освіти України: збірник нормативних документів та методичних рекомендацій з питань організації виховної роботи / МО України: [упоряд.: С.В. Кириленко, С.І. Кривонос]. – К.: ІСДО, 2019. – 421 с.

4. Головатий М.Ф. Управлінські аспекти соціальної роботи: [курс лекцій] / Головатий М.Ф., Лукашевич М.П., Дмитренко Г.А. – К.: МАУП, 2022. – 376 с.

5. Зверєва І. Д. Соціальна робота в Україні / І. Д. Зверєва, О. В. Безпалько. – К. : Центр навч. л-ри, 2020. – 256 с.

6. Зайнятість молоді з функціональними обмеженнями / [ред. М.М. Ілляш]. – К., 2020. – 139 с.

7. Іванова О. Л. Менеджмент в соціальній роботі : метод. рекомендації до навч. курсу [для магістеріуму] / О.Л. Іванова – К. –Ужгород, 2020. – 42 с.

8. Коваль Л. Г. Соціальна педагогіка / Л.Г. Коваль, І.Д. Зверєва, С.Р. Хлебик. – К., 2019. -344 с.

9. Рєпнова Т.П. Емоційні складові професійної діяльності психологів у сучасних умовах. *«Актуальні проблеми сучасного управління в соціально-економічних, гуманітарних та технічних системах»* Зб. наук. праць за матеріалами ХІХ Міжнародної науково-практичної конференції / ПрАТ «ВНЗ «МАУП»» Одеський інститут, Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень НАН України, 16 листопада, 2023 р. Одеса: Лерадрук. - С. 166-171.

10. Рєпнова Т.П. Культура емоцій та почуттів під час війни. *«Актуальні проблеми сучасного управління в соціально-економічних, гуманітарних та технічних системах»* Зб. наук. праць за матеріалами ХVІІІ Міжнародної науково-практичної конференції / ПрАТ «ВНЗ «МАУП»» Одеський інститут, Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень НАН

України, 17 листопада, 2022 р. Одеса: Лерадрук. - С. 142-146.

11. Рєпнова Т. П. Соціально-психологічне проектування особистості молоді у подоланні економічних криз. *«Особистість у життєвих ситуаціях: світові тенденції й національні особливості»* : Зб. наук. праць за матеріалами Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю / Київський національний універ. імені Тараса Шевченка, 22 травня 2020 року. С. 94-96.

12. Рєпнова Т.П., Кнутова М.В. Емпатія як важливий компонент соціального розвитку особистості та її емоційної культури. *«Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів»* Зб. наук. праць за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конференції, 26 квіт. 2024 р., / НУ" ОЮА"; за заг. ред. С.В. Ківалова.— Одеса: Фенікс, 2024.—С. 827-829.

13. Рєпнова Т. П., Кирилов В. В. Психологічні чинники почуття провини у німців та українців. *«Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір»* Зб. наук. праць за матеріалами IV Міжнародній науково-практичній конференції / Національний ун-т “Одеська юридична академія” (кафедра психології НУ “ОЮА”), 21 червня 2024 р. Одеса: НУ “ОЮА”.- С. 158-160.

14. Рєпнова Т.П., Удоденко Я.В. Психологічні чинники адаптації до навчання здобувачів освіти в умовах війни. *«Пріоритетні напрямки розвитку наукової думки в ХХІ столітті»* Зб. наук. праць за матеріалами VI Міжнародної науково-практичної конференції до Дня науки України / ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»» Одеський інститут, Інститут проблем розвитку та економіко-екологічних досліджень НАН України, 17 травня, 2024 р. Одеса: Лерадрук. - С. 80-81.

15. Рєпнова Т.П., Юлік В.В. Психологічні прийоми захисту особистості від маніпулятивного впливу. *«Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі»* Зб. наук. праць за матеріалами III Міжнародної науково-практичної конференції / Одеський національний морський університет, 26-27 травня 2023 р. Одеса: ОНМУ. - С. 201-204.

16. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи / В.М. Шахрай. - К., 2021. - 464 с.

Ресурси відкритого доступу:

<https://www.msp.gov.ua/> - Міністерство соціальної політики України.

https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Molodizhna_polityka/rezylt/molod2021.pdf - Молодь України - 2021 (Результати репрезентативного соціологічного дослідження)





ДОДАТКИ

Додаток 1

СОЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ ГРУПИ
20__-20__навчального року
1-е півріччя, 2-е півріччя (підкреслити)

Класний керівник _____

№ п/п	ПІБ дитини	Дата народж.	Домашня адреса	ПІБ батьків	Категорія (код)*	Дата відвідування
1						
2						

(Відвідує і заповнює класний керівник)

Коди складної життєвої ситуації:

- 01- інвалідність батьків або дітей;
- 02- вимушена міграція;
- 03- наркотична або алкогольна залежність одного із членів сім'ї;
- 04- перебування одного із членів сім'ї у місцях позбавлення волі;
- 05- важковиховуваність дитини, девіантність;
- 06- насильство в сім'ї;
- 07- безпритульність;
- 08- сирітство;
- 09- складні стосунки в сім'ї, психологічний розлад;
- 10- відсутність житла або роботи;
- 11- бездоглядність;
- 12- виникнення ризику для здоров'я та життя (проживання на екологічно-забруднених територіях, в районі епідемії, антисанітарних умовах тощо);
- 13- інше (дописати).

Гендерна характеристика класу:

Кількість хлопців- __;

Кількість дівчат- ____

Стан здоров'я учнів :

№ п/п	ПІБ дитини	Здоров(а)	Тимчасові розлади здоров'я	Хронічні соматичні хвороби	Соматичні захворювання	Інвалідність	Прим

(Заповнює медпрацівник)

№ п/ п	ПІБ дитини	Муз школа	Спорт секція	Гурток, клуб	Інше	Не відвідує	Прим.

(Заповнює класний керівник)

Соціальна поведінка учнів:

№ п/ п	ПІБ дитини	Скоїв (ла) правопоруш /злочин	Стоїть на обліку ВКМ	Адиктивна поведінка	Системат. порушує дисципліну	Конфлікти з вчителями, учнями

(Заповнює класний керівник)

Інформація про соціальне середовище розвитку учнів:

№ п/ п	ПІБ дитини	Повна сім'я	Неповна сім'я	Виховання батьками, опікунами	Мало забезпечена сім'я	Багатодітна сім'я	Інше

(Заповнює класний керівник)

На підставі соціальних паспортів груп соціальний педагог заповнює соціальний паспорт навчального закладу, журнал обліку сімей дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах)

Суб'єкти соціально-педагогічної діяльності в мікрорайоні навчального закладу

До суб'єктів соціально-педагогічної діяльності відносяться державні, громадські організації, фізичні особи, що здійснюють соціальну політику в Україні та надають соціально-педагогічні послуги різним категоріям учнівської молоді.

<i>Суб'єкти соціально-педагогічної діяльності</i>	<i>Перелік суб'єктів соціально-педагогічної діяльності, з якими взаємодіє соціальний педагог в мікрорайоні навчального закладу</i>
Державні громадські організації	Державні виконавчі органи та органи місцевого самоврядування Структура Міністерства праці та соціальної політики: центри зайнятості, притулки, для неповнолітніх, кризові центри. Структури МОЗ: лікарні, поліклініки, санаторно-курортні установи, санітарно-профілактичні установи, анонімні медичні кабінети. Структури МОНУ: відділи освіти, методичні кабінети, центри опіки та піклування (опікунські ради), центри практичної психології і соціальної роботи, навчальні заклади різних типів та форм власності, центри дитячої та юнацької творчості. Структури Міністерства сім'ї, дітей та молоді: відділи у справах сім'ї та молоді, центри соціальних служб для молоді, дружні клініки для молоді, реабілітаційні центри. Структури Міністерства внутрішніх справ: виправно-трудова установи, приймальники-розподільники, служби у справах неповнолітніх, кримінальна міліція у справах неповнолітніх. Структури Міністерства культури: бібліотеки, кінотеатри, будинки культури, інше Структури державного комітету спорту і туризму: стадіони, басейни, спортзали, тири, оздоровчі центри спортивні секції, клуби та інше.
Недержавні організації	Благодійні фонди, товариства, політичні партії та їх осередки, що працюють з молоддю та дітьми (СПОУ, Пласт, УНКМО, інше), громадські об'єднання, приватні соціальні служби, відділення міжнародних організацій (ПРООН, ЮНІСЕФ, Товариство Червоного Хреста, тощо).
Фізичні особи	Соціальні працівники, соціальні педагоги, практичні психологи, реабілітологи, медичні працівники, вчителі, тренери, волонтери.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Директор
(назва закладу освіти)

« » _____ 20__ р.

ПЛАН

роботи соціального педагога
(соціального педагога по роботі з дітьми-інвалідами)

(назва навчального закладу)

(прізвище, ім'я, по-батькові)

на _____ місяць 20__ року

№ п/п	Функції по роботі з учнями (дітьми), педпрацівниками, батьками, органами держадміністрацій та місцевого самоврядування	Термін проведення	Де і ким проводиться	Норми часу*
	1. Діагностичні			
	2. Прогностичні			
	3. Консультативні			
	4. Захисні			
	5. Профілактичні			
	6. Соціально-перетворювальні			
	7. Організаційні			

Примітки: а) проставляють норми часу на види робіт, що виконуються соціальними педагогами (соціальними педагогами по роботі з дітьми-інвалідами) навчальних закладів, із розрахунку 8-годинного робочого дня;

б) один примірник щомісяця подається в районний (міський) центр практичної психології і соціальної роботи або методисту РМК.

ЖУРНАЛ
реєстрації звернень учнів, батьків, вчителів
 _____ (назва закладу освіти)

№ п\п	Дата проведення	Проблема звернення	Короткий запис змісту консультації

Примітка конфіденційна інформація про клієнта надається лише з дозволу директора навчального закладу керівнику, керівника районного (міського) центру практичної психології та соціальної роботи, методиста РМК.

ЖУРНАЛ
щоденного обліку роботи соціального педагога
 _____ (назва закладу освіти)

Дата	Кількість годин	Вид роботи	Короткий зміст роботи	З ким проводилась	Кількість осіб

ГРАФІК РОБОТИ
соціального педагога

_____ (назва навчального закладу)

Дні тижня	З _____ год.	По _____ год.	Примітка
Понеділок			
Вівторок			
Середа			
Четвер			
П'ятниця			

СОЦІАЛЬНА КАРТА СІМ'Ї

дитини _____,
щодо якої здійснюється соціальний супровід

Тип сім'ї (поставити відповідну позначку)

багатодітна	неповна	малозабезпечена

Батько _____ (ПІБ, рік нар.)

Мати _____ (ПІБ, рік нар.)

Кількість членів сім'ї, у т.ч. до 18 років _____

Місце проживання сім'ї _____

Підстава для організації соціального супроводу (на підставі кодів у додатку) _____

Надана допомога _____

Суб'єкти соціального супроводу _____

Терміни здійснення соціального супроводу _____

Причини зняття з соціального супроводу (+) _____

Подолання сім'єю складної ситуації	Відмова сім'ї від допомоги	Переїзд сім'ї	Інше (вписати)

Додаткова інформація _____

Соціальний педагог закладу _____

АКТ

обстеження матеріально-побутових умов проживання дитини

Прізвище, ім'я по батькові заявника _____
Рік народження _____
Адреса _____
Вид та розмір пенсії (допомоги) _____
Працює, розмір зарплати (не працює) _____
Особи, які прописані і проживають із заявником (склад сім'ї, їх вік, статус, розмір їх пенсій та зарплат, майновий стан, джерела прибутку, наявність автотранспорту, пільги)

Підсобне господарство, характеристика, розміри

Житлово-побутові умови проживання (стан житла, стан здоров'я, умови проживання, забезпеченість паливом, невідкладні проблеми)

Висновок в доцільності надання допомоги

Члени комісії:

1. _____
2. _____
3. _____

(посада, прізвище, підпис)

М. П.

«__» _____ 20__ р.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРА:

Рєпнова Тетяна Петрівна – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія», практичний психолог вищої категорії-методист, «відмінник освіти України».



Тетяна Петрівна Рєпнова

**ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ:
СОЦІАЛЬНИЙ ПАТРОНАЖ СІМ'Ї
методичні рекомендації до самостійної роботи**

В авторській редакції