

**ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ
З ДІТЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ:
УКРАЇНСЬКИЙ І МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД**

Колективна монографія

Тернопіль 2018

Колектив авторів:

Янкович О. І. - вступ.

Розділ 1. Парфанович І. І. - 1.1; Крутий К. Л., Кузьма І. І. - 1.2; Сорока О. В. - 1.3; Лещук Г. В. - 1.4; Говорун Т. В. - 1.5. Морська Л. І. - 1.6.; Гонтарек І. - 1.7.

Розділ 2. Мельничук І. М. - 2.1; Главацька О. Л. - 2.2; Олексюк Н. С. - 2.3; Козубовська І. В., Булеза Б. Я. - 2.4., Горішна Н. М. - 2.5., Петришин Л. Й. - 2.6.

Розділ 3. Сіткарь В. І. - 3.1; Кравець В. П. - 3.2.; Радчук Г. К. - 3.3; Кікінежді О. М., Василькевич Я. З., Шульга І. М. - 3.4; Адамська З. М. - 3.5;

Воронкевич О. М. - 3.6; Кізь О. Б. - 3.7.

Розділ 4. Янкович О. І. - 4.1; Полішук В. А., Гайдамашко І. А.,

Пришляк О. Ю. - 4.2; Козубовський Р. В., Повідайчик О. С. - 4.3;

Бартош О. П. - 4.4; Шпенник С. З., Мигалина З. І. Сойма Н. Д. - 4.5.

Рецензенти:

Чайка В. М. – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету педагогіки і психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка;

Яблонська Т. М. – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, асистент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка;

Сайко Н. О. – доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Рекомендовано до друку вченою радою Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (протокол № 13 від 26 червня 2018 року).

Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до
Т 33 **девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія /**
О. Янкович, О. Кікінежді, І. Козубовська, В. Полішук, Г. Радчук та ін. –
Тернопіль : Осадца Ю.В., 2018. – 304 с.

ISBN

У монографії висвітлено актуальні проблеми профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки. Обґрунтовано шляхи вирішення виявлених проблем вчителями, соціальними педагогами, психологами, соціальними й медичними працівниками в Україні та в зарубіжних країнах. Розглянуто зміст, форми й методи підготовки майбутніх фахівців до превентивної роботи. Акцентується увага на інтеграції зусиль батьків і закладів освіти у формуванні гармонії внутрішнього світу дитини, реалізації педагогіки Добра, педагогіки Серця, педагогіки Успіху.

Монографію адресовано фахівцям, що здійснюють профілактику девіантної поведінки дітей, студентам закладів вищої освіти, що виконуватимуть превентивні функції у професійній діяльності.

УДК 37.013.42 : 376.58 (075.8) : 37.018.26

ISBN

© ФОП Осадца Ю.В., 2018

© Колектив авторів, 2018

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНА РЕФЛЕКСІЯ НАД ПРОБЛЕМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ТА ЧИННИКАМИ ФОРМУВАННЯ ДЕВІАЦІЙ	8
1.1. Девіантна поведінка в контексті соціалізації дітей та її профілактика.....	8
1.2. Діагностика виховних стратегій батьків дитини дошкільного віку щодо попередження проявів девіацій.....	19
1.3. Підлітки групи ризику як об'єкт профілактичної роботи засобами арт-терапевтичних технологій.....	28
1.4. Особливості профілактики комунікативних девіацій дітей в умовах соціокультурного середовища.....	36
1.5. Дисфункційна сім'я як передумова появи дітей та підлітків групи ризику.....	46
1.6. Związek uzależnienia od Internetu a zachowania agresywnego młodzieży.....	59
1.7. Wsparcie pedagogiczne rodziny w kontekście profilaktyki zachowań dewiacyjnych u dzieci.....	74
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ, СХИЛЬНИМИ ДО ПРОЯВУ ДЕВІАЦІЙ	89
2.1. Науково-методологічні підходи до профілактичної роботи фахівців соціальної сфери з дітьми, схильними до девіантної поведінки.....	89
2.2. Сутність і загальна характеристика соціально-профілактичної роботи з підлітками, схильними до девіантної поведінки.....	101
2.4. Медико-соціальна робота з дітьми групи ризику в системі профілактики девіантної поведінки.....	117
2.5. Консультування у соціальній роботі з підлітками груп ризику девіантної поведінки.....	129
2.6. Теоретичний аналіз проблеми прояву позитивних девіацій як фактору відхилення від соціальної норми.....	137
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ВИХОВНОГО СЕРЕДОВИЩА	149

3.1. Соціально-психологічні особливості формування субкультурних девіацій у дітей та підлітків.....	149
3.2. Відхилення в психосексуальному розвитку та статевій поведінці школярів різної статі.....	160
3.3. Діалогізація дитячо-батьківських стосунків як умова становлення повноцінної особистості дитини в сім'ї.....	174
3.4. Егалітарність батьківсько-підліткової взаємодії як чинник попередження девіантної поведінки зростаючої особистості.....	183
3.5. Фасилітативний потенціал інтерактивних методів у психологічній профілактиці підліткових девіацій.....	194
3.6. Психологічна профілактика віктимної поведінки молодших школярів.....	204
3.7. Соціально-психологічний супровід депривованої дитини в контексті попередження девіантної поведінки: від депривації – до життєздійснення.....	213

РОЗДІЛ 4. ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ..... 234

4.1. Ретроспективний аналіз підготовки в Україні майбутніх учителів до роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки.....	234
4.2. Професійна підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики агресії підлітків.....	241
4.3. Підготовка майбутніх фахівців соціальної роботи до профілактики девіантної поведінки дітей у процесі волонтерської практики.....	252
4.4. Підготовка соціальних працівників у навчальних закладах вищої освіти Великої Британії до роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки.....	265
4.5. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників США до роботи з дітьми, які мають відхилення в адаптації.....	286

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ..... 299

засудження актів насилля взагалі, вказуватиметься, до чого вони призводитимуть, та здійснюватиметься активне включення у діяльність групи дорослого як медіатора. Груповий рівень включає у себе: позашкільні заняття з класом, роз'яснення класу поняття булінгу як явища, формування емпатії в групі та спроможності контролювати свої почуття, навичок антибулінгової поведінки.

Цими підходами передбачена робота з сім'єю. Значною мірою «жертвовність» дитини визначається особливостями виховання дитини. Зокрема, надмірною гіперопікою з боку батьків, які обмежують ініціативу та не дозволяють дитині самій акцентувати свої потреби і самостійно захищати свої права.

На національному рівні передбачається цілеспрямований вплив на громадську думку та зміни державної політики у сфері виховання та навчання дитини. Для України це питання актуалізується й тим, що знущання та інші форми агресивної поведінки стимулюються через популяризацію насильницьких моделей вирішення ситуації. Пов'язана з цим причина – поляризація світосприйняття (коли для єднання групи, усвідомлення спільних інтересів неодмінно потрібен зовнішній фактор – ворог).

Усе зазначене свідчить про те, що психологічна профілактика віктимної поведінки молодших школярів сприяє адекватному розумінню дитиною небезпечної життєвої ситуації, її основного змісту і наслідків та виробленню, реалізації ефективних стратегій поведінки у віктимно-небезпечних умовах освітнього середовища. Запропонована програма психологічної профілактики на трьох рівнях (первинна психопрофілактика, вторинна психопрофілактика, третинна психопрофілактика) мала позитивні наслідки та сприяла конструктивізації вибору стилів поведінки дітей у віктимогенній ситуації, зниженню загального рівня їхньої вразливості.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в методичному збагаченні дослідницької бази та її поширенні на інші вікові групи, а також у розробці і доказовому впровадженні нових результативних психопрофілактичних програм.

3.7. Соціально-психологічний супровід депривованої дитини в контексті попередження девіантної поведінки: від депривації – до життєздійснення

В умовах сьогодення визріла гостра необхідність модернізації в Україні державної політики захисту прав кожної дитини на засадах

забезпечення найкращих її інтересів. На жаль, наша країна зіткнулася зі складним соціально-психологічним явищем – новою хвилею депривованих дітей, різноаспектними характеристиками якої є як вивчені у вітчизняній науці, так і нові умови депривування, типи деприваційних чинників, деприваційний генез, види депривації, наслідки зростання дітей у цих умовах і шляхи їх ресоціалізації та інтеграції у соціум.

Депривовані діти входять до «групи соціального ризику» і є однією найменш психологічно захищених спільнот в Україні, акумулюючи в собі найскладніші проблеми психологічного, соціального становлення особистості. Через складний деприваційний генез окремим із них властива неадекватна операційно-функційна діяльність психіки, що часто не відповідає віковому розвитку особистості, стаючи у майбутньому причиною протиріч з моральними, правовими і соціальними нормами, визнаними у нашому суспільстві. Це часто виявляється у негативних девіаціях як реакціях на важкі життєві обставини (злочинності, алкоголізації, наркоманії, проституції, підлітковій делінквентності, аморальності, суїцидах).

Особливо гостро у психології постає аналіз проблеми «депривована дитина – суспільство». Через цупке плетиво деприваційних чинників вбачається континуальне розходження вказаних двох складових. Між ними, як прірва, – гіркий життєвих досвід дитини (складні життєві обставини родини, відсутність батьківської опіки, авторитарна гіперсоціалізація, режимні умови закритого закладу, військові дії та ін.). Завдання полягає у побудові міцного мосту, опорою якого, з одного боку (з боку суспільства), мають стати насамперед гарантії безпеки для життя і здоров'я дитини, забезпечення її права на сім'ю, створення умов для успішної адаптації в соціумі, вільний доступ дитини до соціальних і освітніх послуг залежно від її потреб, особистісно орієнтована модель виховання, а з іншого боку (з боку дитини) – її фізичне і психологічне благополуччя, віра у власні сили, здатність набувати соціальної суті людини, творчий характер життєдіяльності, можливість проектувати своє майбутнє, внутрішня відповідальність перед собою та іншими.

На сучасному етапі розвитку наукових знань проблема зростання дитини в умовах депривації недостатньо розроблена. У психології існують різні теоретичні та методологічні підходи до розкриття проблеми психічної депривації, проте наукова концепція не є завершеною. Свідченням цього є численні у науковій літературі теорії психічної депривації і підходи до її тлумачення, розширення чи звуження поняття відповідно до того, яка психічна потреба

розглядається найважливішою у розвитку і недостатнє задоволення якої потреби впливає вирішально на процес формування зростаючої особистості.

Термінологічна строкатість зумовила те, що нині вільно трактується поняття при характеристиках різних порушень у розвитку дитини, що може призвести до їх сплутування у дослідженнях та описах психологічних явищ, а також до не правильного вибору корегувальних засобів впливу. Так, до прикладу, терміни «депривація» і «психічна депривація» часто вживаються як синоніми і трактуються у двох значеннях: по-перше, як втрата чогось чи когось, обмеження у чомусь; по-друге, як стан через позбавлення дитини можливості задовольняти свої потреби.

Існуючі концепції психічної депривації по-різному розкривають витоки, прояви та наслідки виховання дитини за умов відсутності можливості для задоволення основних життєвих потреб. Інтерпретація деприваційного ефекту під час його оцінки залежить від концептуальних засад психологічної школи: психоаналізу (Д. Бенджамін, Д. Берлінгхем, Дж. Боулбі, К. Вольф, Д. Віннікот, Е. Еріксон, З. Фройд, А. Фройд, Е. Фромм, Р. Шпіц); теорії навчання (Дж. Гевірц, У. Денніс); когнітивного підходу (А. Бандура, Дж. Брунер), транзакційного підходу (Е. Берн, М. Фін). Але представники наукових шкіл не змогли однозначно змістовно витлумачити особливості деприваційного впливу через вузьку специфіку предмета їх аналізу.

Імпліцитно проблема соціалізації дитини в деприваційних умовах закладів інституційного догляду в контексті досліджень українських, російських, білоруських науковців активно обговорювалась в різних аспектах: специфіка психічного та особистісного розвитку (Г. Бевз, Л. Виговська, Д. Гошовська, І. Дубровіна, Н. Карасьова, В. Мухіна, Л. Осьмак, А. Прихожан, А. Рузьська, О. Сухоленова, Н. Толстих, І. Фурманов, Н. Фурманова); соціально-педагогічні умови соціалізації (Т. Аксьоненко, О. Аксьонов, О. Антонова-Турченко, Л. Канішевська, Н. Комарова, А. Маханько, І. Пеша); специфіка статевого розвитку (В. Брутман, Т. Говорун, Д. Гошовська, І. Дубровіна, Н. Касьянова, О. Кікінежді, Г. Прихожан, Т. Юферева); підготовка до самостійного життя (О. Безпалько, Л. Волинець, І. Зверєва, М. Іщенко, О. Кузьменко, О. Чернявська, Т. Шульга, Н. Юдінцева); ресоціалізація (В. Глущенко, Я. Гошовський, І. Іванова, Т. Малкова, Н. Москаленко, П. Обіух, Л. Шипіцина). М. Буянов, В. Гурьєва, А. Голик, І. Калачева, В. Ковальов, Г. Куфакова, Т. Осипенко, Г. Сухарева, І. Ярославцева розкрили проблему діагностики та систематики психічних розладів у

дітей із деприваційним генезом, описали їх соматичні, рухові, мовні, психічні і поведінкові розлади.

У психологію термін «депривація» увійшов завдяки англійському психологу Дж. Боулбі та його фундаментальній праці «Материнська турбота і психічне здоров'я», слідом за якою з'явився науковий напрямок з вивчення психічної депривації через нестачу сенсорних стимулів, соціальних контактів, стійких емоційних зв'язків⁷².

Більшість дослідників під психічною депривацією розуміють психічний стан людини, що виник унаслідок незадоволення певних потреб. Так, Й. Лангмейєр і З. Матейчек розглядають означений феномен як динамічний психічний стан, що виникає в життєвих ситуаціях, де суб'єкт позбавлений можливості задовольняти основні (життєві) психічні потреби достатньою мірою і впродовж тривалого часу⁷³. До основних життєвих потреб можна віднести потреби в різноплановому і розвиваючому оточенні; в емоційних зв'язках з матір'ю, батьком, близькими людьми, які мають їх забезпечити; наявність домашнього затишку для дитини, відчуття комфорту, захищеності, безпеки, довіри; відчуття постійності та доброзичливості оточуючого середовища тощо.

Проте, на думку Ю. Терлецької, психічна депривація не зводиться до психічного стану людини, позаяк є складним психічним явищем. Про психічну депривацію (певний рівень її розвитку) можна говорити лише тоді, коли в психіці людини не сформувалися повністю (відсутні) чи сформувалися частково або викривлено, чи зруйновані певні параметри психічних процесів (показники й ознаки відчуття, сприймання, пам'яті, мислення, уяви, волі, емоцій, почуттів), психічних властивостей (показники й ознаки характеру, здібностей, спрямованості, чутливості, вразливості, емоційності, ригідності, реактивності та ін.), психічних утворень (показники й ознаки знань, навичок, умінь, ціннісних орієнтацій, стереотипів, переконань, псі-програми поведінки і діяльності, образу «Я», свідомості, самосвідомості та ін.) внаслідок певного чи часткового незадоволення потреб. А коли параметри складових людської психіки не відповідають нормативним, то порушується нормальне їх функціонування і вони не спроможні забезпечувати ефективність

⁷² Bowlby J. *Child Care and Growth of Love*. – N. Y.: Penguin Book. 1961. – 250 p.

⁷³ Лангмейєр Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейєр, З. Матейчек. – М.: Авиценум, 1984. – С. 19.

життєдіяльності суб'єкта на кожній віковій стадії його психосоціального розвитку⁷⁴.

Відштовхуючись від витоків слова «депривація» (у перекладі з англійської «deprivation» означає втрату чогось чи позбавлення), правомірно говорити про обмеження можливостей задоволення потреб. Уточнення «психічна» у терміні «психічна депривація» дозволяє вживати його для оцінки проявів у розвитку, їх ролі у структурі особистості дитини, яка формується, визначення ефективних шляхів її соціальної і психологічної підтримки.

З урахуванням цього термін «депривація» доцільно вживати у контексті аналізу несприятливих умов розвитку індивіда, в яких він не може задовольнити ті чи інші потреби упродовж тривалого часу. Термін «психічна депривація» означає ненормалізований процес функціонування психіки чи психічний стан, який сформувався за цих несприятливих умов. Діти, котрим властивий ненормалізований процес функціонування психіки і які є носіями цього стану/явища внаслідок тривалого перебування у деприваційних умовах, підпадають під визначення «депривовані діти».

Не всі діти, які не мають змоги задовольняти важливі для успішного психічного розвитку потреби через перебування у деприваційних умовах, є носіями психічної депривації. Навіть за умови уніфікованих несприятливих зовнішніх чинників, які впливають на дітей одного і того ж віку, можуть простежуватися розбіжності у психічному розвитку зростаючої особистості, що зумовлені специфікою взаємодії середовища життєдіяльності із специфічними рисами основного психічного складу кожної окремої дитини.

Й. Лангмейєр та З. Матейчек виокремлюють п'ять типів депривованої особистості дітей зі специфічними характеристиками:

1) тип «соціальна гіперактивність» – легко вступають у контакт, демонструють поверховість та непостійність спілкування; різко виражені тенденції демонстративної поведінки; цікавляться усім, що відбувається навколо них; соціальний інтерес переважає над інтересом до речей, ігор; не простежується ні агресії, ні соціальних провокацій;

2) тип «соціальні провокації» – агресивність, бійки, грубі порушення дисципліни, збиткування над молодшими дітьми, втечі з дому/закладу, крадіжки, бродяжництво, пропуски шкільних занять; дихотомічні контрастні емоційні прояви, інфантильність;

⁷⁴ Терлецька Ю. М. Вплив соціальної та економічної депривації науково-педагогічних працівників на їх професійну діяльність: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 - педагогічна та вікова психологія / Юліана МIRONІВНА Терлецька. – Острогов, 2014. – 17 с.

3) тип «пригнічений» – пасивність, апатичність у новому соціальному оточенні; регресивні тенденції на усіх вікових етапах розвитку; інтерес над речами переважає над соціальними інтересами; такий стан утруднює діагностику, що є підставою для віднесення дітей до групи розумово відсталих;

4) тип «заміщення незадоволених афективних і соціальних потреб» – компенсаторна поведінка у відповідь на фрустрацію афективних та соціальних потреб, що характеризується ненаситністю в їжі, мастурбаціями, ранніми сексуальними зв'язками, аутичними тенденціями, нарцисизмом тощо;

5) тип «добре пристосовані діти» – стійкі до несприятливих життєвих обставин, легко пристосовуються до нових умов перебування та знаходять внутрішні резерви для розвитку; налагоджують стійкі емоційні зв'язки з окремими людьми; у дошкільному віці успішно граються з дітьми, у шкільному віці – задовільно і добре навчаються; спокійно і стримано вступають у контакт з новими людьми, часто є улюбленцями персоналу⁷⁵.

Вияви психічної депривації можуть охоплювати широкий діапазон змін особистості: від легких, що не виходять за межі нормальної картини розвитку, до дуже грубих уражень розвитку інтелекту, емоційно-вольової сфери, характеру, невропатичних ознак, а іноді й соматичних порушень.

У зв'язку з цим сучасні учені вважають за доцільне виокремлювати помірну, середню та важку ступінь вираженості проявів психічної депривації. Помірна ступінь проявляється у деякій нестійкості емоційно-вольової і мотиваційно-потребової сфер; середня – у нервово-психічних та соматичних розладах, деякому зниженні інтелектуального розвитку чи іррегулярному психічному розвитку; важка ступінь характеризується затримками у темпах психічного розвитку чи розумовою відсталістю.

Деприваційні умови соціалізації дитини (від дисгармонійних стосунків у родині до втрати дітьми батьківської опіки) розглядаються як провідні зовнішні детермінанти психопатологічного розвитку особистості, що зумовлюють виникнення психічних та соматичних захворювань, відхилень від норми, проявів асоціальної поведінки. Відхилення від норми можна умовно розділити на групи: фізичні (пов'язані з фізичним здоров'ям людини і визначаються медичними показниками); психічні (пов'язані з розумовим розвитком людини, його недоліками: затримка психічного розвитку, розумова відсталість,

⁷⁵ Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. – М.: Авиценум, 1984. – С. 93.

порушення мовлення, емоційно-вольової сфери); педагогічні (педагогічна занедбаність, безграмотність, важковиховуваність, небажання отримати шкільну/професійну освіту) і соціальні (сирітство, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, проституція, безпритульність, бродяжництво тощо).

Збіднення оточуючого середовища (сенсорного і соціального) негативно впливає на психічний розвиток дітей, котрі перебувають у деприваційних умовах, та має багатоманітні наслідки, основні з яких можуть полягати в уповільненні і дезорганізації розвитку психічних процесів; затримці процесу становлення орієнтувально-дослідницької поведінки; зниженні комунікативної активності і труднощях при взаємодії з оточуючими людьми; порушенні процесу життєвого самовизначення тощо. За цього неминучою є когнітивна незрілість у формі зниження пізнавальних інтересів, труднощів у набутті знань, розумінні/предбаченні подій, що зумовлює неспроможність повноцінного інтелектуального та особистісного розвитку.

В умовах сирітства чи виховання дітей у ситуаціях сімейного неблагополуччя, незадоволення основних потреб (органічних, потреби приналежності та любові, у безпеці, у нових враженнях) і звуження на ранніх етапах онтогенезу соціального поля активності призводять до формування депривованої особистості зі специфічним ставленням до світу, діяльності, оточуючих, до себе. Ускладнена спадковість, несприятливе протікання внутрішнього дозрівання, важкі умови життя в ранньому дитинстві підвищують ризик появи у дітей психічних і соматичних порушень.

Як правило, різноваріантні феноменологічні прояви психічної депривації співіснують чи накладаються один на одного, що ускладнює процес диференціації дітей. Але принципово однозначним є те, що врахування різних варіантів розвитку дітей в умовах депривації дозволить фахівцям вибирати шлях їх соціально-психологічного супроводу, який буде адекватним особистісному, соціальному і психофізіологічному статусу депривованої дитини.

Психічну депривацію потрібно аналізувати залежно від факторів, які її спричинили, ускладнень прояву та їх вираженості. Опитаючись на праці вітчизняних та зарубіжних науковців, можна стверджувати, що окремі категорії сучасних українських дітей перебувають в деприваційних умовах, не спроможні задовольнити основні життєві психічні потреби, демонструють зниження дієспроможності своєї психіки.

Так, у деприваційних умовах зростають діти, котрі перебувають у закладах інституційного догляду. З-поміж них – діти-сироти, діти,

позбавлені батьківського піклування, та діти із сімей, не спроможних забезпечити необхідний економічний, психологічний, соціальний рівень задоволення їхніх життєвих потреб. Діти, позбавлені батьківського піклування, – це діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами Національної поліції, пов'язаним з відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також діти, розлучені з сім'єю, підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовились батьки, діти, батьки яких не виконують своїх батьківських обов'язків з причин, які неможливо з'ясувати у зв'язку з перебуванням батьків на тимчасово окупованій території України або території проведення антитерористичної операції, та безпритульні діти⁷⁶.

Як зазначив Уповноважений Президента України з прав дитини Микола Кулеба, у 2016 році із 7 млн. дитячого населення 107 000 дітей утримувалися в інтернатах, з них 8 % – сироти, 92 % – діти при живих батьках⁷⁷.

Будинки дитини, школи-інтернати, спеціальні школи-інтернати для неповносправних дітей, сиротинці, центри соціально-психологічної реабілітації для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, нині функціонують попри державну підтримку розвитку сімейних форм влаштування дітей: усиновлення, опіку та піклування, створення прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, професійних сімей патронатних вихователів. Така ізоляція від соціуму залишається найпростішим, але і найпагубнішим вирішенням проблеми знедолених дітей, оскільки псевдогармонійне виховання не згладить негативного впливу режиму закладової депривації, який блокує основні потреби зростаючої особистості та призводить до екзистенційного спустошення. В Україні частка таких дітей залишається високою.

Проведені нами дослідження доводять, що звуженість соціального оточення в інтернатних закладах, брак соціально-адекватних моделей

⁷⁶ Державна доповідь про становище дітей в Україні «Реалізація Конвенції ООН про права дітей в Україні: досягнення, проблеми, перспективи» (за період 2009–2016 рр.). – К.: Міністерство соціальної політики України, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», 2016. – С. 7.

⁷⁷ Уповноважений Президента України з прав дитини Микола Кулеба. Система інституційного догляду та виховання дітей та перспективи її реформування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reforms.in.ua/sites/default/files/kuleba.pdf>.

статеворольової поведінки, збіднені можливості апробації соціальних і гендерних ролей, недостатня психолого-педагогічна підготовленість вихователів до роботи з депривованими дітьми створюють несприятливі умови для особистісного становлення, розвитку у них психологічної готовності до самостійного життя. Найвідчутнішим наслідком сімейної депривації стає дифузне розщеплення образу «Я», розмита, неперсоніфікована гендера ідентичність, недиференційований чи статево невідповідний тип гендерної поведінки, невпевненість у собі як у самодостатній жінці чи чоловікові, неспроможність створити гармонійні міжособистісні стосунки, значні труднощі у виконанні соціальних, подружніх та батьківських ролей⁷⁸.

Пережита в дитинстві депривація повноцінних сімейних контактів накладає відбиток на усвідомлення часу власного життя, що виявляється у невмінні дивитись у майбутнє, пов'язуючи його з минулим, у зацикленості на теперішньому з домінуванням короткочасних цілепокладань. Дефіцит спілкування між батьками та дітьми призводить до появи страхів, відчуття покинутості, особистісної неповноцінності, меншовартісності, що негативно позначається на становленні образу «Я», породжує незворотні внутрішні конфлікти, які пагубно впливають на особистість та підвищують ймовірність її патологічного розвитку⁷⁹.

Окремої соціально-психологічної підтримки потребують діти, котрі з різних причин залишають дитячі будинки сімейного типу чи прийомні сім'ї до моменту свого повноліття і повертаються або назад в інтернатні установи, або ж переходять у нові форми сімейної опіки.

Комплексне вирішення проблем дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, з досвідом проживання в деприваційних умовах полягає насамперед у зміні загальнодержавної тенденції інституційного догляду відповідно до міжнародних стандартів, переосмисленні принципів забезпечення права дитини на сім'ю, належному соціально-психологічному супроводі дітей, переходу у сімейні форми опіки. Важливою є психолого-педагогічна підготовка сімей, котрі приймають дитину, вивчення та надання дієвої допомоги у вирішенні потреб дітей та приймаючих сімей. Психологічної підтримки

⁷⁸ Kiz', O. B. Gender identity of the deprived youth as an integrative psychological phenomenon / O. B. Kiz' // Scientific Proceedings of Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Section: Pedagogy / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. – Тернопіль, 2012. – Вип. 5. – С. 44-52.

⁷⁹ Кізь О.Б. Життєві перспективи депривованого юнацтва: пошук себе у координатах минулого, теперішнього і майбутнього // Матеріали XIII міжнародної науково-практичної конференції «Суспільні науки: нові питання» / О. Б. Кізь. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2017. – С. 41-44.

і заходів соціальної адаптації потребують також юнаки та дівчата, котрі готуються до виходу з різних форм опіки у зв'язку з повноліттям.

В Україні громадські організації стали ініціаторами та активними учасниками процесів деінституалізації, вироблення інноваційних рішень у галузі реформування інтернатів з урахуванням найкращих інтересів кожної дитини та за участі дітей. Так, представництво благодійної організації «Надія і житло для дітей» стало національним координатором в Україні кампанії «Відкриваємо двері дітям Європи», яка впроваджується з 2013 р. на рівні Європейського Союзу та у 12 країнах Європи, включаючи Україну. Кампанія закликає уряди європейських країн здійснити перехід від інтернатної системи догляду дітей до системи, яка заснована на вихованні дитини в сім'ї.

У серпні 2017 р. Уряд України затвердив Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки (далі – Стратегія), спрямовану на скасування інтернатної системи та побудову нової, яка забезпечуватиме догляд і виховання дитини в сімейному або наближеному до сімейного середовищі⁸⁰. Прийнята Стратегія є результатом консолідованої багаторічної партнерської взаємодії державних і громадських інституцій, наукових установ та окремих науковців, котрі упродовж останніх двох десятиліть доводили пагубність інституційних форм утримання дітей на усіх етапах їх вікового розвитку та обстоювали право кожної дитини на сім'ю.

Затвердженням зазначеної Стратегії уряд визнав, що інтернатна форма утримання довела свою неефективність як стосовно навчання, виховання та підготовки до самостійного життя дітей, так і щодо нераціонального використання фінансових та інших ресурсів. Держава у 2016 р. витратила на фінансування 751 інтернатного закладу України 7 млрд грн., з яких лише 15 % витрачено безпосередньо на потреби дитини (27 грн. на день: 1 грн. – лікування, 3 грн. – одяг, 23 грн. – їжа), решта 85 % – на оплату праці персоналу, комунальні платежі та інші видатки. Окрім того, потрібні довгострокові суспільні витрати на подолання наслідків травматичного виховання дітей: 90 % випускників не готові до життя в соціумі, 50 % схильні до правопорушень або скоюють злочини, 23 % стають бехзатченками⁸¹.

⁸⁰ Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/250190226#>.

⁸¹ Уповноважений Президента України з прав дитини Микола Кулеба. Система інституційного догляду та виховання дітей та перспективи її реформування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://reforms.in.ua/sites/default/files/kuleba.pdf>.

Стратегія не обмежується лише виведенням дітей із інтернатних закладів, а передбачає розвиток превентивних і підтримуючих послуг для дітей і сімей, орієнтованих на задоволення потреб дитини та захист її прав у родинному оточенні. Ключове завдання – не лише закрити інтернати, а створити систему підтримки сімей, запровадити широкі можливості інклюзивної освіти, здійснювати вчасно превентивну роботу з родинами, розвивати соціальні послуги, щоб зберегти сім'ю для дітей і створити оптимальні умови для їхнього психічного розвитку й особистісного становлення.

Великим випробуванням для України стала поява категорії дітей із досвідом екстремальної депривації, до яких відносимо сучасних «дітей війни» – дітей, котрі постраждали від збройного конфлікту на Сході України та анексії Криму і для яких війна стала потужним психотравмуючим фактором.

З-поміж них є різні категорії дітей: діти-сироти, батьки яких загинули в ході військових дій, зникли безвісти, не повернулись з полону та ін.; діти, позбавлені батьківського піклування в час і в зоні АТО (залишені матір'ю в пологовому будинку, діти асоціальних батьків та ін.) чи які тимчасово залишилися без батьківського піклування; внутрішньо переміщені діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, та ті, що тимчасово залишилися без супроводу законних представників; діти з внутрішньо переміщених сімей (сімей в складних життєвих обставинах, багатодітних, прийомних та опікунських сімей, дитячих будинків сімейного типу), котрі переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення АТО в інші регіони України, не адаптовані до нових соціокультурних умов; діти, котрі залишилися проживати разом з сім'ями у прифронтовій зоні і до сьогодні чують вибухи снарядів, ризикують здоров'ям та життям; діти, котрі вимушено залишилися з сім'ями чи окремими родичами на непідконтрольних територіях і в силу цього позбавлені можливості підтвердити громадянство України та отримати державний захист; діти, котрі отримали поранення, фізичні/психологічні травми чи стали інвалідами; діти українських захисників, одні з яких стали сиротами/напівсиротами, зазнавши важких втрат, а інші перебувають у постійному страху втрати найріднішої людини – батька чи матері – та щоденно ризикують осиротіти.

Значний відсоток цих дітей стали заручниками складних життєвих обставин і є потерпілими від військових дій, проте не можуть підтвердити свій статус, не отримують належного державного захисту, не мають доступу до соціальних послуг, позаяк законодавство мирного

часу не адаптовано до викликів збройного конфлікту. Життя та здоров'я дітей, які проживають у так званій «буферній зоні» і точна кількість яких наразі невідома, постійно перебувають під загрозою. За даними Мінсоцполітики України у населених пунктах, що включені до переліку тих, які розташовані на лінії зіткнення, у Донецькій та Луганській областях проживає понад 26 000 дітей. Саме на цій території серед дітей є найбільша кількість неврахованих жертв війни. Вирішення їх проблем – у негайній розробці законодавчих норм щодо захисту прав дітей в умовах збройного конфлікту; залученні громадського сектора до моніторингу дотримання прав дітей, котрі перебувають на території АТО; консолідованій діяльності державних і громадських інституцій задля зменшення впливу військового конфлікту на життя вразливих категорій дітей і їхніх сімей. Нагальною є розробка нормативно-правових актів, які мають створити законодавчу та організаційну основу для обліку, соціального захисту та надання дітям кваліфікованої психологічної допомоги.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2017 р. № 230-р схвалено Концепцію Державної соціальної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 р. У ній, зокрема, акцентується увага на питаннях забезпечення захисту прав та інтересів дитини в умовах воєнних дій чи збройного конфлікту, а саме: недопущення участі дітей у воєнних діях чи збройному конфлікті; забезпечення захисту прав дітей, які перебувають у зоні воєнних дій чи збройного конфлікту; впровадження комплексних заходів щодо створення умов для повноцінного життя та соціально-психологічної реабілітації дітей, які постраждали від воєнних дій чи збройного конфлікту⁸².

На сьогоднішній день статус «дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій чи військових конфліктів», має право отримати дитина, котра внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів: отримала поранення, контузію, каліцтво; зазнала фізичного, сексуального, психологічного насильства; була викрадена або незаконно вивезена за межі України; залучалася до участі в діях воєнізованих чи збройних формувань; незаконно утримувалася, у тому числі в полоні (може бути наявна одна, кілька чи усі зазначені обставини)⁸³.

⁸² Про схвалення Концепції Державної соціальної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції [...] Кабінет Міністрів України; Розпорядження, Концепція від 05.04.2017 р. № 230-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/230-2017-p>

⁸³ Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних [...] Кабінет Міністрів України; Постанова, Порядок від 05.04.2017 р. № 268 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/268-2017-p>.

Проте почасти процедура надання статусу є для дитини травматичною через нечіткість критеріїв щодо обставин, які негативно вплинули на стан здоров'я і розвиток дитини, необхідність їх доведення заявником з боку дитини та самою дитиною. Зокрема, вимагається подання заяви в правоохоронні органи про вчинення кримінального правопорушення щодо дитини, довідки про залучення дитини до кримінального провадження як потерпілої або визнання дитини потерпілою; витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження за вказаною заявою про вчинення злочину щодо дитини та висновку експерта за результатами судової експертизи, проведеної в ході досудового розслідування (встановлює факт отримання дитиною поранення, контузії, каліцтва, зазнання фізичного, сексуального, психологічного насильства внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів).

Досвід екстремальної депривації залишає відбиток на психічному стані цієї категорії дітей, у частини з них – у формі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що виявляється в інтрузивних спогадах, униканні думок і розмов про важку подію та фізіологічному перезбудженні. Він може мати різні наслідки, які великою мірою залежать від психологічних, духовних, соціальних ресурсів дитини, індивідуальної системи її стресостійкості. На ґрунті посттравматичного стресу у дітей різних вікових груп можуть виникати занепокоєння, полохливість, тривожність, нічні жахіття, емоційне відчуження, депресія, дратівливість, агресія, гнів⁸⁴. Такі діти потребують спеціалізованих, травмофокусованих форм психотерапевтичної допомоги, щоб справитися з травмою війни, уникнути тривалого перебування у стані стресу та прискорити відновлення⁸⁵.

В умовах депривації повноцінних батьківсько-дитячих взаємин зростають діти із дисфункційних сімей. Порушення повноцінного функціонування сімейної системи призводить до створення несприятливого морально-психологічного клімату для повноцінного розвитку особистості дитини у процесі її виховання і соціалізації. Відсутність батьківської любові, сімейного тепла, турботи, емоційного контакту, гармонійних взаємин, емпатійного спілкування слугує причиною глибоких дитячих переживань, депресії, тривожності,

⁸⁴ Сміт П. Діти і війна: навчання технік зцілення. Посібник / П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле // Видавнича серія Інституту психічного здоров'я Українського католицького університету. – 2015. – 87 с.

⁸⁵ Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ї з дітьми в період військового конфлікту: навч.-метод. посібник / В. Л. Андрєєнкова, І. С. Бандурка, З. Т. Золотухіна та ін. – К.: Україна, 2015. – 175 с.

відчуження, агресії, низьких показників саморегуляції, девіантних проявів, суїцидів.

Життєдіяльність сім'ї безпосередньо пов'язана із задоволенням потреб її членів, що відбувається шляхом виконання певних функцій (репродуктивної, виховної, соціально-статусної, господарсько-економічної, регулятивної, соціального контролю, комунікативної, феліцитологічної, психотерапевтичної, рекреативної/дозвілля та відпочинку тощо), які дозволяють забезпечувати найважливіші потреби кожного члена, а також загальносімейні та суспільні потреби. За цього виховна функція має наскрізний характер, пов'язана із кожною іншою функцією, позаяк передача суспільних норм, цінностей, досвіду стосується усіх сфер життєдіяльності як сім'ї, так і суспільства загалом. Виховна функція сім'ї реалізовується через систематичний виховний вплив на кожного її члена впродовж усього життя, самовиховання подружжя, взаємовиховання, виховання дітей і передбачає створення такого морально-психологічного клімату в сім'ї, який є найбільш сприятливим для повноцінного фізичного, психічного та особистісного розвитку дітей відповідно до їх вікових можливостей та індивідуальних особливостей.

Характерними соціально-психологічними ознаками дисфункційних сімей є: відсутність або значне порушення функціонування принаймні одного елемента в системі сімейних відносин (мети, порядку функціонування, енергетики); низька якість функціонування сім'ї аж до повного невиконання сімейних обов'язків її членами і, відповідно, незадоволення їх основних потреб; проблеми переходу сім'ї із однієї стадії життєвого циклу до іншої. У дисфункційній сім'ї її дорослі члени часто відтворюють неадекватні сімейні установки, зневажають погляди і почуття партнера, виявляють неузгодженість у формуванні внутрішньосімейних соціокультурних норм, ігнорують сімейні традиції, вирізняються конфронтацією ролевих позицій, конфліктними взаєминами, тенденціями до домінування, суперництва, виявляють ознаки дезадаптивної поведінки, схильність до маніпулювання партнером або дітьми.

До супутніх факторів деприваційних ситуацій у дисфункційній сім'ї можна віднести ті, які створюють передумови для ненормативного розвитку особистості дитини: нервово-психічне неблагополуччя батьків (розумова відсталість, вроджені чи набуті психічні вади, депресія); соціально-економічне неблагополуччя батьків (низький соціальний статус та культурний рівень, матеріальні нестатки, безробіття, бідність, побутова невлаштованість, соціальне відчуження, соціальний паразитизм); девіантна і деліквентна поведінка батьків (узалежненість: алкогольна, наркотична, ігрова; ризикована

поведінка; протиправна/криміногенна поведінка); фактор багатодітності; низький рівень психолого-педагогічної культури батьків (емоційне відкидання/холодність, гіперопіка/гіпоопіка, авторитарний/ігноруючий стиль виховання, психологічні бар'єри у подружніх/батьківсько-дитячих стосунках, дистанційованість у взаєминах, проекція на дитину власних небажаних якостей, нерозвиненість батьківських почуттів, різні види сімейного насильства та насильства над дітьми).

Сімейні відносини мають бути вільними від насильства і жорстокості між дорослими членами родини та по відношенню до дітей. Трагічність ситуації полягає в тому, що діти-свідки чи жертви насильницьких дій копіюють модель кривдницької поведінки агресора та відтворюють поведінкові матриці у власній поведінці, чинячи насильницькі дії у середовищі однолітків і новому соціальному оточенні, реалізуючи таким чином потребу у відреагуванні негативних емоцій, захисті психологічної безпеки. Пояснити цю закономірність можна у межах теорії диференційованої асоціації (Г. Тард, Е. Сатерленд, Д. Крессі, Р. Ейкерс, Д. Глейзер), у відповідності до якої девіантна поведінка – складна і диференційована форма поведінки, якій навчаються у взаємодії (інтерації) в межах малих соціальних груп. Цей процес включає засвоєння девіантної мотивації та техніки реалізації девіантної поведінки.

Насильство в сім'ї – це будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одного члена сім'ї по відношенню до іншого, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю⁸⁶.

Важливим напрямком діяльності з попередження насильства в сім'ї є профілактична робота, під якою розуміють заздалегідь сплановану продуману цілеспрямовану систему запобіжних заходів (психолого-педагогічних, просвітницьких, інформаційних та ін.) по створенню умов, що перешкоджають виникненню тих чи інших форм насильства в сім'ї, сприяють поліпшенню внутрішньо сімейної ситуації та призводять до зменшення кількості випадків жорстокого поводження з дітьми в родинах⁸⁷.

⁸⁶ Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» (Науково-практичний коментар) / за ред. О. М. Рудневої. – Х.: Східно-регіон. центр гуман.-осв. ініціатив, 2005. – 160 с.

⁸⁷ Технологія підготовки педагогів до попередження насильства та агресії в сім'ї: методичні рекомендації / [Н. Ю. Волянчук, Г. В. Ложкін, В. В. Палуша, К. В. Сулима, В. А. Бараннік, В. І. Карамушка, О. П. Щотка, Н. В. Гордієнко]; за заг. ред. Н. Ю. Волянчук. – Р.: «Принт Хауз», 2011. – 184 с.

Первинна профілактика спрямована на попередження сімейних дисфункцій та віктимізації дитини в сім'ї і передбачає засвоєння впевнених, але неагресивних моделей поведінки у членів сім'ї, розвиток психосоціальної і гендерної компетентності, формування активного, адаптивного, високофункційного життєвого стилю, що забезпечує реалізацію прав, задоволення потреб і інтересів. Первинна профілактика включає інформаційно-просвітницькі заходи для учнів та їхніх батьків про недопущення насильства у родинному колі (тренінги, батьківські збори, заняття батьківських університетів, інтерактивні лекції, семінари, квести, вікторини, конкурси та ін.).

Вторинна профілактика спрямована на раннє виявлення сімейних дисфункцій, припинення розвитку агресії, конфліктності у взаєминах педагогічними та психологічними методами. Вона включає заходи, спрямовані на виявлення ситуацій, які можуть спровокувати виникнення насильства у родині та щодо дітей; виявлення, усунення та подолання факторів, що сприяють скоєнню насильства щодо дитини конкретними особами.

Третинна профілактика насильства щодо дітей має за мету реабілітацію, терапію та інтеграцію в соціум дітей, що потерпіли від насильства. Вона включає засоби втручання після здійснення акту насильства, спрямовані на попередження рецидиву асоціальної поведінки агресора.

Упровадження дієвих форм попередження жорстокого поводження з дітьми передбачено в рамках проектів Українського фонду «Благополуччя дітей», яким, зокрема, створено інформаційно-ресурсний центр «Дитинство без насильства», розроблено програму «Без ляпасу», що включена до практичної частини корекційної програми для батьків, позбавлених батьківських прав. Важливим внеском у систему попередження насильства над дітьми є відкриття Міжнародним жіночим правозахисним центром «Ла Страда-Україна» окремої Національної дитячої «гарячої» лінії, що дає змогу отримати безкоштовні психологічні, юридичні, освітні консультації дітям⁸⁸.

Будь-який вид жорстокого поводження з дітьми у дисфункційній сім'ї шкодить фізичному, психічному, психологічному здоров'ю дитини. Потрібен час, аби залікувати фізичні рани, але ще більше часу і зусиль потрібно для того, аби залікувати зранену психіку і душу депривованої дитини, що постраждала від насильства. Визнання дитини рівноправною особистістю, подолання стереотипів

⁸⁸ Державна доповідь про становище дітей в Україні «Реалізація Конвенції ООН про права дітей в Україні: досягнення, проблеми, перспективи» (за період 2009–2016 рр.). – К.: Міністерство соціальної політики України, ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», 2016. – С. 129.

батьківського ставлення до дітей як до своєї власності, сприйняття дитини як повноцінного учасника сімейних взаємин сприятимуть психологічному комфорту, захищеності, безпеці, задоволеності потреб дітей.

В умовах депривації повноцінних батьківсько-дитячих стосунків перебуває значний відсоток дітей із сімей трудових мігрантів. Дослідження становища дітей, здійснене МБФ «Карітас України» у семи містах Західної України, виявило, що виїзд батьків призводить до поширення дитячої безпритульності та бездоглядності, злочинності серед неповнолітніх, у тому числі через підпадиння під вплив дорослих, які втягують їх у протиправну діяльність⁸⁹.

Як правило, діти, в яких за кордон виїжджають обоє батьків, мати-одиначка чи батько-одинак, залишаються на догляд дідусів і бабусь похилого віку чи інших родичів. За оцінками українських науковців, гострі проблеми дітей трудових мігрантів зумовлюють порушення психоемоційного стану, психологічного здоров'я дитини (погіршення комунікативного спілкування з оточуючими; появу дратівливості, агресивності, тривожності, недовіри до оточуючих); відчуття самотності та власної неповноцінності; девіантної поведінки (розвиток алкогольної, наркотичної, ігрової залежностей); порушення шкільної дисципліни, зниження успішності, появи проблем у навчанні; деформації ціннісних орієнтацій щодо сім'ї як такої (викривлене уявлення про позитивну модель сім'ї; складності у формуванні поняття про повноцінну сім'ю); комунікативних проблем після повернення трудових мігрантів додому (ускладнення в спілкуванні та порозумінні дітей та батьків, незнання батьками своєї дитини) тощо⁹⁰.

Вирішення проблем дітей із досвідом проживання у деприваційних умовах дисфункційних сімей вбачаємо у виявленні таких сімей, вчасному наданні дітям та членам їх родин соціальної, психологічної допомоги задля припинення деструктивного впливу сімейних дисфункцій.

Сучасна українська сім'я потребує радикальної зміни її статусу у суспільстві, всебічної дієвої допомоги з боку держави та освітніх, громадських, релігійних структур. Стратегічною метою сімейної політики в Україні має бути зміцнення інституту сім'ї шляхом підтримки моделі соціально, економічно та духовно самодостатньої

⁸⁹ Лукавецька З. Діти трудових мігрантів. Проблеми, досвід МБФ «Карітас України». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16862/1/32-Lukavetska-254-262.pdf>

⁹⁰ Коваліна К. Щодо вдосконалення соціального захисту дітей трудових мігрантів. Аналітична записка. – Офіційний сайт Національного інституту стратегічних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/825/>

родини, що побудована на паритетних засадах, забезпечує рівні можливості особистісної самореалізації для кожного члена.

Важливим є забезпечення доступності та розвитку послуг сім'ям з дітьми на рівні громади задля попередження депривування дітей у родинному колі, скеровування дітей до закладів інституційного догляду та створення нових можливостей отримання соціально-психологічної підтримки за місцем проживання, у власній громаді.

Відтак, створення оптимальних умов для підтримки соціально незахищених категорій дітей з досвідом депривації є одним з найважливіших завдань сьогодення, яке полягає в їх державному захисті, забезпеченні права на проживання в сім'ї, соціально-психологічній підтримці, ресоціалізації та інтеграції в соціум. Зазначене актуалізує проблему комплексного дослідження психічного розвитку та психологічного і соціального супроводу дитини в сучасних умовах різновидової депривації. Це стане умовою попередження проявів девіантної поведінки.

У контексті зазначеного можемо констатувати, що депривація сучасної дитини часто є неминучою психічною компонентою особистісного розвитку і виникає як наслідок специфічних умов життєдіяльності, що негативно відбивається на розвитку і формуванні повноцінної та самодостатньої особистості. Можна стверджувати, що депривовані діти становлять потенційну групу девіантів, котрі в процесі соціалізації не зможуть успішно адаптуватися до суспільства через обмежену або абсолютну відсутність можливості засвоєння позитивного соціального досвіду на різних етапах дитинства.

Невіднайдення депривованою особистістю власної психосоціальної ідентичності може призвести до десоціалізації, що характеризується численними проблемами, зокрема відчуженням особистості від навколишнього світу, основної маси людей, набуттям нею асоціальних або антисоціальних норм і цінностей через повернення у режим депривації чи тяжіння і входження у неконвенційні референтні групи. Тому перед психологічною наукою постає завдання віднайдення індикаторів ненормативної форми діяльності психіки дитини, котра перебуває в деприваційних умовах, виявів ознак і емпіричних показників психічної депривації задля надання дітям кваліфікованої психологічної допомоги і попередження можливий девіацій.

Орієнтовні напрямки компенсації деприваційних розладів визначені Й. Лангмейєром та З. Матейчком на основі чотирирівневої моделі: реактивація (створення когнітивно диференційованого та відповідно різноманітного за стимуляцією навколишнього

середовища; створення умов для розвитку моторики та органів чуттів); редидактивне навчання (позитивне підкріплення адекватних реакцій та способів поведінки; шкільне навчання, доповнення і розвиток практичних знань та умінь); реєдукація (психотерапія та врегулювання взаємостосунків дитини із зовнішнім світом); ресоціалізація (залучення дитини до різноманітних соціальних ролей з метою засвоєння адекватного поведінкового репертуару)⁹¹.

Реабілітація є першим етапом ресоціалізації. Дослідження питань реабілітації вихованців закладів інституційного догляду виконані в рамках психологічного (Я. Гошовський, Й. Лангмейєр, З. Матейчек, А. Холмогорова, В. Юницький, Т. Юферева), педагогічного (М. Іванов, Л. Канішевська, Б. Кобзар), медичного (В. Брутман, В. Ковальов, Т. Матковська, А. Сєверний, Е. Михайлова та ін.), юридичного (Л. Савченко) напрямків, проте на сьогодні відсутня єдина концепція, яка б дозволила комплексно вирішувати питання реабілітації таких дітей.

Я. Гошовський розглядає ресоціалізацію як складний комплекс реабілітаційних, рекреаційних, реадaptaційних та інших заходів і технологій, завданням яких є повернення, прилучення депривованої особистості до усталених повноцінних норм і моделей просоціальної життєдіяльності⁹². Процес ресоціалізації депривованих підлітків розглядається ним як спеціально організована психолого-педагогічна розвивальна діяльність, спрямована на нейтралізацію дискомфортих і болісних сенсів ситуації актуального розвитку (режим депривації) та перехід до оптимістичної і якісно видозміненої перспективи найближчого недепривованого розвитку⁹³.

Соціальна психіатрія в межах інтегрального підходу до проблеми соціального сирітства вказує на етапність процесу ресоціалізації дітей (В. Брутман, А. Голік, А. Сєверний):

I. Вилучення дітей із несприятливих умов життя, послаблення дії деприваційних чинників соціального оточення, вирішення соціальних та правових проблем;

II. Психодіагностика порушень у дітей, розробка та реалізація програм психотерапії, психолого-педагогічної корекції наслідків депривації та травматизації, обґрунтування адекватної навчально-виховної програми;

⁹¹ Лангмейєр Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейєр, З. Матейчек. – М.: Авиценум, 1984. – 334 с.

⁹² Гошовський Я. О. Психолого-педагогічні основи ресоціалізації депривованих підлітків : автореф. дис. на здобуття наук ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Я. О. Гошовський. – Київ, 2009. – С. 4.

⁹³ Там само. – С. 13.

III. Відтворення та компенсація соціальних зв'язків дитини та здійснення соціально-психологічного моніторингу ефективності ресоціалізації.

Основою для побудови індивідуальних програм реабілітації є діагностика особливостей психічного розвитку дитини, а наслідки деприваційного впливу потрібно аналізувати, використовуючи багаторівневий підхід у кожному окремо взятому випадку.

Велике значення мають не лише зовнішні, а й внутрішні ресурси дитини, її внутрішньоособистісний потенціал розвитку, що здатен компенсувати негативні зовнішні впливи. Тому поряд із забезпеченням дитини необхідними матеріальними засобами для існування потрібно водночас сприяти виробленню у неї важливих навичок у саморозумінні, самозбереженні, самозахисті, саморефлексії, самообслуговуванні, самопідтримці, самокерівництві, саморозвитку. Та найважливіше – це формування внутрішніх ресурсів зростаючої особистості, її життєздатності і життєстійкості для подолання різноманітних криз та труднощів.

Змінивши сприйняття самого себе на основі стійких і адекватних позитивних знань про себе, гармонізувавши “Я-концепцію”, можна вплинути на установки і здатність молодих людей адаптуватися до різноманітних життєвих ситуацій (формування позитивної мотивації вчинків, вибір певного стилю поведінки, способу реагування). Це дасть змогу їм приміряти свої реальні можливості з вимогами соціуму, співставити власну поведінку з очікуваннями інших людей, самоутвердитись, розв'язати свої внутрішні конфлікти, особистісно зрости.

Сьогодні перед педагогічною громадськістю постають завдання підготовки дітей до життя у вільному суспільстві, але такому, що характеризується хаотичністю, нестабільністю, нівелюванням загальнолюдських цінностей, необхідністю боротися за своє виживання. Тому якщо ми прагнемо мати морально та психологічно здорове підрастаюче покоління, потрібно зробити все можливе, аби властива кожній дитині інтенція до саморозвитку, самовдосконалення актуалізувалась у її діяльно-творчому ставленні до власного життя, власного розвитку, а також до навколишнього природного і соціального світу. Щоби діяти (гра, навчання, праця, сімейне життя) та ефективно творити (побут, наука, мистецтво, освіта, спорт, виробництво, спілкування, власне «Я»), потрібно бути в безпеці, відчувати гармонію соціальних взаємостосунків, розширювати поле внутрішньої комфортності.

Однією із умов оптимізації потенціалу життєдіяльності дітей із досвідом проживання в умовах депривації є усунення викривлень особистісного розвитку, збільшення психофізіологічних можливостей, збереження і примноження як фізичного, так і психічного здоров'я, повернення втраченого психологічного благополуччя, компенсація і корекція порушень у процесі соціально-психологічного супроводу розвитку дітей.

У зламні для сучасного українського суспільства періоди ресоціалізація вимагає більш цілеспрямованого регулювання процесів, пов'язаних із трансляцією соціальних норм, цінностей, потреб, цілей, мотивів, моделей поведінки. Оптимізація досліджень цієї проблеми можлива лише в рамках інтегративного підходу. За цього акцент потрібно робити на тісному взаємозв'язку соціальної, психологічної, педагогічної та медичної реабілітації.

Разом з цим умови сьогодення вимагають ініціації наукового дослідження, мета якого – аналіз та узагальнення накопичених різнопланових наукових напрацювань, емпіричних фактів з метою теоретичної розробки та емпіричної перевірки концепції психічної депривації та аналізу впливу чинників мега-, макро-, мезо- та мікрорівнів в нових соціокультурних умовах. Постає необхідність розробки психодіагностичного інструментарію для визначення індикаторів впливу деприваційних умов на психічний розвиток та особистісне становлення сучасної дитини. Це стане основою розвитку міжсекторного партнерства у сфері захисту прав дітей та організації консолідованої діяльності фахівців (представників місцевих служб у справах дітей органів виконавчої влади і місцевого самоврядування, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, притулків), громадських організацій, науково-дослідних установ, українських та зарубіжних експертів.