

УДК: 159.923:316.6, 364-7(477)

№ держреєстрації: 0121U112043

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
(Університет Грінченка)

04053, Україна, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2;
тел. (044) 272-19-02, e-mail: kubg@kubg.edu.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. ректора Київського столичного
університету імені Бориса Грінченка

Олександр ТУРУНЦЕВ

« 06 » 2026 р.



ЗВІТ ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД В УКРАЇНІ

Керівник
науково-дослідної роботи
доцент кафедри соціальної
педагогіки та соціальної роботи,
кандидат педагогічних наук, доцент

Вадим ЛЮТИЙ

Рукопис закінчено 21 квітня 2026 р.

Результати цієї роботи розглянуто на Вченій раді Київського столичного
університету імені Бориса Грінченка від 23 квітня 2026 р.,
протокол № 5

2026

СПИСОК ВИКОНАВЦІВ

Керівник НДР

Відповідальні виконавці



Вадим ЛЮТИЙ



Жанна ПЕТРОЧКО,



Олена КАРПЕНКО



Ірина САВЕЛЬЧУК



Тетяна ЛЯХ



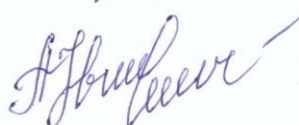
Олена ДЕНИСЮК



Тетяна СПІРІНА



Ольга ШВЕД



Марина ЛЕХОЛЕТОВА



Світлана САПІГА



Аліна ДУЛЯ



Анастасія КОТЕЛЕВЕЦЬ



Яна МАРТИНЮК



Ірина НОХРІНА

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 156 с., ____ рис., ____ табл., ____ додатки, 118 джерел.

Об'єкт дослідження: процес соціалізації вразливих груп населення в умовах територіальних громад України

Предмет дослідження: чинники, механізми та умови соціалізації вразливих груп населення в умовах територіальних громад України; зміст, форми і методи соціальної роботи, спрямованої на оптимізацію цього процесу.

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити чинники, механізми та умови соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах України та розробити змістово-методичне забезпечення оптимізації цього процесу.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, моделювання), емпіричні (спостереження, опитування, фокус-групові дискусії, кабінетний аналіз документів, контент-аналіз, формувальний експеримент), методи якісного і кількісного (статистичного) аналізу даних.

Теоретичне та практичне значення результатів полягає в уточненні сутності вразливості та соціалізації вразливих груп в умовах громади; обґрунтуванні чинників й механізмів процесу соціалізації вразливих груп населення, виникнення та загострення у них складних життєвих обставин в умовах територіальної громади; умов, що сприятимуть соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах України; розкритті чинників соціалізації та соціальної дезадаптації, проблем та потреб окремих соціальних груп, що перебувають у вразливому стані в умовах війни в Україні (дітей та молоді, сімей, що постраждали внаслідок воєнних дій, внутрішньо переміщених осіб та сімей, сімей, що виховують дитину, яка живе з ВІЛ, у складі яких є людина з інвалідністю та таких, що опікуються дітьми, позбавленими батьківського піклування) та обґрунтуванні та емпіричній перевірці ефективності сучасних технологій, форм і методів соціальної роботи з такими групами.

Результати дослідження *впроваджено* у освітній процес Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, в діяльність Київського міського центру соціальних служб, установ-надавачів соціальних послуг Києва та київської обл., неурядових організацій.

Рекомендації щодо використання результатів роботи: закладам вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців за спеціальністю І10.00.01 Соціальна робота при розробці освітніх програм, навчальних планів, навчально методичних матеріалів, установам-надавачам соціальних послуг та методичним установам та неурядовим організаціям, що здійснюють діяльність в галузі соціальної роботи, при розробці та впровадженні соціальних проєктів і програм, інноваційних соціальних послуг і втручань, здійсненні моніторингу та оцінювання власної діяльності.

Ключові слова: соціальна вразливість, вразливі соціальні групи, соціалізація, соціальна дезадаптація, соціальна реабілітація, соціальна інтеграція та реінтеграція, соціальна профілактика, соціальна робота, соціальні послуги, сімейні форми виховання, громада.

ЗМІСТ

РЕФЕРАТ	3
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ	5
ВСТУП.....	6
ОСНОВНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ РОБОТИ.....	13
1. Соціалізація вразливих верств населення в громадах: теоретичний аналіз	13
2. Апробація програм профілактики соціально небезпечних явищ та захворювань в громаді	33
3. Оцінка потреб дітей та підлітків, які живуть з ВІЛ та їхніх сімей	50
4. Оцінка потреб громади в послугах, спрямованих на запобігання розлученню батьків і дітей та інституціалізації дитини	62
5. Дослідження проблем впровадження сімейних форм виховання у громаді.....	82
6. Оцінювання ефективності гуманітарної допомоги сім'ям ВПО як засобу їхньої соціалізації та інтеграції.....	95
7. Вивчення діючої практики надання комплексних послуг сім'ям, де проживають діти / особи з інвалідністю в громаді м. Києва	109
ВИСНОВКИ.....	131
СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ.....	141

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

АРТ – антиретровірусна терапія

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ДБСТ – дитячий будинок сімейного типу

ЛВІН – людина, яка вживає ін'єкційні наркотики

ЛЖВ – людина, яка живе з ВІЛ

НУО – неурядова організація

ПАР – психоактивні речовини

СЖО – складні життєві обставини

СФВ – сімейна форма виховання

ФСР – фахівець із соціальної роботи

ВСТУП

Актуальність. Протягом останнього десятиріччя в Україні відбувався інтенсивний розвиток системи соціальної роботи та надання соціальних послуг. У зв'язку із введенням в дію в 2020 р. Закону України «Про соціальні послуги» *основним осередком надання соціальних послуг стала територіальна громада*, збільшилася кількість видів базових соціальних послуг, надання яких гарантовано державою, розширилося коло їхніх надавачів та отримувачів, розроблялися та вводилися в дію нові стандарти надання соціальних послуг. Фінансування соціальних послуг покладено на бюджети громад, а в самих громадах утворювалися робочі місця для фахівців із соціальної роботи й соціальних менеджерів. Саме вони стали визначати потреби населення в послугах, розробляти і впроваджувати локальні соціальні програми, спрямовані на профілактику соціальних проблем громади та на соціальне обслуговування і підтримку її мешканців, розвивати систему соціальних послуг. Коло надавачів послуг стало включати як заклади самої громади, так і приватні установи і громадські організації, фізичних осіб. Водночас особливості соціальних проблем на рівні громад залишалися вивчені недостатньо. Керівництво щойно створених громад та соціальні працівники, які в них працювали, не завжди орієнтувалися в сучасних підходах до надання соціальних послуг, а неурядові організації, що володіють інноваційними технологіями, часто не мали досвіду їх впровадження в умовах територіальної громади.

Ще однією інновацією системи надання соціальних послуг стало включення в коло їх отримувачів не лише осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах (далі – СЖО), а й *вразливих груп – тих, хто перебуває у вразливому стані, має лише ризик потрапляння до СЖО* (зокрема, сімей дорослих та дітей з інвалідністю, сімей, в яких дорослі за різних причин не надають належного догляду дитині, дітей, позбавлених батьківського піклування та молодих людей із їх числа, осіб, котрі перебувають в конфлікті зі законом, осіб, які живуть з ВІЛ, та сімей, які виховують ВІЛ-позитивну дитину, учасників бойових дій, осіб та сімей, які постраждали від воєнних дій та внутрішньо

переміщених осіб тощо). Соціальні послуги цим групам повинні були мати профілактичний характер та бути спрямовані на усунення або компенсацію чинників, що заважають їхній соціалізації та соціальній адаптації. В той же час технології, форми і методи надання соціальних послуг, що застосовувалися їх надавачами в Україні, переважно були спрямовані не на профілактику СЖО, а на забезпечення тих, хто в такі обставини вже потрапив, необхідними для життєдіяльності ресурсами. Натомість, інноваційні моделі соціальної профілактики, реабілітації та інтеграції вразливих груп мали бути адаптованими до реальних умов їхньої соціалізації в територіальних громадах. Таким чином реформа системи надання соціальних послуг посилила актуальність науково-методичного забезпечення діяльності територіальних громад, перед якими стояли завдання створення ефективної системи соціальних послуг для вразливих груп населення.

Повномасштабна агресія росії створила нові виклики перед системою надання соціальних послуг вразливим групам у громадах, що на той момент перебувала в процесі становлення. З одного боку, війна призвела до значного зростання чисельності осіб та сімей різних груп, що перебувають у складних життєвих обставинах та у вразливому стані, значного погіршення умов життєдіяльності громад прифронтових територій та їхньої спроможності підтримувати вразливі групи, до вимушеного переміщення великої кількості людей в громади інших регіонів, що призвело до вичерпання ресурсів таких громад, погіршення умов соціалізації вразливих груп в Україні в цілому та надмірного навантаження на систему соціального захисту та надання соціальних послуг. З іншого боку, війна призвела й до мобілізації населення, активізації волонтерського руху та впровадження волонтерських ініціатив, в тому числі спрямованих на підтримку та інтеграцію вразливих груп, широкого впровадження в Україні міжнародних гуманітарних та соціальних програм, що передбачають застосування нових методів та технологій соціальної підтримки. За таких обставин дослідження умов соціалізації вразливих груп та ефективності

традиційних та інноваційних підходів у соціальній роботі, спрямованій на їхню соціальну адаптацію та інтеграцію в громадах стає особливо актуальним.

Саме процеси первинної та вторинної соціалізації вразливих груп на мезорівні в умовах війни та можливості оптимізації цього процесу завдяки сучасним методам і технологіям соціальної роботи зайняли центральне місце в дослідженні, спрямованому на науково-методичне забезпечення системи надання соціальних послуг в територіальних громадах.

Об'єкт дослідження: процес соціалізації вразливих груп населення в умовах територіальних громад України

Предмет дослідження: чинники, механізми та умови соціалізації вразливих груп населення в умовах територіальних громад України; зміст, форми і методи соціальної роботи, спрямованої на оптимізацію цього процесу.

Метою дослідження в рамках наукової теми було визначено теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити чинники, механізми та умови соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах України та розробити змістово-методичне забезпечення оптимізації цього процесу.

Завдання дослідження:

- 1) визначити чинники й механізми процесу соціалізації вразливих груп населення, виникнення та загострення складних життєвих обставин в умовах територіальної громади;
- 2) схарактеризувати умови, що сприятимуть соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах України;
- 3) здійснити оцінювання існуючих практик соціальної роботи у громадах на предмет їхньої відповідності чинникам та умовам соціалізації вразливих груп;
- 4) обґрунтувати та апробувати в системі надання соціальних послуг в територіальних громадах інноваційні моделі соціальної роботи, спрямовані на оптимізацію процесів соціалізації вразливих груп, профілактику соціальної вразливості та складних життєвих обставин, інтеграцію та соціальну адаптацію представників вразливих груп населення;

- 5) розробити та впровадити програми та методичний інструментарій підготовки фахівців для впровадження інноваційних моделей соціалізації вразливих груп в територіальних громадах;
- 6) розробити та апробувати навчально-методичні матеріали, модулі для підготовки студентів до соціальної роботи з вразливими групами населення в територіальних громадах.

В ході дослідження було виокремлено соціально вразливі групи, які потребують особливої уваги в сучасних умовах, та перспективні інтервенції, спрямовані на їхню соціалізацію та інтеграцію в громадах. До таких груп були віднесені діти та молодь, сім'ї, що постраждали від воєнних дій та ВПО та сім'ї, сім'ї, в складі яких є особи з інвалідністю, діти, позбавлені батьківського піклування та діти, які живуть з ВІЛ. Ключовими інтервенціями, що досліджувались, стали профілактичні та ранні втручання, сімейні форми виховання, комплексні спеціалізовані соціальні послуги та гуманітарні програми.

Таким чином було визначено шість основних компонентів дослідження:

1. Апробація програм профілактики соціально небезпечних явищ та захворювань в громаді
2. Оцінка потреб дітей та підлітків, які живуть з ВІЛ та їхніх сімей
3. Оцінка потреб громади в послугах, спрямованих на запобігання розлученню батьків і дітей та інституціалізації дитини
4. Дослідження проблем впровадження сімейних форм виховання у громаді
5. Оцінювання ефективності гуманітарної допомоги сім'ям ВПО як засобу їхньої соціалізації та інтеграції
6. Вивчення діючої практики надання комплексних послуг сім'ям, де проживають діти / особи з інвалідністю в громаді м. Києва

В ході кожного компоненту дослідження в центрі уваги були потреби, умови та чинники соціалізації та соціальної дезадаптації відповідної вразливої групи, чинні практики соціальної роботи з ними, обґрунтовувались та

апробовувались інноваційні практики та розроблявся відповідний навчально-методичний інструментарій

Дослідження в межах наукової теми відповідали п. 9.3. Перспективного плану впровадження стратегії розвитку київського столичного університету імені Бориса Грінченка на 2023-2027 роки: «Впровадження сучасних моделей партнерського оцінювання діяльності установ та організацій, що реалізують соціальні проєкти та програми і надають соціальні послуги у воєнний та повоєнний періоди із залученням викладачів та студентів» і проводились на запит та у співпраці із партнерськими організаціями: Всеукраїнська благодійна організація «Український фонд «Благополуччя дітей», Міжнародна благодійна організація «Партнерство «Кожній дитині», Благодійна організація «Надія і житло для дітей», ГО «Молодіжна організація «Підлітки України», Київський міський правобережний центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, Київський міський центр соціальних служб.

Теоретична значущість дослідження:

- концептуалізація чинників та механізмів первинної та вторинної соціалізації окремих соціальних груп на мезорівні;
- виявлення чинників, що призводять до формування вразливості, соціальної дезадаптації, дезінтеграції та десоціалізації, формування та загостренню складних життєвих обставин, розвитку девіантної, деструктивної та ризикованої поведінки представників окремих соціальних груп на рівні територіальної громади, в тому числі в умовах війни;
- обґрунтування умов профілактики вразливості та забезпечення успішної соціалізації, ресоціалізації, реінтеграції та реадaptaції в територіальних громадах представників вразливих груп;
- систематизації світових та вітчизняних моделей, технологій, форм і методів соціально-педагогічної діяльності, соціальної роботи, надання соціальних послуг вразливим групам населення, розвитку молодіжних об'єднань, волонтерської діяльності, визначення потенціалу та умов їхнього впровадження в територіальних громадах;

- розробка системи оцінювання якості соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, соціальну підтримку та обслуговування представників вразливих соціальних груп.

Практичне значення результатів:

- розробка діагностичного інструментарію дослідження проблем соціалізації вразливих груп населення на рівні територіальної громади;
- розробка або підбір, апробація та адаптація методик соціально-педагогічної діяльності, соціальної роботи та надання соціальних послуг вразливим групам населення територіальних громад;
- підготовка методичного інструментарію оцінювання якості соціальних послуг на рівні територіальної громади;
- розробка змісту та програмно-методичного забезпечення підготовки фахівців до соціальної роботи та надання соціальних послуг представникам вразливих груп в територіальних громадах; підготовка відповідних навчальних курсів;
- розробка навчально-методичних матеріалів, модулів для підготовки студентів до соціальної роботи з вразливими групами населення в територіальних громадах.

Результати дослідження були використані в процесі розробки та удосконалення впроваджені в освітніх програмах, навчальних планах, робочих програмах навчальних дисциплін, ЕНК; розробки і впровадженні соціальних проєктів та програм, соціальних послуг державних та комунальних установ та неурядових організацій; навчанні та підвищенні кваліфікації практичних соціальних працівників, соціальних педагогів, фахівців із соціальної роботи, викладачів та науковців, які досліджують проблеми соціальної роботи та готують для неї фахівців.

Результати досліджень були апробовані на міжнародних і всеукраїнських конференціях, форумах, з'їздах, круглих столах, науково-практичних семінарах; узагальнені й опубліковані у традиційному форматі наукових статей, навчальних посібників та навчально-методичних матеріалів.

Перспективи подальших досліджень: дослідження процесів соціалізації та інтеграції вразливих соціальних груп в умовах громади в повоєнний період, експериментальна перевірка та удосконалення стандартів надання соціальних послуг вразливим групам; дослідження цифровізації соціальних послуг та впровадження інструментів штучного інтелекту в діяльності фахівців із соціальної роботи в громадах.

ОСНОВНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ РОБОТИ

1. Соціалізація вразливих верств населення в громадах: теоретичний аналіз

Відповідно до завдань роботи нами було уточнено сутність вразливості та соціалізації вразливих груп умовах громади, обґрунтовано чинники й механізми процесу соціалізації вразливих груп населення, виникнення та загострення складних життєвих обставин в умовах територіальної громади, умови, що сприятимуть соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах України.

Встановлено, що соціально вразливі особи та сім'ї традиційно сприймаються як такі, що потребують соціального захисту, соціальної допомоги і соціальних послуг. Соціальна робота як соціальний інститут виник саме як інструмент допомоги вразливим верствам населення. Проте саме поняття вразливості, критерії її визначення та перелік соціальних груп, що можуть вважатися вразливими, не є однозначними і потребують роз'яснення.

Закон України «Про соціальні послуги» визначає вразливі групи населення як такі, що мають найвищий ризик потрапляння до складних життєвих обставин через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників. Проте якими є критерії найвищого ризику потрапляння до СЖО та які саме чинники можуть його спричинити, нормативний документ не вказує (Про соціальні послуги, 2019).

Аналіз дозволяє припустити, що вразливість є результатом невідповідності між обставинами, соціальною ситуацією життєдіяльності, умовами середовища та власними можливостями окремого індивіда або сім'ї в таких умовах забезпечити своє існування, життєдіяльність та розвиток. Таким чином, вразливістю можна вважати стан людини або сім'ї, за якого вони мають обмежені ресурси для задоволення потреб, розвитку, досягнення соціального успіху та забезпечення належного рівня добробуту відповідно до чинних в суспільстві норм або за певних обставин не можуть користуватися такими ресурсами на рівні із іншими.

В контексті надання соціальних послуг у вразливому стані перебувають окремі особи або сім'ї, які на момент оцінки потреб в соціальних послугах або втручаннях не перебувають у складних життєвих обставинах або не є дезадаптованими, мають можливості задовольняти базові потреби та виконують соціальні функції, проте: чутливі щодо впливу несприятливих обставин або факторів дезадаптації; програють конкуренцію за ресурси (за робочі місця, належну зарплату, соціальний статус тощо); знаходяться під впливом процесів, що надмірно винаджують їхні ресурси або позбавляють можливостей ними користуватись (захворювань, деструктивної поведінки або взаємовідносин, шкідливих умов життєдіяльності, негативних соціальних явищ та проблем); перебувають під впливом чинників складних життєвих обставин; мають недостатньо можливостей подолати проблеми або складні ситуації, якщо вони настануть;

Таким чином, до соціально вразливих категорій відносять групи осіб, які мають обмежені ресурси для самостійного задоволення потреб та реалізації прав, перебуваючи у звичайних умовах, та осіб, які за незалежних від них обставин потрапили до особливо складних соціальних умов.

Передумовами соціальної вразливості можуть виступати: перебування у важких природних або соціальних умовах; соціальні бар'єри, пов'язані із віком, станом здоров'я, психічним станом, особливостями фізичного чи психічного розвитку; перебування у конфліктних відносинах; відсутність належної зайнятості; відсутність мережі соціальної підтримки; соціально-правова незахищеність; вплив катастрофічних подій у житті.

У Законі України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17 січня 2019 року зазначено, що перебування під впливом чинників складних життєвих обставин робить людину або сім'ю вразливою, тобто такою, що має особливий ризик СЖО. Такими чинниками закон, зокрема, визначає: похилий вік; часткову або повну втрату рухової активності, пам'яті; невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; інвалідність; безробіття;

малозабезпеченість особи; поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків; ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини; втрату соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі; шкоду, завдану пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією (Про соціальні послуги, 2019).

Порядок організації надання соціальних послуг, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2026 р. № 64 (Деякі питання організації надання соціальних послуг, 2026), доповнює перелік осіб та сімей, що можуть вважатися вразливими. До таких нормативним документом віднесені:

- особа/сім'я, яка перебуває під впливом чинників, що можуть зумовити складні життєві обставини;
- сім'я з дітьми, яка має ознаки вразливості (дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав; триває процес розлучення батьків, вирішується спір між ними щодо визначення місця проживання дітей, участі у їх вихованні; тривала хвороба батьків перешкоджає їм виконувати батьківські обов'язки; у сім'ї виховується дитина з інвалідністю; у сім'ї виховується дитина, якій не встановлено інвалідність, але яка хвора на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, дитина, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги; один із батьків є особою з інвалідністю; батьків поновлено в батьківських правах; батьки є трудовими мігрантами; сім'я є малозабезпеченою; дитина перебуває у закладах інституційного догляду та виховання; дитина влаштована в сім'ю патронатного вихователя; дитина систематично самовільно залишає місце проживання; дитина систематично без поважних причин не відвідує заклад освіти);

- особа, яка має ознаки вразливості (жінка, яка виявила намір відмовитися від новонародженої дитини; неповнолітні одинокі мати або батько; дитина, яка перебуває на вихованні в сім'ї опікунів, піклувальників, прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу; особа з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; повнолітня недієздатна особа (у разі відсутності в неї опікуна); особа, яка захищає/захищала незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і бере/брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника або Захисниці України; особа, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України).

Вочевидь, цей перелік не може бути вичерпним, адже будь-яка зміна соціальної ситуації може поставити в ряд вразливих й інші соціальні групи.

В наукових джерелах соціальна вразливість населення виступає як: характеристика особи, групи чи спільноти осіб, що відображає можливу появу соціального ризику під впливом певних чинників (Андрусишин, 2022); «в залежності від соціальної групи, статі, віку, ступеню захисту, а також від характеру державних заходів щодо розширення чи обмеження можливостей забезпечення засобів існування» (Стожок, 2010, с. 360); «спроможність особи чи групи осіб сприймати, протистояти, протидіяти деструктивним чинникам, трансформуватися та відновлюватися під їх дією» (Риндзак, 2021); «індикатор поточного стану та потенційних наслідків розвитку системної кризи на певній території у зв'язку з нездатністю населення самостійно задовольняти потреби і реалізувати права при обмежених ресурсах або потраплянні до складних ситуацій» (Біль, 2021).

Відтак вразливі групи населення – це особи/сім'ї, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників.

Аналіз різних підходів до визначення соціальної вразливості населення та наше бачення цього поняття, можна розглядати вразливі групи населення через окреслення можливих соціальних ризиків та чинників вразливості, внаслідок яких можуть виникнути складні життєві обставини.

Частіше за все складні життєві обставини виникають, коли отримувач послуг належить до однієї із наступних категорій:

1. Особи, що перебувають у стані соціальної дезадаптації внаслідок власної ризикованої, деструктивної або девіантної поведінки.
2. Особи та групи, що страждають від соціального виключення та дискримінації.
3. Особи та сім'ї, що перебувають в особливо вразливому стані, пов'язаному із природними або соціальними катастрофами або соматичними чи психічними розладами.

Соціальна вразливість, виключення і дискримінація і соціальна дезадаптація як стани особистості або соціальні ситуації взаємопов'язані і витікають одне із одного. Проте в конкретних випадках можна помітити первинний або ключовий процес, що спричинив складні життєві обставини або загрозу їхнього виникнення і, відповідно, має стати основним фактором вибору стратегії або моделі надання соціальних послуг. Саме такий ключовий процес лежить в основі віднесення особи, сім'ї або соціальної групи до однієї із названих категорій.

Першою категорією вразливих груп складають особи, що перебувають у стані соціальної дезадаптації внаслідок власної ризикованої, деструктивної або девіантної поведінки. Проблема соціальної дезадаптації особистості постає особливо гостро у зв'язку з воєнним станом, суспільною та політичною нестабільністю в Україні.

В науковій літературі соціальна дезадаптація розглядається як: «повна або часткова втрата особистістю здатності адаптації до умов соціуму та змін якості

життя, як порушення взаємозв'язків людини з середовищем, яке характеризується неможливістю реалізації нею своїх позитивних соціальних ролей в певних соціальних умовах, відповідних її потенціалу» (Орленко, 2015, с. 76); стан, у якому людина відчуває серйозні труднощі у процесі соціалізації та інтеграції у суспільство (Сиротюк, 2024).

До основних ознак соціальної дезадаптації особистості можна віднести відчуження та ізоляцію від суспільства; труднощі в адаптації до змін у соціальному середовищі; порушення соціальних зв'язків та відносин; труднощі у міжособистісних відносинах; проблеми з працевлаштуванням та професійною реалізацією; труднощі в дотриманні загальноприйнятих норм і правил поведінки, а також схильність до агресивної, девіантної та антисоціальної поведінки (Сиротюк, 2024).

До осіб, що перебувають у стані соціальної дезадаптації внаслідок ризикованої, деструктивної або девіантної поведінки, можна віднести: осіб, які перебувають у конфлікті із законом; осіб, яким властива обмежена соціальними нормами адиктивна поведінка; осіб, схильних до необмеженої соціальними нормами деструктивної, в тому числі – агресивної та саморуйнівної поведінки, проявів насильства тощо; дітей, які перебувають у стані соціальної дезадаптації внаслідок конфлікту із суспільством або світом дорослих.

Варто зазначити, що девіантна або деструктивна поведінка може бути невдалою спробою задовольнити потреби або реакцією людини на проблемні ситуації, проте сама по собі загострює її соціальну дезадаптацію і призводить до потрапляння у СЖО. Така поведінка часто пов'язана із змінами в особистості отримувача та соціальним тиском на них (соціальним контролем, правовими санкціями), що може знизити їхню мотивацію до отримання соціальних послуг, вимагатимуть особливого підходу при встановленні взаємовідносин та застосування особливих форм і методів соціальної роботи. Окрім того, поведінка та спосіб життя названих груп порушують життєдіяльність їхніх сімей та пов'язаних з ними осіб, роблячи останніх соціально вразливими.

Наступною категорією вразливих груп є особи та групи, що страждають від соціального виключення та дискримінації.

В науковій літературі поняття «соціальне виключення» розглядається в контексті понять «соціальне вилучення», «соціальна ізоляція», «соціальна ексклюзія». Найчастіше соціальне виключення розуміють як: «часткове або повне вилучення індивідів чи соціальних груп із соціальної структури суспільства й суспільних процесів, створення умов, які не дають можливості цим індивідам чи групам відігравати в суспільстві значущу роль» (Рєвнівцева, 2008, с. 101); «позбавлення або значне обмеження можливостей людини брати активну участь у процесі задоволення власних потреб на різних рівнях – від базових фізіологічних до потреб вищого порядку, пов'язаних із самореалізацією та суспільною інтеграцією» (Савицька, 2018, с. 260). Пропонується також розрізняти два види виключення: пов'язані з дискримінацією на расовому, національному чи гендерному рівнях; пов'язані зі статусами, які особа набуває завдяки своїм знанням, навичкам та здібностям впродовж свого життя (Ільченко, Жиленко, 2006).

Відтак соціальне виключення – це вилучення індивідів чи соціальних груп із соціальної структури суспільства й суспільних процесів, створення умов, які не дозволяють цим індивідам чи групам відігравати в суспільстві значущу роль.

Ознаками соціального виключення є: низький рівень споживання та доходу індивідів чи груп (власне бідність); обмежений доступ до суспільних механізмів підвищення добробуту; переважно пасивний тип взаємодії з суспільством (Рєвнівцева, 2008).

І. Кулик до осіб та груп, що страждають від соціального виключення та дискримінації відносить «осіб, які не мають постійного місця проживання; осіб і сімей, які вимушені залишити місце проживання; жертв злочинних дій або постраждалих від насильства та експлуатації; осіб, які стикаються з упередженнями та соціальною стигматизацією» (Кулик, 2020); Н. Павлик та Ю. Костюшко, до соціально виключених осіб відносять безробітних,

дезадаптовану молодь; осіб похилого віку, ув'язнених, внутрішньо переміщених осіб, учасників бойових дій (Павлик, Костюшко, 2021).

Отже, до груп осіб, що страждають від соціального виключення та дискримінації та чия вразливість або СЖО спричинені саме таким ставленням суспільства, можна віднести: бездомних осіб; біженців та внутрішньо переміщених осіб та сім'ї; осіб, котрі постраждали від злочинних дій інших осіб (зокрема, насильства, торгівлі людьми, сексуальної експлуатації тощо); осіб, котрі зазнають системної дискримінації та стигматизації (зокрема, осіб, які живуть з ВІЛ, ключові групи ВІЛ, етнічні та релігійні меншини, спільноти ЛГБТ тощо).

Соціальне виключення представників названих груп є первинним процесом потрапляння у СЖО, викликаним поширеними в суспільстві стереотипами, а їхня вразливість та можливі прояви деструктивної поведінки – вторинна реакція на ексклюзію та дискримінацію. Представники таких груп потребують особливого підходу при наданні соціальних послуг внаслідок: комплексу соматичних розладів та психічних травм, спричиненого ситуацією виключення та дискримінації; обмеженого доступу до отримання необхідних для життєдіяльності соціальних благ, адміністративних, медичних і соціальних послуг або психологічних бар'єрів, що цьому заважають; стигматизації оточуючих, в тому числі фахівців, котрі мають надавати їм допомогу.

Наступною категорією особливих груп отримувачів соціальних послуг є особи або сім'ї, що перебувають в особливо вразливому стані пов'язаному із природними або соціальними катастрофами або соматичними чи психічними розладами.

В таких випадках чинниками вразливості є: перебування у складних природних умовах; захворювання (стан здоров'я); функціональні обмеження та особливі потреби; вік (похилий, дитячий); освіта та професія, які не відповідають соціальним умовам; соціальні бар'єри, пов'язані із вказаними ознаками; відсутність соціальної підтримки; порушення прав та соціально-правова незахищеність; вплив катастрофічних подій.

До осіб або сімей, які перебувають в особливо вразливому стані, що вимагає застосування спеціальних підходів до надання соціальних послуг, можна віднести:

- осіб, які мають обмежені можливості у зв'язку із віковими особливостями;
- осіб, які страждають на захворювання та розлади або мають індивідуальні особливості, що в умовах їхньої життєдіяльності суттєво обмежують можливості соціальної адаптації;
- осіб, які перенесли травмуючу подію (в тому числі внаслідок бойових дій);
- сім'ї, які в наслідок порушення внутрішньосімейних взаємовідносин не можуть створити належні умови для життєдіяльності та розвитку їхніх членів;
- сім'ї із підвищеним споживацьким навантаженням (які мають у своєму складі декілька осіб, які потребують догляду за віком або станом здоров'я);
- сім'ї, в житті яких були випадки девіантної поведінки та домашнього насильства;
- сім'ї осіб з важкими захворюваннями та розладами.

Соціальна робота з представниками даних груп отримувачів ускладнюється комплексом взаємопов'язаних чинників соціального, психологічного та біологічного характеру, що спричиняють їхню вразливість, проте можуть бути мінімізовані або компенсовані завдяки застосуванню складних сучасних стратегій соціальної роботи.

Аналіз наукової літератури щодо механізмів формування соціальної вразливості дозволив визначити *ключові ознаки вразливості, а саме: перебування під впливом чинників складних життєвих обставин; обмежений доступ до ресурсів, необхідних для запобігання або подолання складних життєвих обставин.*

В контексті нашого дослідження поняття **«соціалізація вразливих груп в громаді»** розглядається нами як *процес первинного або вторинного входження*

особи або сім'ї середовище громади, налагодження ними соціальних взаємовідносин та набуття статусу, пов'язаного із отриманням доступу до умов життєдіяльності та приведенням у відповідність їхнього способу життя із нормами та очікуваннями громади.

До чинників соціалізації вразливих груп в громаді відносимо: соціально-середовищні, індивідуальні, інституціональні.

Соціально-середовищними чинниками можуть бути: рівень розвитку громади (наявність розвиненої інфраструктури, безбар'єрності, транспорту для всіх категорій населення); сприятливий соціально-психологічний клімат (наявність толерантності серед мешканців громади, відсутність дискримінації та стигматизації); доступні для всіх можливості в освіті, культурному дозвіллі, прозорість інформації); налагоджена комунікація та підтримка між членами громади на всіх рівнях; створення економічних умов для розвитку громади (сприяння зайнятості населення, розроблення стратегій для подолання бідності, створення можливостей для працевлаштування); безпечне навколишнє середовище.

Індивідуальні чинники – це характерні ознаки притаманні самій людині, які впливають на процес її соціалізації. Серед них: стан здоров'я, вік; наявність освіти й життєвого досвіду; наявність мотивації до участі у житті й розвитку громади; рівень сформованих соціальних навичок; психологічні особливості (рівень самооцінки й стресостійкості); наявність пережитого травматичного досвіду.

Для забезпечення соціалізації вразливих груп населення в громаді важливими є *інституціональні чинники*, які пов'язані: з діяльністю та ефективною роботою соціальних служб; доступністю і якістю різних видів послуг (освітніх, медичних, соціальних); сприяння державної та місцевої політики у питаннях підтримки вразливих груп населення; злагоджена робота громадських організацій, підтримка волонтерських ініціатив, бізнесу; налагоджена міжвідомча взаємодія; розробка й впровадження програм інтеграції та соціальної інклюзії.

В контексті нашого дослідження, за результатами аналізу нормативної бази, наукової літератури щодо особливостей формування вразливості важливо окреслити умови, які негативно впливатимуть на процес соціалізації вразливих груп населення в громаді за визначеними нами чинниками, тобто мати негативну дію.

Так, чинники соціальної дезадаптації та формування складних життєвих обставин вразливих груп населення в громаді можуть посилюватись через: негативні умови соціального середовища (низький рівень розвитку інфраструктури громади, соціальна ізоляція та сегрегація вразливих груп в громаді, наявність дискримінації й стигматизації, брак можливостей для отримання освіти, культурного дозвілля, обмежений доступ до інформації, не налагоджені соціальні зв'язки, високий рівень безробіття серед населення, розвиток бідності, збільшення випадків насильства й ризикованої поведінки серед населення); обмеження особистісного ресурсу (низький рівень освіченості серед населення, відсутність мотивації до участі в житті громади та її розвитку, слабкі соціальні навички, наявність психологічних проблем, зниження активного життя населення через стан здоров'я, розвиток залежностей серед населення); недосконалу систему інституцій (неналагоджена системна робота соціальних служб, низька якість надання різноманітних послуг, відсутність міжвідомчої взаємодії, недосконалість державної й місцевої політики у питаннях підтримки вразливих груп населення, відсутність програм інтеграції та соціальної інклюзії, слабкий розвиток громадського сектору, волонтерських ініціатив, бізнесу).

Соціально вразливі особи та сім'ї, за визначенням, не перебувають у складних життєвих обставинах і відповідно, не потребують соціальних послуг, спрямованих на їх подолання або мінімізацію негативних наслідків. Проте внаслідок обмеженості ресурсів або можливості ними скористатися, чутливості щодо впливу чинників СЖО та негативних соціальних явищ представники соціально вразливих груп можуть зустрічатися із рядом проблем, що не спричинюють соціальну дезадаптацію, проте є складними для подолання. До

таких проблем можна віднести: скрутні матеріально-побутові умови життєдіяльності; низький рівень доходів; незайнятість (неповна або недостатня зайнятість); надмірне трудове навантаження; поганий стан здоров'я, гострі та хронічні захворювання; конфлікти та напружені стосунки в сім'ї, конфлікти із оточуючими; труднощі у вихованні дітей, низька успішність навчання дітей; брак можливостей для проведення дозвілля та відпочинку; епізодичне зловживання алкогольними напоями, вживання ПАР тощо.

Соціальні послуги, що надаються соціально вразливим особам або сім'ям мають запобігти загостренню або сприяти вирішенню цих та інших проблем, запобігти потраплянню в СЖО і, в найкращому випадку, мінімізувати або подолати сам стан вразливості. Для цього можуть бути надані такі послуги: інформування; консультування; соціальна профілактика; соціальний супровід; підтримане проживання; представництво інтересів; посередництво та медіація; екстрене (кризове) втручання; соціальна адаптація; натуральна допомога.

Соціальна робота з представниками груп, об'єднаних в категорію осіб, що страждають від соціального виключення та дискримінації та чий СЖО спричинені саме таким ставленням суспільства, має бути спрямована на відновлення особистісних структур, постраждалих внаслідок ексклюзії, подолання самостигматизації та підтримку соціальної активності, захист прав, забезпечення доступності соціальних ресурсів, реінтеграцію в соціальних інститутах та спільнотах.

Розглядаючи соціальну роботу з особами, що страждають від соціального виключення та дискримінації, Т. Семигіна стверджувала, що в роботі з даною групою отримувачів потрібно використовувати антидискримінаційні інтервенції соціальної роботи, які передбачають політичні (структурні), правові (включаючи представництво інтересів), інформаційні (підвищення обізнаності), культурні (підвищення толерантності) дії та роботу з емоціями (підвищення самооцінки та впевненості) (Семигіна, 2020).

Соціальна робота з особами або сім'ями, що перебувають в особливо вразливому стані має поєднувати послуги, спрямовані на мінімізацію наслідків

СЖО та забезпечення доступності для них необхідних умов життєдіяльності з інтервенціями, спрямованими на набуття або відновлення здатності до протидії та подолання СЖО, самостійне досягнення життєво важливих цілей, підвищення якості власного життя (Дуля, Лютий, 2024).

Особливої уваги потребують соціально-вразливі особи та сім'ї, чий стан викликаний складним перебігом взаємопов'язаних чинників соціального, психологічного та біологічного характеру, що не можуть бути компенсовані простим наданням доступу до додаткових ресурсів або простими соціальними послугами. Мова йде про осіб, які страждають на соматичні захворювання та психічні розлади, що суттєво обмежують можливості соціальної адаптації, та їхні сім'ї, осіб, які перенесли травмуючу подію (в тому числі внаслідок бойових дій), сім'ї із підвищеним споживацьким навантаженням та сім'ї, в житті яких були випадки девіантної поведінки, домашнього насильства тощо.

Соціальна робота з такими групами отримувачів повинна базуватись на оцінці властивих їм чинників та проявів вразливості, проблем і потреб та передбачати як компенсацію чинників вразливості, сприяння доступу до необхідних ресурсів (зокрема, до адміністративних, медичних, освітніх послуг, соціальної інфраструктури, соціальних пільг, можливостей зайнятості тощо), поліпшенню взаємовідносин, так і підвищення їхньої життєстійкості, набуття спроможності самостійно долати проблеми та забезпечувати належну якість життя.

Нині в Україні функціонує досить багато міжнародних організацій та благодійних фондів, робота яких тісно пов'язана з підтримкою вразливих груп населення для досягнення таких цілей: 1) підвищення соціальної відповідальності за рахунок того, що багато організацій та благодійних фондів віддають перевагу проектам, які спрямовані на поліпшення якості життя вразливих груп населення; 2) забезпечення інклюзивного розвитку, сприяння створенню більш інклюзивного суспільства, де кожна людина, незалежно від її здібностей чи обмежень, має рівні можливості для розвитку та самореалізації; 3) покращення здоров'я та благополуччя шляхом підтримки проєктів спрямованих

на збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я вразливих категорій населення; 4) забезпечення підтримки освіти та розвитку шляхом забезпечення доступу до освіти та розвитку навичок серед вразливих категорій населення, щоб допомогти їм інтегруватися у суспільство; 5) подолання соціальних нерівностей шляхом зменшення соціальних нерівностей та стереотипів, що існують у суспільстві щодо вразливих категорій населення (Некрасова, Бутковська, 2024).

Соціальна робота з вразливими групами населення може здійснюватися як у формі соціальних послуг (соціальної профілактики, соціальної підтримки), так і соціальних втручань (профілактичні, реабілітаційні, корекційні), що не передбачають укладання договору на отримання послуги.

Особам та сім'ям, що віднесені до вразливих груп, можуть бути надані послуги соціальної профілактики і соціальної підтримки.

Послуги соціальної профілактики спрямовуються на запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі обставини. При роботі із названими групами переважно профілактичну спрямованість можуть набувати такі базові соціальні послуги:

- Профілактики – комплекс заходів, що здійснюються суб'єктом, який надає соціальні послуги, спрямований на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних і особистісних (поведінкових) явищ та їх наслідків у соціальному середовищі та реалізується за допомогою різних інструментів впливу соціального, юридичного, педагогічного, психологічного характеру.

- Кризового та екстреного втручання - термінове втручання в кризову ситуацію з метою негайного усунення або мінімізації наслідків такої ситуації, надання допомоги та підтримки, спрямованої на її подолання.

- Консультування - комплекс заходів, що здійснюються протягом строку, необхідного для виходу зі складної життєвої ситуації та адаптації особи, сім'ї до нових умов соціального середовища, спрямованих на

усунення/пристосування обмежень життєдіяльності, підтримку соціальної незалежності, збереження та продовження соціальної активності особи, сім'ї.

Профілактичні послуги можуть носити первинний (запобігання виникненню проблеми, негативного явища, деструктивної поведінки або СЖО), вторинний (запобігання загостренню або негативним наслідкам проблеми, деструктивного поводження або СЖО) або третинний (запобігання рецидиву проблеми, деструктивної поведінки або СЖО) характер.

Послуги соціальної підтримки передбачають сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин. До таких послуг окресленим особливим групам отримувачів послуг можуть бути віднесені соціальні послуги:

- Соціальної адаптації - комплекс заходів, що здійснюються протягом строку, необхідного для процесу активного гармонійного пристосування осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, осіб, які перебували у спеціалізованих або інтернатних закладах, осіб, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк, до змінених умов соціального середовища, спрямованих на усунення/пристосування обмежень життєдіяльності для підтримки соціальної незалежності, збереження та продовження їхньої соціальної активності.

- Соціальної інтеграції та реінтеграції - комплекс заходів, спрямований на поступове повернення особи до самостійного повноцінного життя в суспільстві з урахуванням її індивідуальних потреб.

- Соціального супроводу - комплекс заходів, що передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуги з метою моніторингу виконання поставлених завдань, сприяння у отриманні інших послуг, допомогу в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними, навчання та розвиток навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин.

- Підтриманого проживання - комплекс заходів з надання місця для проживання, навчання, розвитку та підтримки навичок самостійного проживання та допомоги в організації життєдіяльності, спрямований на

створення для отримувачів соціальної послуги соціально-побутових умов для самостійного проживання, захист їхніх прав та інтересів і залучення їх до життєдіяльності територіальної громади.

- Представництва інтересів – надання допомоги особам, сім'ям, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах, шляхом здійснення заходів, спрямованих на подолання / пом'якшення складних життєвих обставин, згідно з визначеними потребами.

- Посередництва (медіації) - розв'язання конфліктів/спорів, за допомогою якого дві або більше сторін конфлікту/спору намагаються в межах структурованого процесу за участю посередника/медіатора досягти згоди для його розв'язання.

Також до даної групи соціальних послуг можна віднести комплексні спеціалізовані соціальні послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, соціально-психологічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування та молодих осіб із їх числа, дітей з поведінковими порушеннями, дітей і дорослих, які зазнали жорстокого поводження або постраждали від домашнього насильства, дітей та дорослих, які перебувають/перебували в спеціалізованих або інтернатних закладах, після довготривалого лікування/перебування в медичних закладах, осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин. Дані послуги передбачають відновлення належного функціонування особистості, навичок соціально-побутового обслуговування, здатності до спілкування, трудової та навчальної діяльності, організації власного дозвілля і відпочинку, консультування, захист прав та представництво інтересів.

Послуги соціальної підтримки – це здебільшого комплексні послуги, що надаються окремо, послідовно або в поєднанні і передбачають як набуття або відновлення необхідних для подолання складних життєвих обставин і досягнення належного рівня добробуту (соціального благополуччя) особистісних якостей людини, так і відновлення її соціального середовища та інтеграцію в ньому.

На відміну від соціальних послуг соціальні втручання здійснюються не на основі індивідуального плану, а на основі стандартизованих та апробованих програм (технологій) із доведеною ефективністю відповідно до потреб отримувачів підтримки або цільових груп втручання. Програми втручань не розробляються для окремих отримувачів, а отримувачі долучаються до участі в них відповідно до певних показників (показників добору). Втручання можуть проводитись в індивідуальній, груповій та масовій формах

Основними напрямками соціальних втручань при роботі з особливими групами осіб, котрі перебувають у СЖО або вразливому стані є:

- Соціальна профілактика - діяльність, спрямована на запобігання виникненню, поширенню або загостренню негативних соціальних явищ та їхнім небезпечним наслідкам.
- Соціальна реабілітація - відновлення здатності людини до повноцінної життєдіяльності, задоволення потреб та виконання соціальних функцій.
- Соціально-педагогічна корекція - діяльність, спрямована на досягнення змін в особистості, поведінці та взаємовідносинах індивіда, необхідних для його соціалізації та соціальної адаптації.

Соціальні послуги, що забезпечуються державною, надаються установами та організаціями різних форм власності та підпорядкування, включеними в реєстр надавачів соціальних послуг. Окрім того, соціальні послуги можуть надаватися неурядовими організаціями в рамках соціальних проєктів і програм, що фінансуються міжнародними і національними благодійними фондами. Соціальні втручання можуть здійснюватися неурядовими організаціями в рамках проєктної або статутної діяльності, а також освітніми та медичними закладами, правоохоронними органами, установами виконання покарань тощо.

Соціальна робота із вразливими групами отримувачів послуг часто зустрічається з рядом проблем, що заважають досягненню належної їх якості та ефективності. Частина цих проблем носить організаційний і методичний характер, пов'язана із недостатньою ефективністю стандартних соціальних

послуг та втручань при їх застосуванні стосовно осіб, сімей та груп, проблеми і СЖО яких носять комплексний характер і викликані складним перетином біологічних, психологічних і соціальних чинників. Інша – більшою мірою носить психологічний характер і викликана труднощами взаємодії із особами та групами, що перебувають в кризовому стані, пережили травматичні події, не вмотивовані стосовно отримання послуг або належать до соціально стигматизованих груп.

Труднощі взаємодії отримувачів, котрі належать до вразливих груп з установами та окремими фахівцями – надавачами послуг:

- Недоступність отримувачів, що ухиляться від взаємодії із представниками влади або будь-яких організацій, в тому числі надавачів соціальних послуг, не мають явних ознак належності до своїх соціальних груп або просто перебувають у важко доступній місцевості чи закритих закладах.

- Недоступність послуг для отримувачів, пов'язана із незручним для них розташуванням установ-надавачів, необхідністю витратити час та гроші на дорогу, наданням послуг в закладах, що асоціюються із владою, соціальним контролем та тиском.

- Недостатня вмотивованість та пряма протидія отримувачів, якщо послуги надаються примусово, пов'язані із соціальним контролем, обмеженням прав і свобод, вимагають зміни способу життя і поведінки, подолання психологічних бар'єрів.

- Порушення прав отримувачів надавачами внаслідок негативних стереотипів, що можуть залишитись у працівників, котрі надають послуги, стигматизації та дискримінації як традиційної практики.

Недостатня ефективність послуг і втручань може проявлятися як:

- Невідповідність послуг реальним потребам отримувачів в умовах, коли стандартні процедури оцінки потреб не враховують особливості соціальної ситуації та індивідуальні особливості отримувачів послуг.

- Надання послуг відволікає значні ресурси надавачів (робочий час, транспортні витрати, технічні засоби, тривале проживання та харчування отримувачів).

- Надані послуги або втручання не змінюють або погіршують ситуацію, якщо надаються формально, спрямовуються на досягнення нереалістичних цілей, не враховують складність ситуації, індивідуальні потреби та особливості отримувачів або спираються на неефективні моделі роботи.

- В отримувачів формується залежність від соціальних послуг, споживацька позиція.

Причинами подібних ситуацій можуть бути: некоректно визначений правовий статус окремих груп отримувачів; недостатнє розуміння природи, чинників та механізмів формування девіацій, соціального виключення та вразливості; неадекватно обрані моделі соціальної роботи, технології, методи, форми надання послуг та проведення втручань; негативні стереотипи, настанови фахівців щодо отримувачів, неврахування їх індивідуальних особливостей та унікальних особливостей соціальної ситуації.

Таким чином, проведений в ході дослідження теми «Соціалізація вразливих груп населення у контексті розвитку територіальних громад в Україні» теоретичний аналіз показав, що фахівець із соціальної роботи для оптимізації процесу соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах має оволодіти сучасним розумінням природи СЖО, соціальної дезадаптації, деструктивної поведінки представників окремих особливих груп отримувачів та вміннями знаходження наукової інформації стосовно названих питань, пошуку ефективних моделей роботи з особливими групами та впровадження їх у практиці організацій – надавачів соціальних послуг та провайдерів соціальних втручань.

Список використаних джерел:

1. Андрусишин Н. Соціальна вразливість населення: дефініції, підходи до розуміння та оцінювання. *Економіка та суспільство*. 2022. № 37. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-37-42>

2. Біль М. Концепція соціальної вразливості населення: ретроспектива формування та сучасні інтерпретації. *Соціальна економіка*. 2021. № 62. URL: <https://periodicals.karazin.ua/soceconom/article/view/18236>
3. Деякі питання організації надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2026 № 64. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64-2026-%D0%BF#Text>
4. Дуля А. В., Лютий В. В. Класифікація різних груп отримувачів соціальних послуг за ознаками соціальної дезадаптації, винятковості та вразливості. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 5. С. 11–18. ISSN 2786-4723. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.5.2>
5. Ільченко Н., Жиленко Р. Соціальне включення: теорія і практика. *Економічний розвиток громади*. 2006. № 2. С. 2–6.
6. Кулик І.В. *Соціальна робота з різними групами клієнтів*: навчальний посібник. Івано-Франківськ: НАІР, 2020. 236 с. URL: <https://ksptsr.cnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/71/2023/02/posibnyk-srzhk.pdf>
7. Некрасова Л., Бутковська В. Вплив грантових програм підтримки вразливих груп населення на розвиток територіальних громад. *Економіка та суспільство*. 2024. № 62. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-62-102>
8. Орленко І. М. Соціальна дезадаптація як об'єкт соціально-філософського дослідження. *Наукове пізнання: методологія та технологія*. 2015. № 2(35). С. 71–78.
9. Павлик Н., Костюшко Ю. Неформальна освіта соціально виключених категорій населення. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип. 41. Т. 2. С. 285–291. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863/41-2-43>
10. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
11. Рєвнівцева О. В. Соціальне виключення: проблеми визначення та дослідження. *Демографія та соціальна економіка*. 2008. Т. 1. С. 98–106.

- 12.Риндзак О. Соціальна вразливість населення та її понятійно-термінологічне забезпечення. *Економіка та суспільство*. 2021. № 33. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-33-79>
- 13.Савицька А. Класифікація соціально виключеної молоді. *Social Work and Education*. 2018. Vol. 5. № 2. Р. 35-43. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/24805/1/Savicka.pdf>
- 14.Семигіна Т. *Сучасна соціальна робота*. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
- 15.Сиротюк П. Соціальна дезадаптація: 10 Головних ознак і причин. *Психолог онлайн*. 2024. URL: <https://psihologonline.pro/shcho-take-sotsialna-dezadaptatsiya/>
- 16.Стожок Л. Г. Соціальна вразливість та її особливості в період кризи. Формування ринкової економіки: зб. наук. пр. Київ : КНЕУ, 2010. Спец. вип: Соціально-трудові відносини: теорія та практика : у 3 т. / Т. 2. С. 353–361. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b14c6789-bdcf-489f-85b4-7e1c5f6d0c82/content>

2. Апробація програм профілактики соціально небезпечних явищ та захворювань в громаді

В ході дослідження було розроблено методологію та проведене оцінювання ефективності впровадження в громадах комплексних профілактичних програм «Програма 15» та «Кроки по життю».

Актуальність. Однією з проблем, із якою зустрічається українське суспільство в умовах війни, є загострення ризиків, пов'язаних із небезпечною сексуальною поведінкою. Постійне перебування в умовах загрози життю і здоров'ю, тиск соціально-економічних проблем, руйнування звичного середовища та соціальних зв'язків, хронічний стрес і спроби його подолати активністю, що викликає сильні емоції, призводять до того, що у значної кількості людей знижується чутливість до ризиків, пов'язаних із сексуальним життям, і бажання або спроможність дотримуватись норм безпечної поведінки.

Підлітки, внаслідок особливої емоційності, властивій їхньому віку, зневазі до небезпеки та браку особистого досвіду найбільш вразливі щодо даної проблеми. За даним дослідження «Здоров'я і поведінкові орієнтації молоді» (2022-2023), 28% підлітків розпочинають статеве життя у віці, молодшому за 18 років, при чому серед хлопців ця частка є більшою, ніж серед дівчат. Серед тих підлітків, хто мав сексуальний досвід, 65% (від 47% 13-річних до 71% 17-річних) вступали в сексуальні стосунки два і більше разів, 35% не використовували презерватив під час першого статевого контакту, 39% – під час останнього (Аналітичний звіт, 2024). Проблема полягає не лише у ризикованій поведінці в підлітковому віці, а й готовності до даних викликів в майбутньому, з якими можуть зустрітися й ті підлітки, які наразі ще не розпочали своє статеве життя.

Не меншою проблемою є поширеність серед підлітків інших видів поведінки, що можуть нашкодити їхньому фізичному або психічному здоров'ю. За даними названого вище дослідження понад чверть підлітків (28%) принаймні один раз у своєму житті пробували алкоголь, а 16% опитаних вказали, що упродовж останніх 30 днів вони вживали алкогольні напої; 6% респондентів мають досвід вживання марихуани принаймні раз в житті, 5% курили «траву» упродовж останніх 30 днів. Це вказує на недостатню ефективність загальної профілактики ризикованої поведінки в рамках нормативних шкільних дисциплін та на необхідність розробки та впровадження в громадах цілеспрямованих профілактичних програм, спрямованих на запобігання ВІЛ та соціально небезпечних явищ в підлітковому середовищі, та перевірку їхньої ефективності.

Теоретичні засади дослідження. Дослідження було спрямоване на виявлення чинників ризикованої поведінки підлітків та оцінку ефективності комплексних програм неурядових організацій, спрямованих на її профілактику.

Дослідження спиралося на когнітивно-поведінковому, гуманістичному, системному та соціально-педагогічному підходах до формування ризикованої поведінки індивіда та здійснення профілактичних втручань.

Згідно із когнітивно-поведінковим підходом ризиковані і неконструктивні вчинки людини та труднощі її соціальної адаптації можуть бути викликані

негативними звичками, сформованими протягом життя людини, малим поведінковим репертуаром, несформованістю навичок конструктивної поведінки, неефективними копінг-стратегіями (способами контролю стресу та вирішення проблем); відсутністю у людини навичок прогнозування ситуації та самостійного прийняття рішення; помилковими (ірраціональними, неадекватними) або суперечливими судженнями людини; обмеженою різноманітністю доступних для наслідування моделей та орієнтацією людини на неефективні зразки поведінки; її неадекватною самооцінкою та уявленням про низьку самоефективність. Згідно із когнітивно-поведінковим підходом профілактичні втручання мають допомогти людині більш реально оцінювати себе, оточуючих, життєві ситуації та їх можливі наслідки; усвідомлювати й оцінювати свої думки та ставлення до себе, до інших і до ситуацій; позбутися помилок при оцінці причинно-наслідкових зв'язків, в тому числі щодо наслідків своєї поведінки, набуті навичок прийняття рішень, контролю стресу, комунікації з іншими людьми в процесі подолання складних ситуацій, обирати безпечні стратегії й форми поведінки. Для цього в ході профілактики мають бути спочатку скориговані некоректні уявлення людини, потім вона має отримати коректні знання, необхідні для вибору та застосування безпечних поведінкових стратегій, і відпрацювати відповідні навички. Застосування безпечних поведінкових стратегій має оцінюватись та заохочуватись фахівцями та спільнотою, завдяки яким людина має стати більш впевненою у собі та сформувані уявлення про власну компетентність щодо застосування безпечної поведінки.

Згідно із гуманістичним підходом причинами того, що людина схиляється до ризикованої та деструктивної поведінки, є незадоволеність її базових потреб (в фізичному комфорті, безпеці, спілкуванні та самоствердженні) та метапотреб (у розвитку, творчості, пізнанні, соціальній активності тощо); невизначеність особистісних смислів, екзистенційний вакуум (людина не розуміє, для чого вона живе та має поратися із складними життєвими ситуаціями); суперечливість Я-концепції людини та її неузгодженість із її реальною поведінкою. В ході

профілактики для запобігання ризикованій поведінці або відмові від неї людина має сформулювати адекватну я-концепцію, усвідомити власні потреби, інтереси, цінності, обрати особистісні смисли поведінки в ризикованих ситуаціях, що відповідають безпечній успішній конструктивній поведінці, відчувати власну гідність та кордони негідної поведінки, визначитись із життєвими цінностями і планами, несумісними із деструктивною поведінкою. В ході профілактичних втручань необхідні умови для самовизначення людини створюються завдяки бесідам, дискусіям, створенню умов для отримання відповідного досвіду та його рефлексії

Згідно із системним підходом, ризикована поведінка може бути пов'язана із недостатнім її доступом до необхідних для життя і розвитку ресурсів (в тому числі знань, зразків успішної безпечної поведінки, психологічної підтримки, захисту тощо) внаслідок відсутності або недостатньої функціональності соціальних систем, до яких вона має належати (у випадку дитини та молодої людини – сім'ї, освітніх структур, системи неформального спілкування, дозвілля та відпочинку тощо). Профілактика має створити допоміжну систему, що компенсує недоліки в діяльності інших структур (забезпечити необхідною інформацією, досвідом, поведінковими моделями, підтримкою і контролем) та за можливості відносити їхнє функціонування.

Соціально-педагогічна модель побудована на припущенні щодо ключової ролі процесів та чинників соціалізації у формуванні здатності до соціальної адаптації, задоволення потреб, виконання соціальних функцій та самореалізації. Причини проблем та складних життєвих обставин, відповідно до моделі, знаходяться саме в порушенні нормального протікання процесів соціалізації людини протягом всього її життя (як первинної, так і вторинної). Індивідуальні особливості людини напряду не впливають на її здатність вирішувати проблеми, проте створюють межі її можливостей, які розширюються або звужуються саме під впливом чинників соціалізації. Профілактична робота згідно із соціально-педагогічним підходом передбачає забезпечення людини додатковим педагогічним впливом, спрямованим на формування особистісних структур,

необхідних для успішної безпечної поведінки та свідомої відмови від ризикованої поведінки та активізацію конструктивних виховних зусиль суб'єктів соціалізації (перш за всі сім'ї та установи освіти).

Принципи цих підходів були використані в ході дослідження при визначенні індикаторів ризикованої поведінки та її чинників, обґрунтуванні змісту та методів профілактичних втручань та показників та критеріїв їхньої ефективності.

Метою дослідження даного компоненту наукової теми було встановлення чинників ризикованої поведінки підлітків та оцінювання можливостей їхньої корекції засобами комплексних профілактичних програм, що впроваджуються в громадах.

Відповідно до теоретичних засад дослідження основними індикаторами оцінювання результатів та впливу програми були:

- обізнаність щодо захворювань, які передаються статевим шляхом (ЗПСШ) та ВІЛ, ризиків, пов'язаних із сексуальною поведінкою, вживанням психоактивних речовин (ПАР), проявів насильства та засобів запобігання даним ризикам;
- настанови учасників щодо поведінки в ситуаціях ризику;
- самооцінка власної компетентності щодо вирішення ситуацій, що мають ознаки ризику інфікування ВІЛ, вживання ПАР та насильства;
- оцінка учасниками взаємовідносин в сім'ї, зокрема, взаємовідносин батьків і дітей
- оцінка учасниками результатів власної участі у програмі, самооцінка змін в поведінці та життєдіяльності
- самооцінка учасниками своїх особистісних якостей та взаємовідносин, добробуту своєї сім'ї
- ризиковані та конструктивні практики протягом 3-х останніх місяців.

Завдання дослідження:

1. Дослідити стійкі зміни в уявленнях та настановах учасників щодо ВІЛ та ризикованої й безпечної поведінки, що відбулися безпосередньо під час участі у комплексних профілактичних програмах та протягом декількох років по його завершенні;
2. Розкрити відмінності в знаннях, настановах та у поведінкових практиках між учасниками та їхніми однолітками, які не брали участі у навчанні
3. Дослідити зміни в житті, що сталися в учасників протягом 1-2 років по завершенні навчання за програмою та можуть бути пов'язані із ним

В якості профілактичних втручань, що апробувались, були обрані програми «Програма 15», та «Кроки по життю», що впроваджувались Всеукраїнською благодійною організацією «Український фонд «Благополуччя дітей» в громадах Волинської, Житомирської, Ровенської, Черкаської та Чернівецької обл. Програма 15 є комплексною програмою сімейної профілактики, спрямованою на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, асоційованої з нею ризикованої поведінки та інших негативних соціальних явищ, розвиток життєвих навичок та цінностей, самовизначення учасників, та передбачає тривалу роботу з підлітками та їхніми батьками в гендерно-вікових групах в умовах громади. Програма «Кроки по життю» є адаптацією Програми 15 для впровадження в навчальних закладах.

Оскільки на диспозиції підлітків щодо ризикованої поведінки впливають погляди та виховні дії їхніх батьків, а окремі профілактичні втручання, що оцінювались («Програма 15»), передбачали роботу з сім'ями, до участі у дослідженні в якості респондентів та учасників залучалися дорослі-батьки дітей.

Дизайн і методологія дослідження. В ході дослідження був використаний польовий квазіекспериментальний дизайн, що передбачав оцінювання поширеності чинників ризикованої поведінки та ризикованих поведінкових практик в учасників до та після участі у профілактичних програмах та порівняння результатів в групах учасників та в групах порівняння у випадках, де

була можливість формування груп порівняння, наближених за соціально-демографічними характеристиками до груп учасників.

Дослідження складалося із наступних етапів:

1. Залучення учасників до профілактичних програм. Формування (за можливості) груп порівняння
2. Оцінка чинників ризикованої поведінки та поширеності ризикованих та деструктивних поведінкових практик в учасників та, за наявності, в групах порівняння
3. Здійснення профілактичних втручань за програмами
4. Оцінювання безпосередніх результатів участі у програмах. Порівняння результатів першого та другого оцінювання груп учасників та, за наявності, груп порівняння
5. Проведення відтермінованого оцінювання впливу програм в групах учасників та групах порівняння.

Для дослідження чинників ризикованої поведінки та результатів і впливу профілактичних програм були використані методи анкетування за допомогою гугл-форми. Учасникам впровадження профілактичних програм та груп порівняння пропонувалося за допомогою комп'ютерів або смартфонів відкрити за посиланням гугл-форму з анкетою та пройти анкетування безпосередньо в аудиторії в присутності тренерів програми, проте із гарантуванням анонімності та конфіденційності заповнення анкети. Відповіді учасників профілактичних програм порівнювались із відповідями учасників контрольної групи, а також із відповідями на аналогічні запитання, отриманими в ході первинного та заключного опитування із застосуванням методів математичної статистики. Порівнювались:

- середні показники за шкалами обізнаності щодо ВІЛ та ПАР, безпечності настанов щодо ризикованої та превентивної поведінки;
- частки учасників, що мають переважно коректні (безпечні) погляди та настанови за кожним із названих питань;
- Частки учасників, що практикують ризиковану або безпечну поведінку

– Середні показники самооцінки учасників.

Значущість відмінностей визначалась за критерієм Краскала-Волиса при порівнянні результатів первинного і заключного опитувань та оцінки впливу; за критерієм U Мана-Вітні при порівнянні результатів групи оцінки впливу та групи порівняння (контрольної групи). Висновки щодо результатів та впливу участі в «Програмі 15» робилися за умов належної статистичної значущості відмінностей між результатами первинного та заключного опитувань й оцінки впливу та між результатами групи оцінки впливу та групи порівняння.

Зроблені таким чином висновки уточнювались, верифікувались та інтерпретувались в ході фокус-груп учасників впровадження програм.

Результати дослідження. В дослідженні ефективності «Програма 15» взяли участь 733 дитини та 470 дорослих; контрольна група склала 195 осіб. В тестуванні програми «Кроки по життю» - 482 учасників навчання та 448 учасників групи порівняння

На першому етапі дослідження було емпірично розкрито чинники ризикованої поведінки підлітків у громадах, що можуть бути предметом впливу профілактичних програм. Було доведено, що найпоширенішими як серед підлітків, так і серед дорослих, чинниками є: помилкові уявлення щодо ВІЛ, ризикованої сексуальної поведінки, вживання алкоголю та ПАР, насильницького поводження; настанови щодо припустимості та доцільності ризикованої поведінки за певних обставин; невпевненість у своїй спроможності успішно подолати небезпечні ситуації; занижена самооцінка, конфліктні та нестійкі взаємовідносини між батьками та дітьми.

Так, первинне оцінювання «Програми 15» показало, що:

- Лише 22,9% підлітків та 46,9% дорослих, залучених до дослідження, мають коректні уявлення про ВІЛ;
- Лише 11,8% підлітків та 19,8% дорослих володіють коректними знаннями щодо контрацепції;
- Ризики вживання ПАР повною мірою розуміють 30,9% підлітків та 56,2% дорослих;

- Лише 30,7% підлітків та 30,2% дорослих демонструють адекватні уявлення та ставлення щодо насильства
- 42,6% підлітків та 33,2% дорослих демонструють безпечні настанови щодо вживання ПАР; 53,9% підлітків та 57,7% дорослих – щодо сексуальної поведінки, 45,2% підлітків та 51,5% дорослих – щодо припустимості насильства за певних обставин
- 42,5% підлітків та 31,5% дорослих не впевнені у своїй спроможності уникати небезпечних ситуацій та зменшити ризикованість власного життя
- До 30% підлітків мають нестабільні або конфліктні відносини з батьками.

Первинне оцінювання уявлень, настанов та самооцінки програми «Кроки по життю» серед учнів 8-11 класів залучених до програми навчальних закладів показало, що коректні уявлення про ВІЛ мають 27% підлітків, про контрацепцію - 21%, щодо ризиків вживання ПАР - 14%, безпечні настанови щодо ризикованої поведінки мали 46% опитаних, а високо оцінювали свої навички щодо безпечної поведінки - 66%.

Було обґрунтовано що, в ході профілактичних втручань основна увага має приділятися формуванню коректних уявлень учасників про ВІЛ, контрацепцію, ПАР і насильства; поглядів та настанов щодо необхідності уникнення ризикованих практик та застосування безпечних способів поведінки; навичок безпечної поведінки та вирішення ризикованих ситуацій, прийняття важливих рішень; формування цінностей власного здоров'я, благополуччя та гідності, самовизначення життєвих цілей та планів.

Апробація програм комплексної профілактики в громадах. Відповідно до виявлених чинників ризикованої поведінки були адаптовані до впровадження в громадах програми комплексної профілактики «Програма 15» та «Кроки по життю».

«Програма 15» є комплексною профілактичною програмою, спрямованою на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, асоційованої з нею ризикованої поведінки та інших негативних соціальних явищ (вживання ПАР, насильство тощо. Програма передбачає формування в учасників коректних уявлень щодо

соціально небезпечних явищ і захворювань, розвиток навичок безпечної поведінки, подолання критичних ситуацій і прийняття відповідальних рішень, формування цінностей здоров'я та особистої гідності. Особливостями програми є робота з сім'ями (батьками і дітьми підліткового віку); 15 тематичних зустрічей по 4 год. в форматі тренінгу; паралельна робота 4-х гендерно-вікових груп (хлопців, дівчат, тат, мам). Впровадження програми проводиться сертифікованими тренерами на базі громад.

Програма «Кроки по життю» є адаптованою версією «Програми 15» для впровадження у закладах загальної середньої освіти. Програма впроваджується у 8-10 класах шкіл у формі факультативного курсу, що складається з 33 занять з учнями протягом навчального року, із застосуванням тренінгових форм роботи. Тематика зустрічей аналогічна «Програмі 15». Заняття з окремих тем проводяться в гендерно диференційованих групах. Програма передбачає 3 консультативні зустрічі для батьків з метою їхнього інформування про завдання, зміст та наративи програми. Тренерами виступають штатні працівники навчальних закладів (психологи, соціальні педагоги, вчителі), які пройшли підготовку в рамках тренерської школи Українського фонду «Благополуччя дітей».

Оцінювання впровадження програм довело, що навчання за ними підлітків та їхніх батьків призводить до формування стійких коректних уявлень учасників, поліпшення самооцінки та взаємовідносин батьків та дітей безпосередньо по завершенню навчання; до формування безпечних переконань та зменшенню ризикованості поведінки в тривалій перспективі. Участь у програмі також пов'язана із підвищенням соціальної активності учасників та їхньої інтегрованості до громади.

Так, в ході оцінювання впровадження «Програми 15» в групах підлітків виявлено, що за час навчання цей показник коректності уявлень щодо ВІЛ зріс в середньому на 2 бали за 8-бальною шкалою (з 4,75 до 6,6) і залишався стабільним протягом двох років (6,8). Високий рівень коректності знань на початку навчання демонстрували 21% учасників, по завершенні та протягом двох років –

відповідно 66% та 63%. Рівень обізнаності учасників «Програми 15» був суттєво вищий, ніж в учасників контрольної групи (середній показник – 6,0, частка підлітків з коректними уявленнями – 46%).

Об'єктивна оцінка коректності уявлень щодо алкоголю та ПАР на основі 8-бальної шкали показала, що в ході навчання цей показник суттєво збільшився (з 3,9 до 6,2 балів), протягом двох років по завершенню навчання зазнав негативної динаміки (знизився до 5,2 балів), проте відмінність порівняно із первинним оцінюванням залишилася значущою. Частка учасників «Програми 15», що мали повністю коректні погляди щодо ПАР, під час навчання збільшилася з 8% до 42%, проте протягом двох років по його завершенню зменшилась до 16%. Відмінність за даним показником між учасниками навчання за «Програмою 15», що взяли участь в оцінці впливу, та контрольною групою, виявилась несуттєвою. Отже позитивна динамка коректності уявлень щодо алкоголю та ПАР виявилась нестійкою, що може бути пов'язане із значним поширенням в суспільстві некоректних уявлень перш за все про алкоголь та впливом суспільної думки на підлітків в процесі їхнього дорослішання.

Відповідно до результатів дослідження в групах підлітків, в ході навчання за «Програмою 15» відбулося суттєве збільшення рівня безпечності настанов учасників щодо застосування ними ризикованих видів поведінки. Так, середній показник безпечності настанов збільшився в ході навчання (з 32,0 до 34,6 балів за 40-бальною шкалою) та несуттєво зменшився по його завершенні (до 34,0 балів). Частка опитаних, що демонстрували переважно безпечні настанови, на початку навчання складала 55%, наприкінці – 74%, під час відтермінованого опитування – 70%. В той же час аналогічні показники учасників контрольної групи були на рівні початкового опитування (32,0 балів, 51%). Всі зазначені відмінності були статистично значущими.

Аналогічним чином змінилася й оцінка учасниками власної готовності до безпечної поведінки в ризикованих ситуаціях. Оцінювання показало, що середній рівень за цим показником збільшився під час навчання за «Програмою 15» з 32,6 до 34,7 балів і продовжував збільшуватись надалі (до 35,7 балів).

Частка учасників програми, переважно орієнтованих та готових до застосування безпечної та превентивної поведінки збільшилась із 65% на початку навчання до 80% по його завершенні та до 87% протягом двох років після навчання. В контрольній групі цей показник відповідав результатам первинного опитування (32,7 балів, 71%). Таким чином, навчання за «Програмою 15» сприяло стійкій орієнтації переважної більшості учасників на застосування безпечних та превентивних шляхів вирішення ризикованих ситуацій.

В ході оцінки впливу вивчалась поширеність серед дітей-учасників навчання за «Програмою 15» поведінкових практик, сприяють збереженню здоров'я та особистісному розвитку або, навпаки, є ризикованими для здоров'я. Дослідження показало, що учасники навчання рідше своїх однолітків протягом місяця напередодні опитування практикували незахищений секс, вживання алкогольних напоїв та ПАР, проте частіше надмірно багато часу грали на комп'ютері або проводили час у соціальних мережах. Учасники навчання за «Програмою 15» порівняно із однолітками частіше займалися фізкультурою та спортом, активно відпочивали, читали художню, наукову або духовну літературу та займалися художньою творчістю, натомість рідше практикували захищений секс. Поглиблений аналіз відповідей показав, що учасники навчання за програмою частіше за їхніх однолітків утримуються від сексуальних стосунків взагалі та незахищеного сексу зокрема, та більшою мірою вмотивовані до використання презервативу у віці до 16 років.

Таким чином, оцінювання продемонструвало вплив участі в «Програмі 15» на дотримання учасниками норм безпечної статевої поведінки: діти-учасники навчання частіше утримуються від сексуальних стосунків та відмовляються від незахищеного сексу, а у віці до 16 років – при статевих контактах частіше за однолітків використовують презерватив. Також в підлітковому віці учасники навчання за «Програмою 15» менш схильні до експериментування з ПАР та конфліктної поведінки. В той же час вплив програми на практику вживання алкогольних напоїв не спостерігався.

В ході дослідження оцінювався вплив участі в навчанні за «Програмою 15» на самооцінку учасників. Оцінювання показало, що самооцінка характеру учасників навчання в середньому збільшувалась й надалі залишалася на вищому рівні, самооцінка сили волі підвищувалась безпосередньо після навчання та дещо знижувалась протягом часу по його завершенні), самооцінка здібностей дещо підвищувалась в ході навчання, але згодом поверталась до попереднього рівня. Самооцінка названих якостей особистості в контрольній групі в цілому відповідала результатам їхнього первинного оцінювання.

Самооцінка учасниками впливу програми продемонструвала, що переважна більшість учасників (по 84%) під впливом програми стали уникати ризикованих ситуацій та самостійно прийняли певні важливі для них рішення. Більшість дітей-учасників стали більшою мірою дотримуватись норм здорового способу життя (77%), поліпшились відносини з однолітками (72%) та батьками (65%), перестали вживати алкогольні напої або суттєво обмежили їхню кількість (63%), визначились із майбутньою роботою (61%). В соціальних ініціативах під впливом програми, за їхньою оцінкою, взяли участь 43% дітей-учасників. Про відсутність впливу «Програми 15» на своє життя повідомили 32% учасників. Таким чином, оцінювання «Програми 15» підтвердило безпосередній вплив навчання на знання та уявлення учасників-підлітків щодо ризикованої поведінки та на їхню самооцінку і відносини та стійкий вплив на настанови учасників щодо ризикованої та безпечної поведінки та їхню готовність до застосування безпечної поведінки в ризикованих ситуаціях, а також на відмову від ризикованої та вибір на користь безпечної поведінки у частини учасників, які мали такі можливості.

Оцінювання результатів участі у «Програмі 15» дорослих проводилося без групи порівняння, виключно шляхом порівняння результатів їхнього опитування до, після та протягом двох років після участі у профілактичній програмі. Дослідження показало, що навчання сприяло закріпленню в учасників коректних уявлень щодо ВІЛ та настанов щодо уникнення ризикованої та застосування безпечної поведінки. Позитивна динаміка у розумінні ризиків вживання ПАР не була стійкою: навчання призвело до збільшення учасників із коректними

уявленнями, проте оцінка впливу показала повернення частини учасників до попередніх поглядів. Оцінка ризикованих поведінкових практик дорослих продемонструвала, що в групі учасників навчання протягом 2-х років по його завершенні поширеним є вживання алкогольних напоїв. Інші ризиковані практики, в тому числі незахищений секс, властиві меншості опитаних і їх поширеність суттєво поступаються поширеності корисної для здоров'я поведінки. Навчання сприяло стійкому поліпшенню самооцінки дорослих учасників та оцінці власного добробуту. За самооцінкою учасників, найчастішими позитивними результатами навчання були поліпшення взаємовідносин, уникання ризиків та дотримання норм здоров'я, свідоме прийняття важливих життєвих рішень. Про участь в громадських ініціативах під впливом навчання за «Програмою 15» повідомили бл. половини учасників. Таким чином, оцінювання «Програми 15» в групах дорослих продемонструвало ті ж тенденції, що й оцінювання в групах підлітків.

Оцінювання результатів впровадження програми «Кроки по життю» як факультативно курсу в закладах загальної середньої освіти громад засвідчило, що навчання за програмою дозволило суттєво поліпшити знання та розуміння учнів щодо ВІЛ та контрацепції. Учні демонструють суттєві відмінності в обізнаності з даних питань порівняно з однолітками та позитивну динаміку протягом навчання. Оцінювання не дало підстав стверджувати про системне поліпшення розуміння учасниками ризиків, пов'язаних із вживанням алкоголю та ПАР, а також переорієнтацію учнів на безпечніші настанови щодо поведінки у ризикованих ситуаціях. Оцінювання підтвердило зміни в поведінці, що відповідають концепції програми, в учнів-учасників навчання старшої вікової групи (10-11 кл.), проте не підтвердило таких змін в учнів 8-9 класів. Навчання на факультативному курсі сприяло підвищенню самооцінки та впевненості в собі учнів та поліпшенню їхніх взаємовідносин з однолітками. Переважна більшість учнів високо оцінює корисність навчання та відмічає зміни у власній життєдіяльності та поведінці, пов'язані із більшим дотриманням норм здорового

способу життя та безпечної поведінки, уникненням ризикованих ситуацій, прийняттям важливих рішень, поліпшенням взаємовідносин.

Таким чином, загальними тенденціями при впровадженні профілактичних програм, що оцінювались, були значний їхній вплив на коректність уявлень щодо ВІЛ та ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки, настанов щодо уникнення ризикованої та використання безпечної поведінки, підвищення самооцінки та впевненості у собі учасників, їхньої відмови від ризикованої та вибору на користь безпечної поведінки тих учасників, хто вже мав такі можливості. З іншого боку, дослідження не виявило стійкого впливу участі в профілактичних програмах на уявлення та настанови щодо вживання алкоголю. Програми, що передбачають інтенсивне навчання та сімейні форми впровадження в громадах, мають виразніший позитивний вплив, ніж програми, що впроваджуються лише з дітьми в процесі навчання, проте й ті демонструють кращі можливості, ніж шкільні нормативні курси.

Рекомендації щодо розробки і впровадження профілактичних програм у громадах та їхнього оцінювання. Були представлені та враховані при широкому впровадженні програм рекомендації щодо адаптації програм до умов громад, застосування сімейного та гендерно-вікового підходу в ході профілактики, дизайну та методів оцінювання безпосередніх результатів та стійкого впливу програм в умовах громади. Так, було запропоновано при проведенні профілактики вживання алкоголю та ПАР орієнтуватися на ціннісну (гуманістичну) модель профілактики, основною формою за якою мають бути дискусії, обговорення кейсів, рефлексія; впровадити практику підтримувальних сесій для учасників програми через 1-2 роки після завершення основного тренінгу, і супервізії та підтримувальні сесії для тренерів із обговоренням результатів оцінювання та удосконалення програм. З метою об'єктивного оцінювання впровадження профілактичних програм проводити відтерміноване оцінювання результатів (через 1 рік) та оцінювання впливу програм (при досягненні учасниками 18 років). Було вказано, що практика гендерно-

диференційованих груп потребує окремого дослідження за допомогою класичного експериментального або когортного дизайнів.

Діагностичний та методичний інструментарій. Основним інструментом оцінювання в ході даного компоненту дослідження була анкети учасників профілактичної програми та груп порівняння, що застосовувались на початку, безпосередньо по завершенні та протягом 1-2 років по завершенні навчання за програмою.

Анкета опитування дітей в рамках «Програми 15» складалася з 21 питання з варіантами відповідей, що стосувалися соціально-демографічних характеристик опитаних, досвіду участі в «Програмі 15 та інших профілактичних заходах, самооцінки впливу програми на учасників, їхніх уявлень щодо ВІЛ та вживання алкоголю й ПАР, настанов щодо ризикованої та безпечної (превентивної) поведінки, властивих учасникам ризикованих і корисних щодо здоров'я поведінкових практик, самооцінки своєї особистості в цілому та окремих особистісних рис, взаємовідносин та добробуту. Варіанти відповідей на запитання щодо ВІЛ, ПАР, настанов щодо ризикованої та безпечної (превентивної) поведінки являли собою шкали, на основі яких обраховувались показники коректності або безпечності.

Анкета опитування дорослих складалася з 19 питань з варіантами відповідей, що стосувалися соціально-демографічних характеристик опитаних, досвіду участі в «Програмі 15, самооцінки впливу програми на учасників, їхніх уявлень щодо ВІЛ та вживання алкоголю й ПАР, настанов щодо ризикованої та безпечної (превентивної) поведінки, властивих учасникам ризикованих і корисних щодо здоров'я поведінкових практик, самооцінки своєї особистості в цілому та окремих особистісних рис, взаємовідносин та добробуту. Варіанти відповідей на запитання щодо ВІЛ, ПАР, настанов щодо ризикованої та безпечної (превентивної) поведінки являли собою шкали, на основі яких обраховувались показники коректності або безпечності поглядів і поведінки.

Анкета первинного («вхідного») оцінювання за програмою «Кроки по життю» була ідентичною в групі учасників та «контрольній групі» й містила 14

питань, що стосувалися соціально-демографічних характеристик опитаних, їхніх уявлень про ВІЛ, контрацепцію, алкоголь та наркотики, настанов щодо ризикованої й насильницької та альтернативної їм конструктивної поведінки, готовності застосувати конструктивну поведінку, досвіду конструктивної та ризикованої поведінки опитаних протягом 3-х місяців до опитування, самооцінки власних особистісних рис та взаємовідносин. Анкета заключного опитування в цілому була подібною до анкети первинного опитування, проте у варіанті для учасників навчання було додано блок питань з оцінкою загальних його результатів та змін, що настали внаслідок навчання на факультативному курсі.

Даний діагностичний інструментарій може бути використаний для дослідження чинників ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки дітей та дорослих та для порівняльного аналізу ефективності профілактичних втручань, спрямованих на запобігання формуванню ризикованої поведінки.

Джерела:

Аналітичний звіт за результатами опитування українських підлітків у 2022/2023 роках «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» в межах міжнародного проєкту ВООЗ «Health behaviour schoolage children» (HBSC). Київ, 2024. 94 с. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/51006/file/Health%20Behaviour%20in%20School-Aged%20Children%20study_Ua%201.pdf.pdf (дата звернення: 23.12.2025).

Карпенко О. Г., Петрочко Ж. В., Дуля А. В. Сексуальна освіта дітей та підлітків у контексті розвитку здоров'язбережувального середовища в умовах закладу загальної середньої освіти. Ввічливість. Humanitas. 2025. № 3. С. 80-87.

Карпенко О. Г., Петрочко Ж. В., Спіріна Т. П. Розвиток соціальних навичок підлітків у контексті статевого виховання. Соціальна робота та освіта. 2025. № 12(3). С. 367-374.

Лютий В.П., Петрович В.С. Профілактична “Програма 15”: досвід упровадження та оцінювання . Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Випуск 81’2021. С.148-154.

Лютий В. П., Петрович В. С. Якісний аналіз результатів упровадження шкільного профілактичного курсу: на прикладі програми «Кроки по життю». Ввічливість. Humanitas. 2021. № 3. С. 60-69.

Лютий, В., Петрович, І. Профілактичні програми як засіб сексуальної освіти підлітків в умовах воєнного стану. *Ввічливість. Humanitas*, 2025. № 6. С. 141–151

Лях Т., Спірін А., Жуков В. Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 67-72.

Петрочко Ж., Петрович В., Лютий В. Комплексна сексуальна освіта як інструмент формування сексуальної культури у підлітковому віці. Ввічливість. Humanitas. 2025. № 4. С. 156-163

Спіріна Т. П., Даниленко А. В. Сексуальна освіта як складова здорового способу життя підлітків. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 104-109

Швед, О., Карпенко, О. Вивчення зарубіжного досвіду реалізації соціальних проєктів і програм із профілактики ВІЛ/СНІДу. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 188-197.

3. Оцінка потреб дітей та підлітків, які живуть з ВІЛ та їхніх сімей

В ході дослідження наукової теми було досліджено чинники переривання антиретровірусної терапії (АРТ) дітьми та підлітками, які живуть з ВІЛ, виявлені потреби таких дітей та їхніх сімей та здійснено розробку інтервенцій, спрямованих на формування прихильності батьків і дітей до АРТ.

Актуальність. Аналіз статистичних даних щодо захворюваності на ВІЛ показав, що Україна залишається однією з країн Європи з найвищими темпами поширення ВІЛ: станом на квітень 2025 року під медичним наглядом перебувало понад 135 тисяч осіб, які живуть з ВІЛ (331,5 на 100 000 населення), щодня реєструвалося в середньому 22 нові випадки інфікування, переважно статевим

шляхом. В умовах повномасштабного збройного конфлікту ситуація матиме тенденції до погіршення: зростає ризикована поведінка і скорочується доступність профілактичних послуг для ключових груп населення.

Особливо вразливою є група дітей та підлітків з перинатальним ВІЛ-інфікуванням. У 2024 році в Україні на обліку перебувало 3118 таких дітей, більшість із яких приймає АРТ з раннього дитинства. Систематичний прийом АРТ є ключовою умовою збереження здоров'я і якості їхнього життя та запобігання передачі вірусу. Проте саме в підлітковому і юнацькому віці прихильність до лікування суттєво знижується. Поведінка батьків відіграє в цьому двоїсту роль: вона може як підтримувати прихильність дитини, так і стати причиною переривання – від невміння пояснити необхідність терапії до свідомої відмови від її надання. При цьому спеціалізованих програм формування прихильності для сімей в Україні досі не існує, а міждисциплінарна взаємодія медичних та соціальних служб залишається недостатньою.

Соціалізація таких дітей відбувається в умовах стійкої стигматизації: страх розкриття статусу, необхідність приховувати діагноз, замкнутість сімей і нерідко – складні матеріальні та психологічні обставини формують особливий контекст розвитку. Щоденний прийом препаратів постійно нагадує дитині про її відмінність від однолітків і стає потенційним джерелом викриття, перетворюючи лікування на соціальний ризик.

Для розкриття проблеми соціалізації дітей, які живуть з ВІЛ, в умовах територіальних громад України кафедрою соціальної педагогіки та соціальної роботи в рамках наукової теми «Соціалізація вразливих груп населення у контексті розвитку територіальних громад в Україні» було проведено ряд взаємопов'язаних досліджень. Дослідження «Чинники соціальної дезадаптації підлітків, які живуть із ВІЛ, пов'язані із перериванням ними антиретровірусної терапії» (2021–2022 рр., керівник В. П. Лютий) – вивчало чинники переривання АРТ на рівні самого підлітка: ставлення до терапії, досвід переривання, побічні ефекти, вплив стосунків із батьками і лікарями. Дослідження «Оцінка потреб підлітків, які живуть з ВІЛ, та їхніх сімей в контексті формування прихильності

до АРТ» (2024–2025 рр.; В. Лютий, Т. Лях, С. Сапіга, Т. Спіріна) – поглибило аналіз до рівня сім'ї та інституційної системи: позиція батьків і її типи, сценарії відмови від лікування, практики міждисциплінарної взаємодії, прогалини в нормативно-правовій базі. Дослідження мало виражений прикладний характер: воно розпочалося за запитом партнерських організацій і від початку орієнтувалося на розробку конкретних інструментів підтримки сімей та вдосконалення соціальної роботи.

Теоретичні засади дослідження. Теоретичним підґрунтям дослідження є концепція соціалізації вразливих груп населення в контексті розвитку територіальних громад, що розробляється кафедрою. Соціалізація розглядається як двобічний процес засвоєння соціального досвіду та активного відтворення системи соціальних зв'язків. Вразливість дітей з ВІЛ має системний характер: вона зумовлена одночасно хронічним захворюванням і необхідністю довічного лікування, специфікою сімейного середовища, стигматизацією та інституційними бар'єрами. Для аналізу взаємодії цих рівнів застосовується екологічна модель людського розвитку У. Бронфенбреннера, що дозволяє розглядати чинники соціалізації і прихильності від сімейного мікросередовища до суспільних норм і законодавства.

Ключовим концептом є стигматизація ВІЛ і самостигматизація. Спираючись на концепцію Е. Гофмана, стигма розглядається як атрибут, що формує «знецінену ідентичність» особи. Для дітей з перинатальним інфікуванням характерна «відбита стигма» – через батьків або через сам факт захворювання. Її інтерналізація стає бар'єром для комунікації з фахівцями, отримання послуг і підтримки прихильності до лікування.

Дослідження спирається на багатофакторну модель прихильності до лікування, що враховує індивідуальний рівень (обізнаність, вікові особливості), рівень сімейного середовища (прихильність батьків, характер стосунків з дитиною) та рівень системи послуг (якість супроводу, довіра до фахівців). Аналіз практик соціальної роботи базується на сімейно-орієнтованому підході, кейс-менеджменті та мотиваційному інтерв'юванні – методі недирективного

втручання, що теоретично і практично протилежний стратегіям тиску і примусу, неефективність яких підтверджена результатами дослідження. Ця інтеграція підходів відображає міждисциплінарний характер проблеми, яку неможливо звести ні до суто медичної, ні до суто соціальної площини.

Дизайн і методологія дослідження. Перший етап (2021–2022 рр.) поєднував фокус-групу з 14 підлітками з ВІЛ і репрезентативне анкетне опитування 67 осіб віком 12–19 років, доповнені верифікаційним обговоренням з учасниками та експертами. Другий етап (2024–2025 рр.) включав 12 глибинних інтерв'ю з представниками сімей (відібраних за принципом максимального різноманіття: без переривань АРТ, з перериванням за ініціативи дитини, з відмовою батьків), 3 експертні інтерв'ю з керівниками медичних відділень та фокус-групу з соціальними працівниками. Дизайн відповідає принципу методологічної тріангуляції: поєднання кількісних і якісних методів та верифікація результатів у практичному середовищі підвищили достовірність висновків.

Результати дослідження. Діти з ВІЛ є звичайними дітьми, проте *їхню соціалізацію визначають три взаємопов'язані чинники*: усвідомлення власної відмінності від однолітків, необхідність систематичного прийому АРТ і постійна загроза стигматизації. Серед учасників опитування 2021–2022 рр. лише 25% проживали в повній сім'ї, 36% – з одним із батьків, 10% – під опікою. Значна частина дітей виховується бабусями та прабабусями, які через вік і стан здоров'я не мають достатніх ресурсів для виховання і контролю. Частина дітей втратила одного або обох батьків через ВІЛ або залежності.

Момент *розкриття дитині ВІЛ-статусу* є переломним. Більшість дітей дізнаються про діагноз у підлітковому або молодшому шкільному віці – нерідко випадково або через самостійний пошук в інтернеті. Несвоєчасне чи неналежне розкриття підриває довіру до батьків і стає передумовою протестного ставлення до лікування. Дослідження підтверджує оптимальність розкриття у 7–10 років: діти, поінформовані в цей період, зберігали вищу прихильність до АРТ у підлітковому віці. Реальний досвід *стигматизації та дискримінації* описали

п'ять із дванадцяти сімей другого етапу. Страх стигматизації є також чинником самоізоляції сімей: батьки приховують діагноз навіть від найближчих родичів, позбавляючи себе потенційної підтримки і поглиблюючи психологічне навантаження.

Загалом підлітки позитивно *ставляться до АРТ*: сумніви в її доцільності висловили менше 10% учасників опитування. Проте між декларованим ставленням і реальною поведінкою існує суттєвий розрив. На основі другого етапу виокремлено три рівні прихильності батьків: стійка (коректна інформованість, пояснення дитині, раціональний контроль – 6 сімей), нестійка (поверхнева обізнаність, суперечливе ставлення, непослідовний контроль – 4 сім'ї) та несформована (заперечення АРТ, відмова від надання – 2 сім'ї). Відповідно виокремлено три стилі вживання АРТ дітьми: систематичний і усвідомлений; загалом регулярний, але з пропусками; протестний з тривалими перериваннями або відмовою.

Факторний аналіз опитування виявив три групи *причин переривання*: «втома від ВІЛ» (незручна схема, бажання жити як усі), «протест проти лікування» (конфлікт з батьками, нерозуміння ризиків) і «страх викриття статусу». Статистичний аналіз підтвердив значущий зв'язок між перериванням і наявністю побічних ефектів, незручністю схеми, відсутністю пояснень від батьків і лікарів, невпевненим ставленням до АРТ та нижчою самооцінкою підлітка ($p \leq 0,05$). Про досвід переривання АРТ повідомили 27% учасників опитування; самі підлітки під час верифікаційного обговорення зазначили, що реальна цифра є значно вищою, оскільки короткі перерви нерідко не сприймаються як «переривання».

Дослідження виявило, що ВІЛ-позитивний статус дитини є лише одним із чинників складних умов соціалізації. Не менш значущими є *проблеми поза ВІЛ-контекстом*: бідність, відсутність стабільної зайнятості, залежності та девіантна поведінка членів сім'ї, психологічні конфлікти та труднощі з правовим статусом. В усіх шести сім'ях з ознаками СЖО зустрічалися і випадки переривання або

відмови від АРТ; у сім'ях без СЖО переважав систематичний прийом. Це підтверджує непрямий вплив СЖО на прихильність до лікування.

Психологічна травма *батьків* від отримання інформації про ВІЛ-статус дитини є самостійним і часто недооціненим чинником. Більшість представників сімей описують цей момент як катастрофічний: розгубленість, страх, сором, нерозуміння подальших дій. За відсутності своєчасної підтримки травма може трансформуватися в опозиційність до лікування або ВІЛ-дисидентство – два таких випадки зафіксовано в дослідженні, і в обох передумови склалися саме на стадії отримання діагнозу. Аналіз випадків дозволив виокремити шість типів відмови батьків від АРТ: первинне ВІЛ-дисидентство; відмова через важкі побічні ефекти; нехтування потребами дитини внаслідок деструктивної поведінки батьків; відмова через релігійні переконання; відмова внаслідок невірної оцінки ризиків; перехід дитини-підлітка на позицію батьків-дисидентів. Емоційна атмосфера в сім'ях коливається між гіперопікою – що в підлітковому віці провокує протест – та повним зняттям батьківського контролю без формування самостійної відповідальності дитини.

Синтез теоретичного аналізу та емпіричних результатів дозволяє обґрунтувати шість взаємопов'язаних *умов успішної соціалізації та стійкої прихильності до лікування*, що діють на кількох рівнях і не зводяться до жодного одного чинника.

Першою і визначальною умовою є підтримувальне, довірливе сімейне середовище. Характер стосунків між дитиною та батьками є центральним чинником, що опосередковує вплив усіх інших – побічних ефектів, підліткових реакцій, стигматизації. Там, де батьки пояснюють дитині необхідність лікування і забезпечують розумний контроль, переривання терапії є поодинокими і швидко виправляються. Принципово важливим є перехідний момент у підлітковому віці: передача відповідальності за прийом ліків від батьків до дитини має бути поступовою і супроводжуватися формуванням відповідних навичок, а не просто зняттям контролю. Гіперопіка без партнерства і, навпаки, раптове зняття

контролю без формування відповідальності – обидві крайності є чинниками ризику.

Другою умовою є своєчасне і якісне інформування. Для батьків – повноцінне дотестове та післятестове консультування з психологічною підтримкою в момент встановлення діагнозу. Для дитини – підготовлене розкриття ВІЛ-статусу оптимально у 7–10 років. Запізнiла або некоректна інформація відкриває шлях до ненадійних джерел і може стати першим кроком до ВІЛ-дисидентства. Третьою умовою є підтримувальні стосунки з фахівцями – засновані на емпатії і взаємній повазі. Сім'ї з доступом до таких фахівців демонстрували вищу прихильність незалежно від соціально-економічних труднощів; найвищі оцінки підтримки отримували фахівці НУО – саме через персоналізований і неосудливий характер роботи.

Четвертою умовою є участь у групах підтримки та спілкування за принципом «рівний – рівному»: приклад однолітків, які живуть повноцінним активним життям і приймають терапію, є переконливішим аргументом за будь-які пояснення дорослих. П'ятою умовою є подолання стигматизації і самостигматизації – на рівні сім'ї (формування у дитини адекватного сприйняття власного ВІЛ-статусу) і на рівні громади (адвокаційна і просвітницька робота). Шостою умовою є доступність і комплексність соціальних послуг: прихильність до АРТ неможливо підтримувати у відриві від матеріальних, психологічних і правових проблем сім'ї. Успішна соціалізація дитини з ВІЛ вимагає системного міждисциплінарного супроводу, що охоплює всі ці виміри водночас.

Дослідження існуючих практик медико-соціального супроводу та соціальної роботи з дітьми, які живуть з ВІЛ, та їхніми сім'ями в громадах. Дослідження існуючих практик медико-соціального супроводу та соціальної роботи з дітьми, які живуть з ВІЛ, та їхніми сім'ями в громадах довів, що медичний супровід ВІЛ-позитивних дітей зосереджений у спеціалізованих центрах, де діти отримують АРТ, проходять регулярні обстеження і моніторинг клінічних показників. Лікарі спеціалізованих відділень нерідко беруть на себе й консультативні функції: роз'яснення особливостей лікування, підтримку при

розкритті ВІЛ-статусу дитині, реагування на побічні ефекти. Прихильність до АРТ серед пацієнтів, що регулярно відвідують такі центри, є відносно високою – за даними одного з відділень, до 96–98%. Проте ці показники не відображають ситуацію з сім'ями, що зникають з поля зору медиків. Відсутність у більшості установ штатних соціальних працівників і психологів перекладає весь тягар на лікарів, які не мають для цього ані часу, ані відповідної підготовки.

Суттєвою системною проблемою є якість дотестового та післятестового консультування в неспеціалізованих установах. За даними експертів, воно нерідко є формальним: регламент прийому – 15 хвилин, тоді як стандарт консультування передбачає 40. Батьки залишають пологовий будинок у стані психологічної кризи без розуміння ситуації і плану дій – і саме тоді найвищий ризик звернення до ненадійних джерел. Додаткова проблема – пауза у супроводі: значна частина сімей звертається до спеціалізованої установи лише на фоні погіршення стану здоров'я дитини.

Дослідження зафіксувало системну недостатність *міждисциплінарної взаємодії* між медичними установами, соціальними службами та НУО. В медичних установах бракує соціальних працівників. Педіатрична первинна ланка практично не залучена до супроводу ВІЛ-позитивних дітей: між спеціалізованим центром і педіатром за місцем проживання майже немає систематичної комунікації, і дитина залишається у сліпій зоні місцевої медичної системи. Участь служб захисту прав дітей фактично унеможливлена законодавством: розголошення ВІЛ-статусу дитини без згоди батьків заборонено, і соціальні служби не мають правових підстав для втручання навіть коли дитина не отримує лікування. Це структурне протиріччя залишає найбільш уразливих дітей найменш захищеними, а дослідники підготували конкретні пропозиції щодо змін до законодавства для усунення цієї прогалини.

НУО відіграють важливу компенсаторну роль, надаючи психологічну підтримку, консультування, тренінги, групи взаємодопомоги, матеріальну допомогу та послуги з оздоровлення. Сім'ї оцінюють підтримку НУО значно вище, ніж державних установ – саме через персоналізований і неосудливий

характер роботи. Для частини сімей НУО були єдиним джерелом якісної підтримки. Проте залежність від проєктного фінансування робить цю роль нестабільною і географічно нерівномірною – кілька учасників описували, як ключова для них організація припинила роботу. Робота НУО потребує інституціоналізації через закріплення стандартів, фінансування і координації на рівні державної соціальної політики.

Розробка та апробації інноваційних моделей та методів соціальної роботи з оптимізації соціалізації дітей, які живуть з ВІЛ, та їхніх сімей. Одним із ключових практичних результатів дослідження стала розробка Проєкту Державного стандарту соціальної послуги супроводу сімей, в складі яких є дитина, яка живе з ВІЛ (ГО «Молодіжна організація «Підлітки України» спільно з кафедрою, 2025 р.). Необхідність такого стандарту зумовлена відсутністю нормативно закріпленої спеціалізованої послуги для цієї категорії сімей та доведеною дослідженням недостатністю ізольованої медичної допомоги. Проєкт визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання послуги і показники її якості для установ усіх форм власності. Послуга спрямована на подолання несприятливих життєвих обставин, формування прихильності до АРТ у батьків і дитини, адаптацію сім'ї до лікування, запобігання стигматизації та захист прав дитини на здоров'я. Проєкт узгоджений із Стандартом медичної допомоги «ВІЛ-інфекція» (наказ МОЗ № 916 від 03.06.2025) та Порядком надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (наказ МОЗ від 26.01.2024 № 140).

Послуга пропонується сім'ї одразу після встановлення ВІЛ-статусу дитини і надається мультидисциплінарною командою під координацією кейс-менеджера, який поєднує функції консультанта, посередника між службами і джерела психологічної підтримки. Проєкт регламентує оцінку потреб (не пізніше 5 робочих днів), складання індивідуального плану, укладання договору і моніторинг. Передбачено порядок екстреного надання послуги при загрозі здоров'ю дитини, включаючи «Дорожню карту» реагування на відмову батьків від АРТ. Надавачами можуть виступати центри для ВІЛ-інфікованих дітей,

підрозділи центрів надання соціальних послуг і НУО в рамках соціального замовлення.

Складовою Проєкту стандарту є Програма формування прихильності до АРТ дітей, які живуть з ВІЛ, та їхніх батьків (Лютій В. П., Лях Т. Л., Сапіга С. В., Спіріна Т. П.; Київ, 2025). Програма є комплексною і покроковою: містить 31 сесію у трьох блоках – підготовчому (знайомство, первинна оцінка і аустріч-сесія з візитом до медичної установи), основному (індивідуальне консультування і 10 паралельних групових тренінгів для дітей і батьків) та завершальному (три зустрічі груп підтримки і підсумкова сесія). Кожна сесія описана за стандартизованою структурою (форма, виконавці, завдання, план, очікувані результати), що забезпечує відтворюваність. Передбачені версії для різних вікових груп; при ранньому початку лікування рекомендовано повторне проходження у 8–9 та 13–14 років. Розроблена з використанням апробованих втручань «Школа пацієнта» та «Програма 15».

«Дорожня карта» – додаток до Проєкту стандарту, розроблений як відповідь на неефективну практику тиску, що провокує батьків до відмови від будь-якої взаємодії зі службами. Документ передбачає чотири рівні: загальна профілактика на етапі тестування; раннє превентивне втручання при виявленні ознак ризику (неупереджена розмова кейс-менеджера з батьками); безпосереднє реагування через мотиваційне інтерв'ювання і, у разі невдачі, залучення органів опіки; правові заходи у разі злісного ухилення. До «Дорожньої карти» додані конкретні пропозиції щодо змін до профільного законодавства для усунення виявлених правових прогалин.

Результати першого етапу верифіковані на VI Всеукраїнському форумі підлітків ГО «МО «Підлітки України» та на круглому столі «Доступ до лікування підлітка – попри батьківські бар'єри нерозуміння» за участю медичних працівників – учасники підтвердили коректність висновків. Результати другого етапу представлені на засіданні Вченої ради Факультету (2025 р.), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасна теорія та практика

соціальної роботи в Україні та зарубіжжі» (Львів, листопад 2024 р.) та круглому столі «Відповідальність батьків» (Київ, грудень 2024 р.).

Проект Державного стандарту в цілому схвалений на круглому столі «Потреби та перспективи законодавчого врегулювання питань, що стосуються дітей та підлітків, які живуть з ВІЛ» (11 грудня 2025 р.). Резолюція передбачає подання доопрацьованого Проекту до Міністерства соціальної політики України (30 січня 2026 р.) та пілотування Програми формування прихильності (до 30 листопада 2026 р.) з публічним представленням результатів.

Діагностичний та методичний інструментарій. У процесі дослідження розроблено комплекс діагностичних інструментів. Основним інструментом першого етапу стала анкета для підлітків (30 запитань, 67 респондентів, вік 12–19 років), що охоплювала ставлення до АРТ, джерела інформації, досвід побічних ефектів, переривань та їх причини, засоби запобігання. Статистичний аналіз із застосуванням факторного аналізу та критеріїв χ^2 і U Манна-Уїтні дозволив виявити три групи чинників переривання і визначити предиктори ризику з підтвердженою статистичною значущістю ($p \leq 0,05$).

Для другого етапу розроблено структуровані плани глибинного інтерв'ю для представників сімей і для експертів, а також план фокус-групи для соціальних працівників. Кожен план включає тематичні блоки: обставини встановлення діагнозу; протікання захворювання і прийом АРТ; рівень прихильності та її чинники; типи переривання і відмови; проблеми і СЖО сім'ї; потреби і оцінка отриманих послуг. У рамках Програми формування прихильності створено вхідний і підсумковий інструменти: тест оцінки знань про ВІЛ та АРТ (окремо для батьків і дітей), інструмент оцінки рівня прихильності і формат вивчення умов життєдіяльності сім'ї для виявлення індивідуальних бар'єрів.

Центральним методичним продуктом є Програма формування прихильності до АРТ – 31 сесія у трьох блоках. Кожна сесія описана за стандартизованою структурою (форма, виконавці, завдання, план, очікувані результати), що забезпечує відтворюваність різними командами. Індивідуальний

блок охоплює інформування і мотиваційне консультування, роботу зі ставленням до захворювання, подолання самостигматизації, безпечну поведінку, доступ до послуг. Принципово важливою формою є аутріч-сесії – спільні візити фахівця із соціальної роботи разом із сім'єю до медичних установ для побудови довіри і узгодження схеми лікування зі способом життя сім'ї. Між сесіями передбачено моніторингові контакти для оперативного реагування на порушення прийому АРТ. Груповий тренінговий блок включає 10 паралельних сесій для дітей і батьків; програма завершується зустрічами груп підтримки, що тривають і після її закінчення.

Проект стандарту визначає вимоги до кваліфікації мультидисциплінарної команди: фахова освіта і підвищення компетентностей з питань профілактики ВІЛ, соціальної, психосоціальної та медико-соціальної допомоги особам, які живуть з ВІЛ. На основі дослідження визначено ключові компетентності: навички побудови довірливих, неосудливих стосунків із сім'ями; мотиваційне інтерв'ювання як альтернатива директивному тиску; розуміння вікових особливостей соціалізації підлітків з ВІЛ; знання законодавства і механізмів міждисциплінарної взаємодії; навички кризового реагування у ситуаціях відмови від АРТ. Окремо наголошується на моделі «рівний – рівному»: залучення до команди людей, які самі живуть з ВІЛ, підвищує довіру сімей і ефективність втручань.

Джерела

1. Дуля А. В., Лехолетова М. М. Аналіз діяльності державних та недержавних організацій щодо надання соціальних та медичних послуг ВПО, які живуть з ВІЛ в Україні. *Social Work and Education*. 2025. Вип. 12 № 1. С. 19--33.
2. Лютий В., Сапіга С. Проблеми надання соціальних послуг сім'ям, що виховують дитину, яка живе з ВІЛ: за результатами якісного дослідження. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2025. № 2(15).
3. Лютий В., Сапіга С., Петрочко Ж. *Залучення до наукових досліджень як форма підтримки соціальної активності молодих людей, які живуть з ВІЛ*. *Social Work and Education*. 2024. Vol. 11, No. 2. P. 213-225.

4. Сапіга С. Фактори впливу на формування прихильності до антиретровірусної терапії в підлітків, що живуть із ВІЛ. Ввічливість. Humanitas. 2021. № 5. С. 68--74.
5. Спіріна Т., Уманська К. До питання причин переривання АРВ-терапії підлітками. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 1. С. 116--121.
6. Liutyi V., Liakh T., Sapiga S., Lekholetova M., Spirina T., Klishevich N., Petrochko Z. *Social Maladaptation of Teenagers with HIV Through Discontinuation of Antiretroviral Therapy*. Socialni prace / Socialna praca / Czech and Slovak Social Work. 2023. Volume 23 (1). P. 49-63.

4. Оцінка потреб громади в послугах, спрямованих на запобігання розлученню батьків і дітей та інституціалізації дитини

В ході дослідження наукової теми було проведено оцінку потреб громади в послугах, спрямованих на запобігання розлученню батьків і дітей та інституціалізації дитини. Дослідження проводилося на базі Рокитнянської громади Київської обл. і передбачало оцінку потреб сімей вразливих груп, пов'язаних із ризиком розлучення батьків і дітей, та актуального стану системи надання соціальних послуг сім'ям з дітьми у громаді з метою обґрунтування необхідності впровадження в громаді інноваційних послуг, спрямованих на запобігання інституціалізації дитини. Дослідження проводилося у співпраці з БО “Надія і житло для дітей”.

Актуальність. Дослідження проводилось у контексті зростаючих викликів, пов'язаних із наслідками війни, збільшенням кількості сімей у складних життєвих обставинах та потребою у розвитку послуг на рівні громади, становленням системи надання соціальних, медичних та освітніх послуг сім'ям з дітьми в громадах, утворених внаслідок адміністративно-територіальної реформи.

Рокитнянська селищна територіальна громада розташована у Київській області та об'єднує 23 населені пункти. Відповідно до соціально-економічного паспорту Рокитнянської селищної територіальної громади станом на 01.01.2024

року на території Рокитнянської селищної територіальної громади зареєстровано 28807 осіб. Із них 11600 чоловіків та 13570 жінок, дітей до 14 років – 2447 особи, від 14 до 17 років – 1190 особи. Рокитнянська громада є типовою сільською громадою.

В ході оцінювання в центрі уваги перебували вразливі групи населення громади:

- діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;
- діти з інвалідністю та особливими освітніми потребами;
- багатодітні сім'ї;
- сім'ї, які перебувають в СЖО у зв'язку із ризиком вилучення дитини;
- сім'ї внутрішньо переміщених осіб, що перебувають на обліку центру соціальних служб

Станом на 2024 р. в Рокитнянській громаді проживало до 1529 дітей, які належать до вразливих груп і потенційно можуть потребувати послуг, спрямованих на профілактику розлучення батьків і дітей, зміцнення їхніх сімей та створення умов для їхнього розвитку (42% від загальної кількості дітей у громаді). Це число є неточним, адже, з одного боку, окрема дитина може належати до декількох вразливих груп, а з іншого – не включає дітей із сімей, що потрапили до складних життєвих обставин, але ще не звернулися за допомогою або не привернули увагу відповідних служб. Реально отримують соціальні послуги – 294 дитини (до 20% від названої кількості дітей вразливих груп).

За статистичною інформацією Центру соціальних служб Рокитнянської селищної ради Білоцерківського району Київської області на даний момент в громаді 195 – сімей з дітьми, які перебувають на обліку надавача соціальних послуг як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах, на виховані в них перебуває 294 дітей. Зокрема 3 дітей постраждали від домашнього насильства, 5 – дітей з особливими освітніми потребами, яким рекомендовано отримання соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання; 7 – сімей учасників військовослужбовців; 34 – внутрішньо переміщених сімей; 6 – сімей з інвалідністю; 22 – сім'ї, де члени сімей зловживають спиртними напоями;

25 сімей, де батьки ухиляються від виконання батьківських обов'язків. У всіх названих випадках є високий ризик розлучення дітей із батьками та застосування щодо дитини інституційного або однієї із альтернативних щодо нього форм догляду. У громаді функціонує інтернатний заклад, який у 2022 році за рішенням сесії Рокитнянської ради був перейменований (реформований) у Центр соціальної підтримки дітей і сімей «Чебурашка». В змісті і організації роботи з дітьми нічого не змінилося, він продовжує бути інтернатом з усіма наслідками для дитини.

Теоретичні засади дослідження. Перебування у складних життєвих обставинах може призвести до розлучення дітей і батьків та направлення дітей до інституційних закладів внаслідок скрутного матеріального становища, незайнятості батьків (опікунів) дитини, відсутності житла або поганих житлових умов, недоступністю для сім'ї необхідної соціальної інфраструктури, стигматизації та порушення прав членів сім'ї, відсутності підтримки з боку розширеної сім'ї, пережитого травматичного досвіду членів сімей та їхніх проблем із фізичним та психічним здоров'ям, інвалідністю дитини та її батьків, негативним емоційним кліматом в сім'ях та емоційним виснаженням батьків, домашнім насильством, девіантною поведінкою, неготовністю до батьківства та відсутністю належних виховних навичок батьків (опікунів) дитини. Раннє втручання та своєчасне надання ефективних соціальних послуг дозволить запобігти розлученню батьків та дітей та інституціалізації дитини за умов їхньої відповідності потребам сімей та впровадженню необхідних структурних змін на рівні громади.

Предметом дослідження були визначенні фактори інституціалізації дітей в громаді; проблеми та потреби сімей з дітьми, які перебувають у вразливому стані, умови отримання ними соціальних послуг; умови впровадження послуг, спрямованих на запобігання інституціалізації дитини. Мета дослідження: визначення потреб дітей та сімей Рокитнянської громади Київської області в послугах, спрямованих на збереження сімей, попередження розлучення дітей з

батьками, та розробка рекомендацій щодо змісту таких послуг, їхньої доступності та умов їх надання.

В ході дослідження вирішувались наступні завдання:

- 1) Визначити орієнтовну кількість сімей, що належать до цільових груп дослідження, в населених пунктах рокитнянської громади, наявні у них ризики розлучення батьків і дітей та потреби у послугах, спрямованих на збереження сімей, запобігання інституціоналізації та створення належних умов для розвитку дитини;
- 2) Охарактеризувати актуальний стан системи соціальної підтримки сімей з дітьми в Рокитнянській громаді, визначити її сильні сторони і недоліки, прогалини функціонування
- 3) Оцінити перспективи, умови та обмеження впровадження в Рокитнянській громаді нових послуг, спрямованих на зміцнення сімей з дітьми та посилення їхньої здатності протидіяти складним життєвим обставинам, запобігання розлученню батьків і дітей та створення умов для розвитку дітей із вразливих сімей у громаді та представити рекомендації щодо їх впровадження.

Дизайн та методологія дослідження. В ході дослідження був використаний комбінований послідовний дослідницький дизайн, що передбачав використання якісних методів задля отримання базової інформації, побудови дослідницьких гіпотез і формулювання попередніх висновків та розробку і проведення на його базі кількісного дослідження, що мало перевірити гіпотези та верифікувати висновки.

Дослідження передбачало послідовне проведення таких процедур:

- кабінетного аналізу статистичних даних та нормативних і методичних документів структурних підрозділів органу місцевого самоврядування, комунальних закладів соціальної, освітньої та медичної сфери, статистичних даних щодо кількості дітей із вразливих сімей, які потребують послуг, щодо наявних соціальних, освітніх і медичних послуг в громаді;
- 10 інтерв'ю з представниками сімей, які перебувають в СЖО та у вразливому стані та мають ризик інституціоналізації дитини, та представниками сімей, діти

з яких перебувають в інституційних закладах, спрямованого на встановлення чинників ризику інституціоналізації дитини, проблем та потреб різних категорій сімей та особливостей реагування на складні життєві обставини та досвіду отримання ними соціальних послуг;

- 5 інтерв'ю з ключовими інформаторами системи соціальної підтримки та надання соціальних, освітніх, медичних послуг сім'ям з дітьми, спрямованого на розкриття особливостей та проблем функціонування чинної системи, визначення можливостей її удосконалення та перспектив впровадження в громаді інноваційних послуг, спрямованих на запобігання інституціоналізації дитини;
- 3-х фокус-груп з представниками сімей з дітьми, що перебувають в СЖО та у вразливому стані, та 1-ї фокус-групи з фахівцями, безпосередньо залученими до надання соціальних, медичних, освітніх послуг дітям і сім'ям, спрямованими на узагальнення потреб названих категорій сімей, критичну оцінку наявних послуг, що їм надаються та визначення можливостей надання їм інноваційних послуг, спрямованих на запобігання інституціоналізації дитини. Попередній тематичний аналіз даних фокус-груп;
- репрезентативного опитування представників сімей з дітьми, що належать до вразливих груп або перебувають в СЖО, і проживають в Рокитнянській громаді, спрямованого на отримання структурованих даних щодо їхніх проблем та потреб, властивих їм чинників інституціоналізації дитини та готовності до отримання ними інноваційних послуг. Статистичний аналіз отриманих даних.

Вибірку дослідження (відповідно до його компонентів) склали:

- 40 представників сімей, які перебувають в СЖО та отримують соціальні послуги або перебувають на обліку у зв'язку із ризиком вилучення дитини, відібрані за цільовою ознакою (якісне дослідження)

- 204 представника сімей, відібраних із списків отримувачів соціальних послуг за допомогою рандомізації (кількісне дослідження)
- 13 фахівців надавачів соціальних послуг, відібраних як ключові інформатори системи надання адміністративних, освітніх, медичних та соціальних послуг сім'ям з дітьми (інтерв'ю, фокус-групи)

Отримані дані були піддані якісному та кількісному аналізу.

Результати дослідження. Основним контекстом життєдіяльності сімей вразливих груп та соціалізації дітей із таких сімей виступають природні та соціальні умови середовища громади та соціально-побутові і соціально-психологічні умови самих сімей. Громада Рокитного складається із адміністративного центру- селища міського типу і селищ-старостатів, частина з яких розташована на великій відстані від адміністративного центру. Заклади освіти та амбулаторії сімейних лікарів розташовані у великих селищах громади, в той час як більшість адміністративних та соціальних послуг, послуги з розвитку дитини (спортивна та музична школи, гуртки та студії) можна отримати лише в адміністративному центрі. Згідно із результатами проведених в ході дослідження опитувань, громада має певні екологічні проблеми (занедбані парки, береги річок) та труднощі із транспортним сполученням між селищами та адміністративним центром, недостатні умови для дозвілля дітей та проблеми доступності послуг для людей з інвалідністю

На основі якісного аналізу даних, отриманих в ході інтерв'ю та фокус-груп з представниками вразливих сімей з дітьми та з фахівцями, що безпосередньо залучені до надання послуг, були визначені такі проблеми та складні життєві обставини, пов'язані із особливостями життєдіяльності сімей та розвитком дітей:

- матеріальна скрута та незадовільні або недостатні побутові умови проживання (скрутний фінансовий стан, поганий стан житла, відсутність або нестача необхідних матеріально-побутових умов, зокрема, води в

приміщенні, опалення тощо, нестача меблів, одягу, засобів для навчання дітей тощо);

- труднощі батьків з вразливих сімей у поєднанні роботи з доглядом та вихованням дитини, зокрема, неспроможність мати повну зайнятість, супроводжувати дітей при відвідуванні закладів освіти або залишити їх без догляду задля роботи або вирішення інших проблем;
- проблеми фізичного і психічного здоров'я, психологічні проблеми дітей та дорослих, викликані пережитими травматичними подіями і війною;
- труднощі у навчанні дітей, в адаптації дітей із вразливих сімей в навчальних
- закладах, булінг дітей із вразливих сімей в школах;
- труднощі у вихованні дитиною, втрату контролю над її поведінкою, надмірне захоплення дитини гаджетами;
- конфлікти та зловживання алкогольними напоями в сім'ях.

Основними проблемами сімей, пов'язаними із умовами громади, були визначені:

- недостатня фізична доступність об'єктів соціальної інфраструктури громади для людей з інвалідністю внаслідок неінклюзивності її простору;
- порушення прав при визначенні статусу, оформленні документів, отриманні матеріальної допомоги і користуванні пільгами;
- недостатня доступність умов для розвитку та проведення здорового дозвілля дітей, викликана зосередженістю позашкільних освітніх послуг (творчих шкіл та гуртків, спортивних секцій тощо) в адміністративному центрі громад;
- погана роботою громадського транспорту (незручний графік, висока вартість проїзду, невизнання права на пільговий проїзд);
- недостатня розвиненість інфраструктури проведення дозвілля для дітей і підлітків в селищах, що входять до громади;
- брак можливостей для працевлаштування безпосередньо в громаді.

Відповідно до результатів анкетного опитування, постійний дохід, пов'язаний із трудовою діяльністю, мають 44,2% сімей; матеріальні та побутові

проблеми в цілому відмітили 56,9% опитаних, зокрема, тривале перебування у скрутному матеріальному стані – 32%, відсутність придатного для проживання житла – 23,8%, нестачу необхідних для життя побутових умов – 23,8%. На тривале перебування члена сім'ї в у пригніченому, тривожному або агресивному стані вказали 46,2% опитаних, конфлікти між членами сім'ї – 26,2%. Проблеми зі здоров'ям членів сім'ї відмічали 23,3% опитаних, безробіття – 24,8%, проблеми отримання медичних послуг – 15,5%, освітніх – 7,3% опитаних, випадки зловживання алкоголем та залежностей членів сім'ї – 12,6%.

Серед проблем дітей опитані представники вразливих сімей частіше називали тривалі і часті захворювання (49,5%) та відсутність можливостей для проведення дозвілля (28,2%). До чверті дітей, за даними, наданими представниками сімей, мають труднощі, пов'язані із навчанням та закладом освіти: складні відносини з однолітками (24,8%), небажання вчитися і невинуватити пропуски школи (19,4%). Надмірне захоплення дитини гаджетами, інтернетом або електронними іграми відмітили 17% опитаних, конфлікти з дорослими – 15%, наявність сумнівних друзів та компаній – 9,7%, агресивну поведінку (9,2%), шкідливі звички (7,8%), конфлікти із законом (2%). Про тривалий негативний стан дитини повідомили 12,1% опитаних, стигматизацію дитини та булінг – 8,3% опитаних представника сімей. Таким чином, опитування підтвердило поширеність серед сімей цільових груп проблем, виявлених в ході якісного дослідження.

Причини та чинники розлучення батьків і дітей обговорювалися в ході фокус-груп представників сімей, фокус-груп та інтерв'ю фахівців. Дитина може бути розлучена з батьками у разі позбавлення останніх батьківських прав або відбирання дитини від батьків у випадку ухиляння останніх від виконання батьківських обов'язків або загрози для життя, здоров'я і морального виховання дитини.

Відповідно до досвіду учасників дослідження, основними причинами розлучення батьків і дітей є:

- Фактична відмова батьків від відповідальності за дитину внаслідок зосередженості на власних потребах та інтересах, нехтування батьками інтересів дитини;
- Асоціальний спосіб життя батьків, зловживання батьків алкогольними напоями, алкогольна та наркотична залежність;
- Домашнє насильство

Чинниками, що призводять до описаних вище ситуацій, за спостереженням учасників є:

- несформованість у батьків цінності батьківства та батьківських почуттів, ставлення до дитини як до засобу;
- психологічна незрілість батьків;
- відсутність у батьків ефективних навичок батьківської поведінки
- невміння впоратись зі стресом в складних життєвих ситуаціях;
- складне матеріальне становище сім'ї;
- передача негативних моделей поведінки від покоління до покоління;
- нездатність чоловіків виконувати роль батька в сім'ї внаслідок виховання «жіночого» виховання;
- фактична відсутність в сім'ї одного із батьків або офіційно невстановлене батьківство;
- нездатність батьків впоратись із вихованням дитини з інвалідністю;
- інвалідність батьків;
- відсутність або недоступність для сім'ї соціальних послуг, що могли б компенсувати неспроможність батьків доглядати за дитиною.

Поглиблений аналіз отриманих даних показав дозволив зробити висновки щодо природи проблем та складних життєвих обставин вразливих сімей, важливі для визначення необхідних для них послуг. Матеріальні труднощі сімей викликані як відсутністю у дорослих членів сім'ї належної зайнятості, так і особливими матеріальними потребами сім'ї, пов'язаними із пережитими сім'єю травматичними подіями (внутрішнє переміщення, втрату майна або пошкодження житла внаслідок війни, втрату близьких або розлучення з родиною

тощо) та особливими потребами дітей. Проблеми зайнятості батьків та проблеми догляду за дітьми та забезпечення дітей необхідними умовами життя і розвитку в сім'ях носять взаємообумовлений характер: необхідність багато працювати, щоб забезпечити сім'ю, не дозволяє батькам приділити належну увагу розвитку та вихованню дітей і забезпечити для них доступ до гуртків, секцій, контролювати поведінку дітей, в той час як необхідність приділяти особливу увагу дітям не дозволяє виконувати роботу, яка б забезпечила сім'ю матеріально.

Сім'ї, що пережили травматичні події, як правило не отримували психологічної допомоги і соціальної підтримки у зв'язку з ними, внаслідок чого вплив подій не був повністю компенсований. Психологічні проблеми дітей і дорослих в сім'ях (тривале перебування в негативному емоційному стані, загальна розгубленість і невизначеність, внутрішньосімейні конфлікти) виступають наслідком некомпенсованих травматичних подій та реакцією на актуальні труднощі сім'ї, послаблюють активність дорослих, спрямовану на вирішення матеріально-побутових проблем, і можуть відображатися на поведінці дитини та її взаємовідносинах з іншими членами сім'ї та з оточуючими. Матеріально-побутові та психологічні проблеми в деяких випадках виступають одним із чинників деструктивної поведінки членів сім'ї (перш за все – зловживанням алкогольними напоями) та невиконання батьками своїх обов'язків.

Частина проблем батьків, пов'язана із взаємовідносинами з дітьми та їхнім вихованням в підлітковому віці, викликані типовими підлітковими реакціями дітей і не є специфічними для вразливих сімей, проте можуть посилюватись іншими проблемами сімей і відсутністю у батьків навичок реагування на підліткові реакції.

Учасники дослідження акцентували увагу на таких потребах сімей цільових груп як: забезпечення стабільної зайнятості батьків; поліпшення матеріально-побутових умов життєдіяльності сімей та забезпечення сімей необхідними для життя та розвитку дитини речами; психологічна підтримка членів сімей та надання їм фахової психологічної допомоги; правова допомога;

забезпечення дітей доступними позашкільними освітніми послугами та умовами для здорового проведення дозвілля.

Враховуючи характер проблем членів сім'ї, можна в якості ключових їхніх потреб визначити:

- потребу в комплексній допомозі у випадку травматичних подій і кризових ситуацій, спрямовану на швидку подолання наслідків того, що відбулося та швидку адаптацію до зміненої ситуації;
- потребу в допомозі з догляду за дитиною, її супроводженні до установ освіти під час роботи батьків та вирішення ними інших проблем
- потребу сімей соціальному супроводі (кейс-менеджменті), спрямованому на комплексне подолання сім'єю поточних проблем та соціальну адаптацію в умовах складних життєвих ситуацій
- формування або удосконалення навичок членів сім'ї, необхідних для поліпшення соціально-побутових умов життєдіяльності, подолання конфліктів, реагування на життєві труднощі
- формування або удосконалення виховних навичок батьків.

Існуючі практики соціальної роботи з даною групою в громадах.

Соціальна допомога та соціальні послуги в Рокитнянській громаді надаються в рамках соціальних програм: Програми «Турбота» для підтримки малозабезпечених сімей, надання матеріальної допомоги для сімей у складних життєвих обставинах; Програми соціального супроводу сімей, які опинились в складних життєвих обставинах, на 2025-2028 роки та Програми для кривдників на 2023-2027 роки.

В ході інтерв'ю та фокус-груп представників сімей і фахівців обговорювався реальний досвід соціальної підтримки сімей з дітьми, що належать до вразливих груп, в Рокитнянській громаді. Було встановлено, що соціальна підтримка на даний час надається у формі соціальної допомоги та соціальних послуг, освітніх, медичних та адміністративних послуг.

Матеріальна допомога надається у формі соціальних виплат та натуральної допомоги, розпорядниками якої виступає відділ охорони здоров'я та соціального

захисту та старостати, а також гуманітарної допомоги неурядових організацій. Соціальні виплати надаються відповідно до закону, проте їх оформлення пов'язане із бюрократичними труднощами. Надання натуральної і гуманітарної допомоги відповідно до отриманих результатів, не є систематичним.

Соціальні послуги, що реально надаються вразливим сім'ям з дітям і сім'ям, котрі перебувають у складних життєвих обставинах, включають прості соціальні послуги (інформування, консультування, в тому числі психологічне, посередництво, представництво інтересів, натуральну допомогу), соціальний супровід, супровід під час інклюзивного навчання, соціальний супровід сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних, соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей, описувались окремі випадки екстреного (кризового) втручання. Заявлено, що за потреби надаються інші базові спеціалізовані послуги, проте в ході якісного дослідження даних про їх надання не було отримано, а в ході опитування про такий досвід повідомили представники окремих сімей.

Надавачами соціальних послуг сім'ям з дітьми переважно виступають Центр соціальних служб та Служба у справах дітей, що діють у системній співпраці. В громаді функціонує Територіальний центр соціального обслуговування, що надає послуги догляду, проте в ході дослідження не було отримано інформації щодо участі цієї установи в соціальній підтримці сімей з дітьми, в тому числі з тими, які мають інвалідність. Також не було отримано інформації про діяльність недержавних надавачів соціальних послуг.

Центр соціальної підтримки дітей та сімей в даний момент перебуває в процесі трансформації із закладу інституційного догляду до установи, що надає соціальну підтримку та послуги. Центр виконує функції термінового влаштування і надання тимчасового притулку та резидентного соціально-реабілітаційного закладу для дітей, які були вилучені із сімей або перебували у складних життєвих обставинах, в умовах, що складали небезпеку для їхнього життя і здоров'я, на період відновлення їх сім'ями спроможності до виховання

дитини або прийняття рішення щодо опіки над дитиною. З іншого боку, в центрі тривалий час проживають діти, яких не готові повернути їхні сім'ї або немає можливості влаштувати в іншу сімейну форму (малий груповий будинок). Таким чином, центр залишається формою догляду за дітьми, альтернативною патронатній або прийомним сім'ям і ДБСТ, що функціонують у громаді. На даний момент інших соціальних послуг центр не надає.

Освітні послуги включають в себе позакласну виховну роботу закладів загальної середньої освіти (гуртки в школах) та діяльність позашкільних виховних закладів (творчих і спортивних шкіл, гуртків і спортивних секцій), в тому числі і приватних. На базі закладів загальної середньої освіти проводяться профілактичні і розвивальні заходи, є можливість отримати консультації соціального педагога і психолога як дітям, так і батькам. Недоліком є недостатня насиченість і відповідність потребам дітей освітніх послуг безпосередньо в навчальних закладах та зосередженість позашкільних освітніх послуг в адміністративному центрі громади, що робить їх недоступними для дітей із вразливих сімей, що проживають у селищах.

В навчальних закладах громади створені умови для інклюзивного навчання, діти з особливими освітніми потребами можуть скористатися соціальною послугою супроводу під час інклюзивного навчання та послугами інклюзивно-ресурсного центру. Проте інклюзивно-ресурсний центр не надає реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю, не пов'язаних із навчанням, і є територіально недоступним для жителів ряду селищ громади. Системних зв'язків центру з іншими надавачами соціальних послуг громади в ході дослідження не виявлено.

Медичні послуги в громаді, відповідно до результатів дослідження, обмежуються базовими, за спеціалізованими сім'ї звертаються за межами громади.

Адміністративні послуги (оформлення документів, встановлення статусу) надаються як в адміністративному центрі громади, так і безпосередньо в селищах, в тому числі за сприяння працівників соціальних служб та старостатів,

проте часто пов'язані із бюрократичними перепонами, що викликає обурення отримувачів.

Анкетне опитування представників сімей показало, що найбільше сімей із числа опитаних отримували соціальні послуги Центру соціальних служб (76,2%), бл. половини - звертались до закладів освіти (51%), охорони здоров'я (48,1%), до відділу соціального захисту (49,5%) бл. третини – до Служби у справах дітей (32,2%), Центру зайнятості (31,1%) та пенсійного фонду (27,2%). Послугами інших установ скористалися лише окремі сім'ї.

Серед отриманих послуг та видів отриманої допомоги переважає інформування – інформацію отримали 75,7% опитаних сімей. Бл. половини сімей отримували матеріальну допомогу (50,5%) та фахові консультації (40,8%), бл. третини – соціальний супровід (37,9%), майже кожна п'ята – допомогу у визначенні статусу та отриманні документів (22,3%). Про допомогу у працевлаштуванні повідомили 15% опитаних представників сімей, участь у тренінгах – 8,7%. Інші загальні і спеціалізовані соціальні послуги отримували лише 7 (3,4%) опитаних сімей, про кризове (екстрене) втручання повідомили 4 сім'ї (1,9% опитаних). Більшість опитаних (61,3%) вважає, що їм вдалося частково вирішити свої проблеми завдяки отриманим послугам, ще 29,3% вказали, що вони їх вирішили повністю. Не допомогли послуги 6,4% .

Отже, за результатами проведеного дослідження, до сильних сторін системи соціальної підтримки вразливих сімей з дітьми в Рокитнянській громаді було віднесено:

- 1) налагоджену міжсекторальну взаємодію на рівні відділів та служб Рокитнянської селищної ради та старостатів;
- 2) системну взаємодію Центру соціальних служб, Служби у справах дітей, навчальних закладів та медичних установ в процесі виявлення випадків, що потребують втручання і проведення відповідних втручань;
- 3) наявність соціальних програм громади, в рамках яких надаються соціальні послуги і здійснюються втручання, що мають фінансування із бюджету громади: Програми «Турбота» для матеріальної допомоги громадянам у

складних життєвих обставинах; Програми соціального супроводу сімей, які опинились в складних життєвих обставинах, на 2025-2028 роки та Програми для кривдників на 2023-2027 роки.

- 4) неформальну взаємодію на рівні окремих фахівців, залучених до надання послуг сім'ям з дітьми та здійснення втручань у випадку ситуацій, що загрожують життю, здоров'ю та розвитку дитини, командну роботу як в рамках організацій, так і в рамках міжсекторальної взаємодії;
- 5) орієнтація системи послуг на підтримку та збереження сім'ї;
- 6) підтримка громадою сімейних форм виховання, наявність в громаді патронатної сім'ї
- 7) впровадження послуг соціального супроводу осіб/сімей, які перебувають в СЖО, супроводу під час інклюзивного навчання, соціального супроводу сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, забезпечення надання інших базових соціальних послуг;
- 8) надання соціальних послуг як в приміщенні надавача, так і за місцем проживання (перебування) отримувача;
- 9) створення умов для інклюзивної освіти дітей з особливими освітніми потребами та інвалідністю;
- 10) спеціалізація фахівців ЦСС з надання окремих соціальних послуг;
- 11) робота психологів та соціальних педагогів в закладах загальної середньої освіти, психолога в ЦСС.

До слабких сторін та прогалин системи соціальної підтримки вразливих сімей з дітьми можна віднести:

- 1) переважна орієнтація системи надання соціальних послуг на реагування на складні життєві обставини сім'ї, що вже склалися, недостатність профілактичних послуг, спрямованих на посилення сім'ї та відсутність послуг раннього втручання
- 2) відсутність поглибленої оцінки потреб жителів громади в соціальних послугах;

- 3) переважна орієнтація послуг на певні групи отримувачів (діти з інвалідністю, опікунські сім'ї, сім'ї учасників бойових дій) за недостатньої уваги до інших (наприклад, сім'ї ВПО)
- 4) недостатнє використання в рамках соціального супроводу сімей навчального компоненту (навчання батьків та дітей життєвим навичкам, вмінням ведення домашнього господарства, сімейного бюджету, формування у батьків навичок сімейного виховання і побудови взаємовідносин із дитиною, зокрема, підліткового віку)
- 5) відсутність необхідних для різних груп вразливих сімей з дітьми (відповідно до проведеної оцінки їхніх потреб) соціальних послуг комплексної реабілітації, тимчасового перепочинку для батьків, денного догляду, ефективних послуг з працевлаштування
- 6) кількість психологів, що працюють в системі надання соціальних послуг (один в ЦСС), недостатня для задоволення потреб отримувачів в психологічній підтримці
- 7) недостатня популяризація соціальних послуг в громаді (значна частина опитаних не знала про можливі соціальні послуги або про послуги, що вони вже отримували, про їхнього надавача, мали упереджене ставлення до діяльності соціальних служб)
- 8) недостатність фахівців із профільною освітою, наявність вакантних посад в установах, що надають послуги сім'ям з дітьми;
- 9) низька територіальна доступність позашкільних освітніх послуг для жителів селищ, що входять до громади;
- 10) надмірна бюрократизованість надання послуг, великий обсяг паперової роботи;
- 11) недостатня залученість до системи соціальної підтримки сімей з дітьми територіального центру соціального обслуговування та неурядових організацій;
- 12) відсутність програм з активізації представників вразливих груп, активізації громади.

Отже, як показало дослідження, сім'ї вразливих груп громаді зустрічаються із матеріально-побутовими труднощами, наслідками некомпенсованого травматичного досвіду, конфліктами, обмеженими можливостями догляду й виховання дитини, а діти із таких сімей – з булінгом та конфліктами в закладах освіти та з деструктивною поведінкою. Ризик розлучення батьків та дітей у вразливих сім'ях громади пов'язаний зосередженням батьків на власних проблемах та їхнім невмінням опанувати стрес та долати складні обставини, доглядати та виховувати дитину. Проблеми і ризики сімей носять комплексний характер, для їхнього подолання необхідні спеціалізовані послуги, які мають запобігти потраплянню сімей в СЖО, натомість громада пропонує лише прості базові послуги та послугу соціального супроводу, орієнтовані на подолання СЖО.

Рекомендації щодо оптимізації системи соціальних послуг для сімей з дітьми вразливих груп. Проведене дослідження дозволило обґрунтувати необхідність спеціалізованих соціальних послуг, спрямованих на профілактику та раннє втручання, та рекомендації щодо посилення існуючих соціальних послуг, зокрема завдяки застосуванню навчальних та інтегративних інтервенцій, підготовки фахівців та впровадження адвокаційних компаній у громаді.

Було рекомендовано впровадження в громаді інноваційних послуг для сімей вразливих груп з дітьми: послуг профілактичного спрямування та раннього втручання («Сімейний помічник», «Служба раннього втручання»), послуг спрямованих на звільнення від надмірного навантаження та посилення потенціалу батьків («Денний догляд», «Перепочинок для батьків», «Муніципальна няня»), послуг, що містять ефективні кризові інтервенції («Мобільна бригада»). На базі центру соціальної підтримки дітей і сімей «Чебурашка» можуть було запропоновано впроваджені послуги «Денний догляд», «Перепочинок для батьків», «Муніципальна няня»

Були рекомендовані заходи, орієнтовані на посилення спроможності системи надання соціальних послуг в громаді: посилення потенціалу соціального супроводу сімей завдяки ширшому використанню навчальних (індивідуальні і

групові тренінги) та інтеграційних (групи взаємодопомоги, сімейні групові наради) компонентів цієї послуги; проведення навчання фахівців установ та організацій громади, залучених до надання послуг вразливим сім'ям з дітьми, спрямованого на оволодіння ними інноваційним підходам до соціальної підтримки сімей з дітьми (кейс-менеджмент, орієнтований на сильні сторони, соціальна адвокація, травмо-орієнтований підхід, підходи активізації, деінституціалізації тощо), підготовку до впровадження нових послуг.

Рекомендації стосувалися міжвідомчої взаємодії в громаді: створення постійних міждисциплінарних команд для надання окремих соціальних послуг та здійснення соціального супроводу сімей; підготовка фахівців різних установ та секторів на спільних тренінгах та семінарах; залучення до міжсекторної взаємодії НУО та недержавних надавачів соціальних послуг.

Також було рекомендовано проведення інформаційних компаній з популяризації нових соціальних послуг серед вразливих груп населення, соціальних послуг та соціальної роботи взагалі; впровадження заходів із захисту прав та адвокації інтересів вразливих сімей з дітьми у громаді; сприяння формуванню і діяльності ініціативних груп жителів громади, спрямованих на поліпшення умов для розвитку дитини та дозвілля дітей і підлітків в селищах громади, забезпечити технічну підтримку діяльності таких груп.

Рекомендації були презентовані адміністрації громади, апробовані в ході круглих столів БО «Надія і житло для дітей» та впроваджуються в рамках соціальних проєктів цієї організації.

Діагностичний та методичний інструментарій. В ході проведення дослідження було розроблено інструментарій проведення інтерв'ю, фокус-груп та анкетування. Гайд глибинного інтерв'ю з представником сім'ї, яка перебуває в СЖО, містив інструкції для інтерв'юера та спрямовував інтерв'ю на обговорення 7 головних тем: загальна інформація про сім'ю; умови виховання та розвитку дитини, проблеми та виклики, з якими зустрічається сім'я та дитина; способи подолання проблем сім'ї; загальна оцінка послуг сім'ям і дітям, що надаються в громаді; потреби сім'ї та дитини. Гайд експертного інтерв'ю з

представником органів місцевого самоврядування або комунального закладу передбачав обговорення 5 тем: проблеми інституціоналізації дитини; діяльності із запобігання інституціоналізації у громаді; досвід роботи організації, яку представляє експерт, у сфері запобігання інституціоналізації дітей; особливості взаємодії різних установ у даній сфері; виклики, перешкоди та можливості впровадження деінституціоналізації.

Сценарій фокус-групи за участю представників сімей з дітьми описував порядок дій модератора дискусії, тексти його звернень до учасників та запитання, що виносилися на обговорення. Запитання охоплювали наступні теми: труднощі, з якими зустрічаються сім'ї з дітьми в громаді; категорії сімей, які потребують особливої підтримки; причини ситуацій, що загрожують розлученню батьків і дітей в сім'ях; потреби у допомозі, спрямованій на запобігання розлученню батьків і дітей; досвід отримання соціальних послуг у громаді; послуги сім'ям з дітьми, яких не вистачає; сильні і слабкі сторони діючої системи соціальних послуг в громаді та можливості її удосконалення; перспективи впровадження в громаді інноваційних соціальних послуг, спрямованих на запобігання розлученню батьків і дітей.

Сценарій фокус-групи за участю фахівців, які безпосередньо залучені до надання соціальних, медичних, освітніх послуг дітям і сім'ям передбачав обговорення з фахівцями запитань, що стосувалися чинників іституціоналізації дитини в громаді; функціонування системи соціальної підтримки сімей з дітьми у громаді; можливостей впровадження в громаді форм і методів роботи, що можуть запобігти інституціоналізації дитини.

Анкета репрезентативного опитування представників сімей складалася із 20 запитань із варіантами відповіді, що стосувалися складу, соціально-демографічних характеристик та статусу сім'ї та її членів; матеріального стану, потреб і проблем сім'ї та дітей-членів сім'ї; досвіду отримання соціальних послуг сім'єю та оцінки їхніх результатів; оцінки представником сім'ї власних потреб в інноваційних послугах та можливості і доцільності їхнього впровадження в громаді.

Інструментарій, розроблений в ході дослідження, може бути застосований при проведенні оцінки потреб громади та окремих соціальних груп громади в соціальних послугах та при оцінці ефективності послуг, що надаються в громадах.

Джерела

1. Дуля А., Лехолетова М., Немцова А. Соціальний супровід вразливих сімей з дітьми у складних життєвих обставинах. Соціальна робота та соціальна освіта. 2025. № 2(15).
2. Дуля А. В., Лютий В. В. Класифікація різних груп отримувачів соціальних послуг за ознаками соціальної дезадаптації, винятковості та вразливості. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 5. С. 11--18. ISSN 2786-4723. DOI:
3. Карпенко О. Г., Спіріна Т. П., Лехолетова М. М. Міждисциплінарна взаємодія у наданні соціальних послуг вразливим групам населення. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2025. № 1. С. 42--50.
4. Лехолетова М., Лях Т., Спіріна Т. Алгоритм організації та проведення успішної адвокаційної кампанії із представництва інтересів. Social Work and Education. 2022. Вип. 9. № 1. С. 67--78.
5. Лях Т., Петрович В., Спірін А. Інструменти соціальної адвокації прав та інтересів вразливих груп населення. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 3. С. 54--60.
6. Лях Т., Спіріна Т., Лехолетова М. Методи оцінки територіальною громадою власних потреб. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2022. № 1(50). С. 178--181.
7. Петрович Ж. Інновації соціальної роботи щодо забезпечення права дитини на сім'ю: супровід сімей із чат-боту «Дитина не сама». Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 74--81.
8. Петрович Ж., Датченко Н. Міжнародний досвід упровадження соціального замовлення як засобу забезпечення найкращих інтересів дитини. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2023. № 2 (53). С. 112—117

9. Петрочко Ж., Датченко Н. Забезпечення найкращих інтересів дитини в умовах війни в Україні. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 82--90
- 10.Петрочко Ж. В., Денисюк О. М. Навчання та підтримка біологічних сімей з дітьми: сучасний досвід Чеської Республіки та України. Науковий журнал Хортицької національної академії. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2022. Вип. 1(6). С. 131--141
- 11.Петрочко Ж. В., Карпенко О. Г., Лютий В. П. Соціальна активність особистості у територіальній громаді. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2024. № 2. С. 80--86.

5. Дослідження проблем впровадження сімейних форм виховання у громаді

В рамках наукової теми було проведене дослідження, спрямоване на аналіз проблем, що виникають на різних етапах створення впровадження послуг, що запобігають інституціалізації дитини – створення сімейних форм виховання (СФВ) та патронату над дитиною, та розробку і підготовку до впровадження в практику рекомендацій щодо можливих шляхів подолання виявлених труднощів та проблем та кроків оптимізації розвитку СФВ в Україні в сучасних умовах.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю подальшого розвитку та вдосконалення системи сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні. Упродовж років незалежності державою та неурядовими організаціями було здійснено низку системних кроків щодо переходу від інституційного догляду до сімейного виховання, що відповідає принципу забезпечення найкращих інтересів дитини. Саме сімейне середовище розглядається як найбільш сприятливе для емоційного, психологічного та соціального розвитку дитини, її захисту, виховання та соціалізації.

Відповідно до законодавства України, до сімейних форм виховання належать опіка та піклування, прийомна сім'я і дитячий будинок сімейного типу. Проте повномасштабна війна суттєво вплинула на функціонування та розвиток

цих форм виховання. У перший рік війни спостерігалось значне скорочення кількості опікунів, прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу, що було пов'язано з вимушеною міграцією населення, евакуацією закладів інституційного догляду, ускладненням роботи служб у справах дітей та органів опіки й піклування.

Водночас починаючи з 2023 року в Україні спостерігається поступове відновлення та розвиток мережі сімейних форм виховання. Держава у взаємодії з міжнародними та громадськими організаціями реалізує заходи, спрямовані на підтримку сімей, які виховують дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. За даними Державної служби України у справах дітей, у 2024 році переважна більшість таких дітей була влаштована саме у сімейні форми виховання, що свідчить про пріоритетність сімейного виховання у державній політиці захисту прав дитини.

У сучасних умовах особливої актуальності набуває дослідження процесу створення та функціонування сімейних форм виховання, оскільки це дає можливість оцінити ефективність існуючих механізмів влаштування дітей, визначити проблемні аспекти підготовки кандидатів у прийомні батьки, опікуни чи батьки-вихователі, удосконалити критерії відбору та систему соціального супроводу сімей. Крім того, вивчення цієї проблематики сприяє адаптації системи соціального захисту дітей до умов воєнного стану, підвищенню її гнучкості та здатності оперативно реагувати на кризові виклики.

Таким чином, дослідження сімейних форм виховання має важливе теоретичне і практичне значення для вдосконалення системи захисту прав дитини, розвитку соціальних послуг та забезпечення стабільного сімейного середовища для дітей, які залишилися без батьківського піклування.

Теоретичні засади дослідження. В ході дослідження вивчався процес та аналізувалися проблеми створення та підтримки сімейних форм виховання (СФВ) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, альтернативних їхньому догляду в інституціях. Дослідження включало аналіз впровадження таких форм:

Прийомна сім'я – сім'я або окрема особа, яка не перебуває у шлюбі, що добровільно за плату взяла на виховання та спільне проживання від одного до чотирьох дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Дитячий будинок сімейного типу – окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі, які беруть на виховання та спільне проживання не менш як 5 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей (власних та вихованців) у дитячому будинку не повинна перевищувати 10 чоловік

Встановлення опіки та піклування – влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в сім'ї громадян України, які перебувають, переважно, у сімейних, родинних відносинах з цими дітьми-сиротами або дітьми, позбавленими батьківського піклування, з метою забезпечення їх виховання, освіти, розвитку і захисту їх прав та інтересів (стаття 1 Закону України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»)

Патронат над дитиною – це тимчасовий догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками або іншими законними представниками складних життєвих обставин (ст. 212 СКУ).

Усиновлення – прийняття усиновлювачем у свою сім'ю особи на правах дочки чи сина, що здійснене на підставі рішення суду.

Матеріали щодо методології, процедури й інструментарію дослідження СФВ розроблені і апробовані виконавцями *Ж. Петрочко, О. Денисюк* у складі робочої групи у межах проекту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) «Моніторинг потреб та підтримка дітей в умовах війни» (далі – Проєкт), що реалізувався Міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» у співпраці з Національною соціальною сервісною службою України на замовлення Міністерства соціальної політики України упродовж 2022–2023 років.

Метою дослідження, проведеного у рамках Проєкту, стало: виявити та проаналізувати етапи й актуальні проблеми створення СФВ та визначити шляхи їх подолання в сучасних умовах.

Тип дослідження – аналітичне. Відтак, для реалізації його мети та завдань було залучено: експертів з напряму захисту дитини, розвитку сімейних форм виховання; тренерів, які проводять навчання кандидатів в СФВ; психологів, які супроводжують їхнє навчання; спеціалістів ОЦСС, які забезпечують організацію навчання кандидатів; представників неурядових організацій, які працюють з даною групою населення.

Дизайн та методологія дослідження. У процесі дослідження було доведено доцільність використання таких ключових методів:

- кабінетний аналіз документів (законодавчої бази) щодо процесу створення та забезпечення функціонування СФВ. Аналітичний огляд документів допомагає краще зрозуміти контекст дослідження. Отримана і структурована інформація щодо нормативно-правового забезпечення створення і функціонування СФВ, патронату над дитиною, усиновлення є основою для розробки відповідних діагностичних інструментів збору даних (анкет для різних груп кандидатів);
- анкетування кандидатів. Анкетування здійснюється шляхом самозаповнення кандидатами формалізованого запитальника у Google-формі.
- інтерв'ювання кандидатів. Особисте інтерв'ю (face-to-face) з використанням відповідного сценарного плану здійснюється онлайн, очно чи телефоном. Інтерв'ювання відбувається з метою уточнення інформації, отриманої під час анкетування кандидата;
- опис кейс-стаді (успішних історій і історій неуспіху – за наявності). Застосовується для ілюстрації і підсилення потенційних висновків щодо актуальних проблем створення і функціонування СФВ. Рекомендовано, щоб дослідження було доповнене описом не менше 20 кейсів.

Дослідження з наступних етапів:

- 1) аналітико-концептуальний (визначення методології і процедури дослідження; проведення кабінетного дослідження щодо нормативного забезпечення процесу створення СФВ, підготовка узагальнювальних таблиць щодо етапів створення СФВ);
- 2) підготовчо-інструментальний (розроблення діагностичного інструментарію; експертне тестування розробленого інструментарію; створення анкет для опитування (Google-форма));
- 3) організаційно-прогностичний (визначення осіб, відповідальних/залучених за проведення опитування в регіонах; інструктаж кандидатів щодо дослідження; проведення опитування кандидатів за Анкетою 1);
- 4) етап реалізації дослідження/опитування респондентів за базовим діагностичним інструментарієм (проведення опитування кандидатів за анкетами 2, 3, 4; інтерв'ювання кандидатів; запис кейс-стаді);
- 5) узагальнювально-підсумковий (обробка і узагальнення результатів; написання аналітичного звіту, підготовка рекомендацій за результатами дослідження).

Таким чином, представлена методологія й методика дозволяють комплексно і глибоко з'ясувати причини та труднощі, які уповільнюють розвиток сімейних форм виховання, впливають на якість догляду та виховання, забезпечення найкращих інтересів дитини, яка залишилась без батьківського піклування.

Вибірку дослідження склали батьки-вихователі, прийомні батьки, опікуни/піклувальники, що перебували на різних етапах створення СФВ чи вже прийняли у свою сім'ю дитину, яка залишилась без піклування батьків. Участь у дослідженні була добровільною. Після зустрічей, інструкцій щодо проведення опитування, групових та індивідуальних консультацій виявили бажання і взяли участь у дослідженні 207 осіб із 13 областей України. З них: 98 – кандидатів в прийомні батьки/батьки-вихователі, опікуни/піклувальники; 33 – кандидатів в патронатні вихователі; 76 – кандидатів в усиновлювачі.

Результати дослідження. Кабінетний аналіз документів дозволив виокремити основні етапи створення сімейних форм виховання:

1. Збір необхідних документів. Подання заяви службі у справах дітей про бажання утворити ПС/заяви про бажання утворити ДБСТ і необхідних документів / заяви про бажання взяти під опіку дитину.
2. Перевірка документів спеціалістами служб у справах дітей (далі – ССД). Внесення відомості про заявників до єдиного банку даних.
3. Обстеження умов проживання сім'ї кандидатів.
4. Електронний запит ССД до обласного центру соціальних служб (далі – ОЦСС) щодо проходження заявником курсу підготовки з питань виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Інформування службою у справах дітей кандидатів про наявні можливості та найближчі дати навчання. Повідомлення сім'ї про дати навчання, підготовка і видача направлення.
5. Навчання кандидатів тренерами ОЦСС. Видача довідки/рекомендації за результатами проходження навчання.
6. Включення сім'ї/особи до електронного банку даних про дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, і сімей потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів. Реєстрація особи/сім'ї у журналі обліку потенційних опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів. Підготовка висновку про доцільність (недоцільність) встановлення опіки, піклування та відповідність її/його інтересам дитини.
7. Взаємодобір дитини та сім'ї.
8. Налагодження контакту з дитиною. З'ясування згоди дитини (для ПС/ДБСТ).
9. Рішення органу опіки і піклування про направлення дитини в прийомну сім'ю чи про направлення дитини на виховання та спільне проживання у ДБСТ чи про встановлення опіки/ піклування. Укладання договору про влаштування дітей на виховання та спільне проживання у

прийомній сім'ї чи договору про організацію діяльності дитячого будинку сімейного типу.

10. Влаштування/передача дитини. Видача відповідних документів.

11. Адаптація дитини у сім'ї.

Щоб з'ясувати причини та труднощі, які уповільнюють розвиток сімейних форм виховання, впливають на якість догляду та виховання, забезпечення найкращих інтересів дитини, яка залишилась без батьківського піклування, було проведено опитування батьків-вихователів, прийомних батьків, опікунів/піклувальників (Далі – група опитуваних/респондентів). В умовах воєнного стану та змін у соціально-економічному середовищі, розуміння специфіки ухвалення рішень набуває особливої актуальності.

Аналізуючи кількісні та якісні результати опитування кандидатів в прийомні батьки/ батьки-вихователі, опікуни/піклувальники, слід зазначити, що мотивами прийняти у свою сім'ю дитину переважно стало їхнє бажання допомогти дитині-сироті чи дитині, позбавленій батьківського піклування. При цьому жодного із респондентів не вмотивував приклад створення прийомної сім'ї/ДБСТ, опіки/піклування іншою сім'єю. В основному (75,9 %) респонденти шукали інформацію, як прийняти дитину у свою сім'ю, самостійно.

Було виявлено проблеми, що виникають на різних етапах створення сімейних форм виховання. Результати дослідження показали, що найпроблемнішими етапами створення сімей усиновлювачів, сімейних форм виховання (СФВ), патронату над дитиною було визнано оформлення документів, налагодження контакту із дитиною, укладання договору та влаштування.

Основними проблемами було недостатня обізнаність кандидатів, бюрократичні бар'єри та формалізм фахівців, відсутність необхідного супроводу на перших етапах адаптації дитини в новій сім'ї. Основними потребами кандидатів – консультування щодо виховання дитини та психологічний супровід.

Так, 30 % опитаних не отримали інформації щодо створення чи покращення умов у разі прийняття дитини/дітей, кожен третій респондент сказав

про те, що спеціалісти ССД не допомагали у налагодженні контакту з дитиною, 26,7% не згадали про контакт із фахівцями після влаштування дитини, 30 % з тих, до кого у сім'ю вже влаштовано дитину, було складно відповісти, чи взяли їх під соціальний супровід

На відкрите запитання анкети «Щоб ви запропонували змінити на етапі, коли сім'я робить перші кроки, консультується в офіційних органах щодо створення СФВ?» серед наданих пропозицій від кандидатів були такі: додати можливість анонімно залишати відгук про роботу кожного зі спеціалістів, який працює з потенційними батьками-вихователями, опікунами/піклувальниками; більше ініціативи, позитиву та зацікавленості (від фахівців) у вирішенні питань потенційних кандидатів, також рекомендували прислухатися до порад фахівців. Значна кількість респондентів наголошували на необхідності спростити та пришвидшити процедуру, менше бюрократії з документами, що, на думку опитаних, відлякує від подальшого бажання (взяти дитину в сім'ю); можливість отримати консультацію в онлайн режимі, особливо було б це доцільно на початку вирішення питань; організовувати зустрічі кандидатів з сім'ями, які вже мають досвід роботи в СФВ не менше п'яти років. Деякі респонденти пропонували, навпаки, більше та ширше (з прикладами і варіантами) пояснювати законодавчу базу стосовно усиновлення/опікунства, залишати розгорнуту в часі консультацію щодо можливих форм сімейного влаштування дітей. Лише окремі респонденти були незадоволені діями фахівця, рекомендували «не збивати» (потенційних претендентів), коли щось не виходить». Аналізуючи проблеми ухвалення рішень щодо влаштування дітей у сімейні форми виховання, а також процес підготовки кандидатів до догляду та виховання дитини, важливо розуміти наскільки учасники навчання усвідомили обов'язки прийомних батьків/батьків-вихователів, опікунів/піклувальників, завдання та специфіку функціонування ПС/ДБСТ, опіки/піклування. Тому було запропоновано за 10-бальною шкалою оцінити, наскільки на етапі написання заяви та подачі відповідних документів, а також після проходження навчання респонденти усвідомлювали обов'язки

прийомних батьків/ батьків-вихователів, опікунів/піклувальників, завдання та специфіку функціонування ПС/ ДБСТ, опіки/піклування.

Результати анкетування засвідчили зростання рівня усвідомлення кандидатами обов'язків прийомних батьків/батьків-вихователів, опікунів/піклувальників, а також специфіки функціонування сімейних форм виховання після проходження навчання. Якщо на етапі подання документів високий рівень усвідомленості (8–10 балів) відзначили 66 респондентів, то після навчання — уже 79. Водночас учасники дослідження наголошували, що до початку навчання часто переоцінювали власну обізнаність щодо особливостей виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Отримані результати підтверджують важливу роль навчання у формуванні реалістичного розуміння обов'язків, відповідальності та специфіки функціонування сімейних форм виховання.

Отже, результати дослідження показали, що найбільш комфортними для кандидатів у сімейні форми виховання є етапи першого звернення та проходження навчання, тоді як найбільші труднощі виникають під час оформлення документів, встановлення першого контакту з дитиною, укладання договору та безпосереднього влаштування дитини у сім'ю.

У процесі дослідження було виявлено низку актуальних проблем, зокрема недостатній рівень обізнаності населення щодо сімейних форм влаштування дітей, наявність бюрократичних бар'єрів під час оформлення необхідної документації, а також формалізований характер окремих процедур оцінювання сім'ї. З'ясовано, що кандидати часто не отримують достатніх рекомендацій щодо покращення умов для дитини, налагодження взаємодії з іншими членами сім'ї та організації процесу адаптації. Водночас суттєвим недоліком є недостатня підтримка фахівців під час першого контакту з дитиною та на етапі її адаптації у новому сімейному середовищі.

Дослідження також дало змогу визначити основні потреби кандидатів і сімей, які виховують дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Серед них особливого значення набувають професійне консультування з питань

виховання дитини, захисту її прав, особливостей адаптації та побудови взаємин у сім'ї, а також забезпечення системного психологічного супроводу на всіх етапах влаштування дитини. Найбільше на нього розраховують на етапах підготовки дитини до переміщення в нову сім'ю і під час адаптації дитини в сім'ї.

Результати дослідження підтверджують необхідність удосконалення механізмів створення та підтримки сімейних форм виховання, посилення міжвідомчої взаємодії та розвитку комплексної системи соціально-психологічного супроводу сімей в інтересах забезпечення благополуччя та гармонійного розвитку дитини.

Рекомендації за результатами дослідження. Враховуючи результати дослідження та пропозиції кандидатів, було розроблено та впроваджено рекомендації щодо можливих шляхів подолання виявлених труднощів, проблем та кроків оптимізації розвитку СФВ в Україні в сучасних умовах:

1. Створити єдиний центр для всіх послуг та спеціалістів, які супроводжують сімейні форми влаштування дитини.
2. Розробити для кандидатів дорожню карту дій щодо влаштування дитини.
3. Організовувати зустрічі кандидатів із «досвідченими» сім'ями, зустрічі взаємодопомоги для батьків, які надають сімейний догляд.
4. Надавати кандидатам допомогу у безпосередньому зборі документів.
5. Забезпечити інформаційно-емоційну підтримку потенційних кандидатів на перших етапах ухвалення рішення прийняти у свою сім'ю дитину (під час перших консультацій в спеціалістів ССД, ЦСС/ЦЕСП), планувати достатньо часу для консультації з кандидатами в сприятливих для співбесіди умовах «один на один» .
6. Сприяти тому, щоб обстеження було схоже не на інспекцію, а на доброзичливе, вільне спілкування.
7. Перед проведенням обстеження житлово-побутових умов завчасно інформувати кандидатів про вимоги до створення безпечного, сприятливого та комфортного середовища для проживання дитини, а

також надавати практичні рекомендації щодо покращення відповідних умов.

8. Залучати на допомогу сім'ям більше спеціалістів у період адаптації дитини, передбачити обов'язкову постадаптаційну підтримку.
9. Підвищувати професійну компетентність спеціалістів ССД, у тому числі за допомогою відповідного навчання, щодо підтримки кандидатів на різних етапах прийняття дитини у свою сім'ю.
10. Активніше популяризувати сімейне влаштування дитини, проводити відповідну роз'яснювальну роботу на рівні територіальної громади, збільшити престиж у суспільстві сімей, які прийняли у свою сім'ю дитину; проводити відповідну роз'яснювальну роботу на рівні територіальної громади щодо важливості підтримки сім'ї, яка виявила бажання прийняти у свою родину дитину, на різних етапах, створювати онлайн передачі.

Загалом, результати дослідження та вищезначені рекомендації оприлюднено у формі аналітичного звіту та представлено в 5 статтях у фахових виданнях.

Діагностичний та методичний інструментарій. Основним інструментом, що використовувався в дослідження була комплексна анкета, котра об'єднала п'ять анкет, що містять один чи декілька блоків, які відображають етапи створення чи функціонування СФВ.

Поділ комплексної анкети на п'ять анкет обумовлювався наступним: по-перше, це структурує і презентує процес створення чи функціонування сім'ї; по-друге, полегшує процедуру проходження анкетування, оскільки об'єднує, на думку дослідників, оптимальну кількість запитань, що не перевантажує кандидатів; по-третє, дозволяє запропонувати кандидату ту чи ті анкети, які безпосередньо відповідають етапу/етапам створення чи функціонування саме його сім'ї.

Опитування за Анкетами 1, 2, 3, 4, 5 має проводитися послідовно. Однак усі кандидати не проходять опитування за усіма чотирма анкетами, а дають

відповіді на запитання лише тих блоків, які вони уже пройшли чи на якому етапі перебувають наразі.

Змістові блоки питань до анкети:

Анкета 1:

- Вступний блок.
- Загальна інформація

Анкета 2:

- Блок 1. Ухвалення рішення сім'ї про прийняття дитини у свою родину.
- Блок 2. Збір і подача документів.
- Блок 3. Обстеження умов проживання сім'ї

Анкета 3:

- Блок 4. Навчання кандидатів. Отримання рекомендації.

Анкета 4:

- Блок 5. Взаємодобір дитини та сім'ї.
- Блок. 6. Прийняття рішення органу опіки і піклування про направлення дитини. Укладання договору про влаштування дітей у ПС/ організацію діяльності ДБСТ.
- Блок 7. Отримання відповідних документів та влаштування дитини. Прикінцевий блок. Оцінка складності та тривалості процесу створення СФВ загалом

Анкета 5:

- Прикінцевий блок. Оцінка складності та тривалості процесу створення СФВ загалом

Зазначені опитувальники – інструмент детального вивчення стану забезпечення права дитини на сім'ю, створення чи функціонування ПС/ДБСТ, що у свою чергу дозволяє сформулювати відповідні пропозиції для органів влади, міжнародних партнерів щодо перешкод та можливостей подальшого розвитку СФВ в Україні.

Джерела:

1. Денисюк О., Петрочко Ж. Проблеми ухвалення рішення та підготовки осіб/сімей до догляду та виховання влаштованої дитини. Ввічливість. Humanitas. 2025. Вип. 2. С. 54--60. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.2.8> (Index Copernicus)
2. Петрочко Ж., Денисюк О. Дослідження процесу створення сімейних форм виховання для забезпечення найкращих інтересів дитини. Ввічливість. Humanitas. 2025. Вип. 1. С. 134--142. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.1.18> (Index Copernicus)
3. Петрочко Ж., Датченко Н. Забезпечення найкращих інтересів дитини в умовах війни в Україні. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 82--90 DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.11> (Index Copernicus)
4. Петрочко Ж. Інновації соціальної роботи щодо забезпечення права дитини на сім'ю: супровід сімей із чат-боту «Дитина не сама». Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 74--81. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.10> (Index Copernicus)
5. Петрочко Ж. Організація і здійснення регіональними центрами соціальних служб навчальної діяльності. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 3. С. 69--77. ISSN 2786-4715, 2786-4723 (Index Copernicus)

6. Оцінювання ефективності гуманітарної допомоги сім'ям ВПО як засобу їхньої соціалізації та інтеграції

Проведене в рамках наукової теми дослідження передбачало визначення потреб сімей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з дітьми та оцінка ефективності і гуманітарних програм, спрямованих на їхню соціальну підтримку. Дослідження було проведене в партнерстві із Всеукраїнською благодійною організацією «Український фонд «Благополуччя дітей».

Актуальність. В умовах війни з Росією в Україні все більшої гостроти та актуальності набуває питання дослідження проблем внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та особливостей соціальної роботи з ними. Внаслідок активних бойових дій мільйони українських сімей незалежно від їхнього статку, статусу, попередніх умов життєдіяльності були вимушені залишити своє місце проживання, шукати тимчасовий притулок в безпечніших регіонах країни та пристосовуватись до життя в умовах побутової невладованості та особистісної невизначеності. Допомога держави, міжнародних та українських неурядових організацій, волонтерів та просто небайдужих людей сприяє до певної міри полегшенню життя внутрішньо переміщених осіб, проте не вирішує проблеми їхньої соціальної адаптації. Дослідження можливостей та ефективності гуманітарних програм допомоги ВПО, чинних програм їхньої реабілітації та реінтеграції в приймаючих громадах, ефективності діяльності установ-надавачів соціальних послуг та НУО та розробка дійових моделей їхньої соціальної підтримки є актуальним завданням науково-методичного забезпечення діяльності, спрямованої на оптимізацію соціалізації ВПО та їхніх сімей в територіальній громаді.

Теоретичні засади дослідження. Згідно із законом України Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб внутрішньо переміщеною особою (ВПО) є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків

збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. В рамках даного дослідження сім'єю ВПО можна вважати сім'ю, в складі якої є хоча б одна особа, яка отримала статус внутрішньо переміщеної. Основна увага приділена сім'ям ВПО, в складі яких є дитина – особа до 18 років, яка проживає разом із батьками або опікунами та не має власного домогосподарства.

Соціалізація ВПО в приймаючій громаді розглядається як процес, що розпочинається після вимушеного залишення особою або сім'єю місця свого постійного проживання та поселення у новій громаді та передбачає їх входження до середовища громади, налагодження ними соціальних взаємовідносин та набуття статусу, пов'язаного із отриманням доступу до умов життєдіяльності та приведенням у відповідність їхнього способу життя із нормами та очікуваннями громади.

Дослідження процесів соціалізації ВПО в умовах приймаючої територіальної громади, їхньої інтеграції у структури громади та адаптації до її умов проводилось в рамках системного підходу до соціальної роботи.

Згідно із системною теорією соціальної, люди залежать від систем в їхньому найближчому соціальному оточенні для задовільного життя. Серед таких систем виокремлюють неформальні системи (родина, колеги, друзі, сусіди тощо), формальні системи (формальні групи, трудовий колектив підприємства, громади), суспільні системи (інституції, заклади, установи, державні структури). Соціальна робота має бути зосереджена на функціонуванні таких систем і взаємодії людини з ними.

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

- Необхідні для життєдіяльності конкретної людини системи можуть не існувати в її або не мати необхідних ресурсів, не відповідати потребам людей або негативно впливати на них (відсутність сім'ї, батьківського піклування, дружньої підтримки, неможливість сім'ї, недоступність установ охорони

здоров'я, брак робочих місць, залучення до девіантної поведінки в асоціальних групах тощо);

- Люди можуть не знати про системи або не бажати скористатися з ними (відсутність інформації про вакансії або програми подолання незайнятості, небажання звертатися за допомогою до родичів тощо);
- Системи можуть конфліктувати одна з одною (конфлікт родин чоловіка і дружини, батьків дитини, що перебувають у розлученні, невідповідність підготовки, що надається ЗВО вимогам працедавців, тощо)

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

Згідно із системною теорією, соціальна робота має бути спрямована на виявлення та усунення випадків, коли взаємодія людини із формальними, неформальними та суспільними системами дає збій і призводить до проблем. Метою соціальної роботи вважається допомога людям виконувати їхні життєві завдання (функції), зменшувати труднощі та досягати цілей. При цьому акцент робиться не на вирішенні конкретних проблем, а на поліпшенні соціального функціонування людини в цілому. Соціальна робота тут сама виступає інститутом, що утворює з клієнтом нову функціональну систему і, відповідно, надає йому доступ до нових ресурсів та видозмінює його стосунки з іншими формальними і неформальними системами. В рамках соціальної роботи з випадком (з людиною або сім'єю) відбувається удосконалення функціонування соціальних систем, оптимізація взаємодії людини із соціальними системами, підвищення адаптивних можливостей людини та соціальних систем, створення додаткових систем (мереж) підтримки. Методами соціальної роботи можуть

бути інформування, консультування, навчання людини та інших представників систем; представництво інтересів, посередництво, захист прав; залучення до груп підтримки; надання ресурсів; заходи соціального контролю.

З точки зору системної теорії ситуація ВПО може інтерпретуватись як стрімке руйнування ключових систем та структур, в рамках яких проходила життєдіяльність людини або сім'ї (територіальна громада постійного проживання, система зайнятості та професійної діяльності, система освіти, система родинних стосунків) та втрата власних ресурсів мережі соціальної підтримки. Обставини внутрішнього переміщення є травмуючими для людини і знижують її внутрішні ресурси, необхідні для адаптації на новому місці. В ході вимушеного переміщення людина або сім'я опиняються в незнайомому для них середовищі приймаючої громади і не мають доступу до необхідних для життєдіяльності ресурсів мереж соціальної підтримки. Це ставить під загрозу їхні можливості для задоволення потреб, породжує гострі проблеми та створює для людини або сім'ї складні життєві обставини, які вони не можуть подолати самотійно, викликає необхідність застосування ВПО ризикованих копінг-стратегій, що, з одного боку дозволяють підтримувати життєдіяльність сім'ї, а, з іншого, призводять до остаточної витрати ресурсів та погіршення психічного стану.

Програми гуманітарної допомоги є для ВПО допоміжною системою, що має забезпечити мови для нормалізації їхнього стану та їхньої швидкої адаптації до умов приймаючої громади і таким чином створити підґрунтя для соціалізації ВПО та їхніх сімей в територіальних громадах перебування. При цьому гуманітарна та фінансова допомога, спрямована на забезпечення базових потреб сімей ВПО та покращення їхнього матеріально-побутового становища, має відігравати ключову роль в перший період після переселення, в той час як на наступних етапах перевага має віддаватися соціальним послугам, спрямованим на подолання складних життєвих обставин, посилення життєстійкості, соціальну адаптацію та інтеграцію.

Метою дослідження було визначення потреб сімей ВПО з дітьми та оцінка ефективності і гуманітарних та соціальних програм, спрямованих на їхню підтримку.

В ході дослідження вирішувалися такі завдання:

- Виявити проблеми та потреби вразливих сімей ВПО з дітьми та сімей, які постраждали від воєнних дій в Києві та Київській обл.
- Оцінити безпосередні результати та вплив програм гуманітарної допомоги і психосоціальної підтримки, що впроваджуються НУО за підтримки міжнародних гуманітарних організацій

Дослідження було проведене в м.Київ та Київській обл.

Дизайн і методологія дослідження. Дослідження проводилося в два етапи:

- 1) Оцінювання потреб та проблем сімей ВПО з дітьми, які звернулися за отриманням гуманітарної допомоги
- 2) Оцінювання результатів та впливу програм гуманітарної допомоги та соціально-психологічної підтримки ВПО

Оцінювання потреб та проблем сімей ВПО з дітьми проводилось в рамках гуманітарної програм «Допомога у підготовці до холодів сім'ям з дітьми, які постраждали від війни» та «Комплексна гуманітарна допомога постраждалим від конфлікту жителям України та громадянам третіх країн в Україні, Польщі, Румунії та Молдові» що впроваджується благодійними організаціями Український фонд «Благополуччя дітей» та Diakonie Katastrophenhilfe (Німеччина) в 2023-2025 р.р., і було пов'язане із відбором до даної програми. Метод оцінювання – анкетування за допомогою он-лайн форми. Отримані в ході опитування дані були піддані статистичному аналізу, що передбачав аналіз частотного розподілу відповідей, факторний, регресивний та кореляційний аналіз.

За результатами оцінювання потреб і проблем найбільш нужденні сім'ї ВПО з дітьми були залучені до отримання гуманітарної допомоги за програмами «Гроші на їжу» (“Cash for Food”), «Підготовка до зими» (“Winterization”) та

«Гроші на захист» (“Cash for protection”). Окрім того, всі сім’ї ВПО з дітьми могли отримати послуги психосоціальної підтримки.

Протягом 1-4 місяців після отриманої допомоги випадково обрані сім’ї ВПО пройшли опитування з метою оцінювання результатів та якості отриманих послуг (гуманітарної допомоги, психосоціальної підтримки). Тип вибірки – проста рандомізована. Форми оцінювання – телефонне інтерв’ю та самостійне заповнення анкети за допомогою гугл-форми. Анкета оцінювання послуг містила запитання, що стосувалися процесу отримання допомоги та способів її застосування, самооцінки результатів та впливу отриманої допомоги на життєдіяльність сім’ї, а також блоки запитань з оцінки проблем, потреб і копінг-стратегій, аналогічні тим, що були в анкеті оцінки потреб. Це дало можливість порівнювати відповіді респондентів до і після отримання послуг і таким чином охарактеризувати їх вплив на отримувачів.

Результати дослідження. В оцінці потреб та проблем сімей ВПО з дітьми взяли участь 2218 сімей, представлених одним із їхніх дорослих членів. Переважна більшість сімей ВПО з дітьми, що звернулися за допомогою проєкту, перебували у скрутному матеріальному становищі, проживали в житлі, котрим не могли розпоряджатися, та вимушені були витрачати значні кошти на оренду приміщення, що в свою чергу відображається на їхній здатності забезпечувати умови для задоволення потреб сім’ї.

Згідно з результатами опитування, найчастіше сім’ї ВПО з дітьми, що вимушено переселилися протягом року перед опитуванням, не мали можливості самостійно забезпечити свої потреби в освітніх послугах та засобах відпочинку та розвитку (82%). Більшість сімей потребують, проте не можуть за власні кошти придбати комп’ютер (74,9%), дрібну та велику побутову техніку (відповідно 13,7% та 62,4%), меблі (59,9%), одяг та теплі речі (бл. 64%), постільну білизну (58,3%) та медикаменти (59,2%), дитячі іграшки (56%); бл. половини сімей – посуд, гігієнічні засоби та побутову хімію, засоби компенсації особливих потреб.

Варто зазначити, що оплатити своїми коштами проживання не могли 57,3% сімей, утеплити приміщення – 60,8% сімей, придбати опалення – 46,2% сімей.

За результатами факторного аналізу було визначено декілька видів потреб, задоволення яких за допомогою власних ресурсів було складним для опитаних сімей. Такими потребами були: 1) облаштування на новому місці проживання (придбання постільної білизни, ковдр, посуду, одягу, дрібної побутової техніки); 2) поліпшення умов проживання (ремонт та утеплення, забезпечення побутовою технікою, електронікою та меблями тощо); 3) постійне забезпечення предметами першої необхідності для задоволення базових потреб (їжа, засоби гігієни, ліки, зв'язок, кошти на проїзд тощо); 4) забезпечення умовами розвитку та відпочинку (освітні послуги, умови відпочинку, дитячі іграшки тощо); 5) оплата проживання.

Згідно із отриманими в ході дослідження даними, найпоширенішими проблемами сімей ВПО з дітьми є перебування у скрутному матеріальному становищі (82% учасників) та побутові негаразди, що суттєво заважають життю (72,2%). Бл. половини опитаних зазначили втрату житла, майна та (або) заощаджень, періодичну нестачу коштів навіть на задоволення потреб першої необхідності та тривалу неспроможність знайти роботу, бл. третини – тривале перебування у пригніченому психологічному стані та важкі захворювання або травми.

В ході дослідження були визначені базові копінг-стратегії, що застосовуються сім'ями ВПО з дітьми: 1) звичайна економія (відмова від покупок необхідних речей, якісних товарів і звичного дозвілля); 2) додаткова праця (праця по вечорах та у вихідні, ризикована і шкідлива робота); 3) позики (борги та кредити); 4) радикальна економія та звернення за допомогою (суттєве обмеження в їжі, звернення за матеріальною та гуманітарною допомогою). Витрата заощаджень рівною мірою властива першим двом із названих копінг-стратегій. Вірогідність застосування стратегії «економії» більше в сім'ях, де є безробітні та особи, котрі потребують догляду, проте менша – в сім'ях із декількома дітьми, стратегія «додаткової праці» частіше зустрічається в сім'ях

з більшою кількістю членів сім'ї, зокрема, в сім'ях з дорослими чоловіками, проте рідше – в сім'ях із маленькими дітьми або там, де дітей виховує один дорослий. Стратегії «позик та боргів» більш вірогідна в сім'ях, де є особи, котрі потребують піклування, «радикальної економії та пошуку допомоги» – в сім'ях пенсіонерів та сім'ях із дуже низьким доходом.

Відповідно до отриманих даних, 95,8% сімей, представлених в дослідженні, під час вимушеного переселення зверталися за соціальною або гуманітарною допомогою. Серед отриманої допомоги переважали продуктові набори (76%) та грошова допомога (64,5%). Натуральну допомогу у вигляді засобів гігієни, предметів побутової хімії, одягу та постільної білизни отримали бл. третини опитаних. Консультативну допомогу, психологічну підтримку та соціальні послуги на час опитування отримали не більше чверті опитаних сімей. Було зроблено висновок, що в переважній більшості сім'ї ВПО з дітьми отримують соціальну підтримку у вигляді матеріальної або натуральної допомоги, що, як зазначалося вище, стає для багатьох базовою копінг-стратегією. Часта тих, хто отримує психологічну допомогу і соціальні послуги, нижча за частку тих, хто відчуває труднощі у соціальній адаптації, психологічні проблеми або пережив втрати.

Таким чином, було встановлено, що ключовими потребами сімей з дітьми в перший період після переселення є забезпечення місцем проживання, облаштування на новому місці, забезпечення предметами першої необхідності та умовами для відпочинку та розвитку дитини, основними проблемами – скрутне матеріальне становище, пригнічений психічний стан та переживання втрати. Значна частина сімей прагне опанувати складні обставини завдяки радикальній економії та ризикованим способам заробітку, ризикує стати залежною від соціальної та гуманітарної допомоги та не інтегруватися у нову громаду. Найбільший ризик потрапляння у залежність до гуманітарних програм та бар'єри щодо соціалізації в нових громадах мають сім'ї з малою кількістю працездатних дорослих та більшою кількістю дітей та осіб, що потребують догляду. Саме для таких сімей характерним є виживання завдяки гуманітарній допомозі,

соціальним виплатам та пільгам, до яких вони мають доступ відповідно до статусу членів сім'ї, що дозволяє їм адаптуватися до нової громади у короткочасній перспективі, проте, за відсутності послуг інтеграції та реінтеграції лише заважає їхній повноцінній соціалізації.

Проведене дослідження дозволило рекомендувати при проведенні соціальної роботи з сім'ями ВПО з дітьми застосовувати диференціальний підхід до роботи із сім'ями залежно від часу, що пройшов з моменту вимушеного переселення, складу сімей, умов їхнього проживання та доступних сім'ям ресурсів; вже на перших етапах переселення поєднувати гуманітарну допомогу, що відіграє ключову роль в задоволенні базових потреб сімей ВПО з дітьми, з соціальним супроводом (кейс-менеджментом), що має передбачати оцінку унікальних особливостей, проблем, потреб, сильних сторін та ресурсів сімей; складання плану адаптації до нових умов проживання та розвитку сім'ї в таких умовах; систематичне інформування та консультування з поточних питань; надання допомоги в працевлаштуванні, перекваліфікації та підвищенні кваліфікації дорослих членів сім'ї; мотивування до отримання психологічної допомоги та опрацювання пережитих травмуючих подій та втрат; сприяння в отриманні членами сім'ї, котрі цього потребують, соціальних, медичних та освітніх послуг, у забезпеченні умов для розвитку, дозвілля та відпочинку; формування вміння у сімей ВПО самоадвокатувати свої права та самостійного вирішення проблем.

Дослідження існуючих практик гуманітарної допомоги сім'ям ВПО з дітьми. В ході дослідження була проведена оцінка результатів та впливу на життєдіяльність сімей ВПО з дітьми основних гуманітарних програм, що наразі впроваджуються в Україні завдяки допомозі міжнародних гуманітарних організацій: «Гроші на їжу» (“Cash for Food”), «Підготовка до зими» (“Winterization”) та «Гроші на захист» (“Cash for protection”).

«Гроші на їжу» – програма надання готівкової допомоги сім'ям, які не можуть самостійно забезпечити потреби в їжі та товарах щоденного вжитку. Надається у формі разової виплати на банківську картку.

Оцінювання впровадження програми «Гроші на їжу» в Києві продемонструвало, що всі отримувачі її допомоги витрачали кошти переважно на продукти харчування, засоби гігієни, побутову хімію, що передбачалося і програмою. Лише кожна п'ята сім'я витратила кошти на придбання інших актуальних для неї на той час товарів першої необхідності, серед яких переважали ліки, зимовий одяг і взуття, 48,2% змогли заощадити кошти для задоволення інших потреб. Було зроблено висновок, що обсяг грошової допомоги за цією програмою в більшості випадків покриває лише нагальні потреби сімей, і використання їх для покупки одягу або ліків свідчить про крайню потребу сімей саме в таких ресурсах. Для переважної більшості учасників грошова допомога повністю відповідала потребам їхніх сімей в продуктах харчування, гігієни та побутової хімії для всіх членів сім'ї та для дітей зокрема, і дозволила повністю задовольнити ці потреби.

Участь у програмі в переважній більшості забезпечила позитивну динаміку емоційного стану (91,3%) та загального добробуту сімей-учасників (80,6%). Найменший вплив програма мала на стан здоров'я (51,8%) та побутові умови учасників (39,9%). Програма дозволила відмовитись від окремих ризикованих стратегій опанування складними обставинами 81% сімей, поліпшити відчуття якості свого життя 78,8% сімей. Це підтверджує висновок щодо переважного виконання програмою своїх основних функцій – забезпечення доступу до товарів та умов першої необхідності нужденним сім'ям і сприяння таким чином їхній соціальній адаптації до складних життєвих обставин, протегне подолання таких обставин і не соціальну інтеграцію.

«Підготовка до зими» – програма надання ваучерної допомоги для придбання речей, необхідних для проживання у зимовий період (одяг, засоби утеплення тощо). Визначена сума переводиться на дисконтну картку певної торгової мережі.

Оцінювання впровадження програми «Підготовка до зими» в Києві показало, що отримувачі допомоги витрачали кошти програми переважно на теплий одяг та взуття для дорослих і дітей та на текстиль (теплі ковдри, подушки,

постільну білизну). Можливістю придбати засоби утеплення або обігріву приміщення скористалися окремі сім'ї. Отже, попри спеціалізацію програми, більшість її учасників використовували отриману допомогу для придбання речей щоденного вжитку. Всі необхідні для проживання в зимовий період речі змогли придбати 175,1% опитаних представників сімей ВПО. Завдяки програмі 71,2% учасників змогли забезпечити більше ніж 40% витрат, необхідних для життя в зимовий період, більше 85% змогли зробити заощадження на інші товари, що були їм необхідні, проте не відповідали спрямованості програми. В процесі отримання допомоги суб'єктивна оцінка якості життя підвищилась у 75% сімей. Найбільшою мірою підвищилась оцінка представниками сімей якості харчування та емоційного стану членів сім'ї. Таким чином, загальний вплив програми «Підготовка до зими» на стан соціальної адаптації та соціалізації ВПО в нових громадах суттєво не відрізнявся від впливу програми «Гроші на їжу»: програма дозволила швидко поліпшити матеріальні умови життєдіяльності та емоційний стан членів сім'ї, проте не забезпечити належний рівень добробуту та їхню інтеграцію в громаду

«Гроші на захист» – разова грошова допомога сім'ям, які перебувають в СЖО, спрямована на забезпечення ресурсами, необхідними для вирішення конкретних проблем. Разова грошова виплата поєднується із оцінкою індивідуальних потреб та кейс-менеджментом, що робить програму «Гроші на захист» унікальною з поміж інших гуманітарних програм.

Опитування отримувачів допомоги програми «Гроші на захист» показало, що причинами звернення за допомогою в межах програми «Гроші на захист» були проблеми і складні життєві обставини, пов'язані із вимушеним переселенням, матеріальними втратами внаслідок війни, а також проблеми і потреби, пов'язаними із захворюваннями та лікуванням і реабілітацією та неможливістю сім'ї створити самостійно умови для навчання та розвитку дитини, в тому числі з інвалідністю або особливими освітніми потребами. Психологічні проблеми, в тому числі пов'язані із пережитим травматичними досвідом, розлученням із членами сім'ї, їхньою деструктивною поведінкою

тощо, у тих, хто був включений до програми, ставали причиною звернення за допомогою програми в поодиноких випадках. В переважній більшості сім'ї витрачали отримані кошти на придбання та ремонту необхідних для тривалого проживання речей (меблів, побутової техніки тощо), на придбання засобів для доступу до навчання дітей та оплати відповідних освітніх послуг, в дещо менше ніж половині випадків – на оплату лікування й реабілітації членів сім'ї. Менше 20% отримувачів за рахунок програми забезпечувала поточні виплати та придбання товарів першої необхідності, окремі сім'ї – отримання спеціальних послуг (психологічних, адміністративних тощо). Переважна більшість отримувачів вважала, що отримана допомога повністю відповідала їхнім потребам (83,6%). Всі, окрім одного, повідомили, що завдяки програмі їм вдалося поліпшити ситуацію в родині, зменшити вразливість та підвищити якість життя Вашої сім'ї, 75,2% - вирішити або пом'якшити складні обставини, через які вони звернулися за допомогою. Таким чином, саме програма «Гроші на захист» завдяки поєднанню гуманітарної допомоги та соціальної послуги (кейс-менеджменту, індивідуальній оцінці потреб фахівцями, складанню плану подолання проблеми, консультативному супроводу в ході його виконання створює можливості для отримувачів не лише для короткотермінової адаптації, а й для подолання складних життєвих обставин і реальної інтеграції.

Окрім того, оцінювались психосоціальні послуги, які отримувала частина сім'ї ВПО, залучених до дослідження: індивідуальні та групові консультації психолога, одноденні та довготривалі тренінгові програми для дітей та дорослих, програми підготовки до школи, розвивальні та анімаційні заходи, послуги груп підтримки.

Отримані психосоціальні послуги в цілому відповідали запитам та потребам отримувачів. В переважній більшості випадків послуги відповідали потребам (69%) та задовольняли потреби (94% опитаних). Переважна більшість отримувачів (86%) свідомо приймали рішення щодо отримання конкретних послуг на основі достатньої обізнаності. Всі отримувачі (100%) були задоволені отриманою допомогою в цілому, та вважали, що послуги допомогли їм у

вирішенні проблем, зменшенні ризиків та подоланні вразливості сім'ї. Відповідно до результатів оцінювання, основними сферами впливу послуг були емоційний стан, самооцінка, взаємостосунки членів сімей отримувачів та умови проведення ними дозвілля, що в цілому відповідає запиту та спрямованості наданих послуг. Про поліпшення умов навчання і розвитку та загальної якості життя сімей в контексті отримання послуг центрів в ході даного оцінювання повідомило менше половини отримувачів

Таким чином, доведено, що гуманітарні програми дозволяють задовольнити базові потреби та створити передумови для адаптації сімей в перший період після переселення, сприяють поліпшенню емоційного стану та активізації частини сімей, зменшують ризики, з якими сім'ї стикаються, проте самі по собі не сприяють соціалізації та інтеграції сімей, а отже, потребують доповнення послугами соціально-психологічної підтримки та продовженню у вигляді соціальних послуг, спрямованих на інтеграцію. Представлені рекомендації, що вже впроваджені в практику діяльності НУО, передбачають поєднання гуманітарної допомоги з психологічною підтримкою та кейс-менеджментом, спрямованим на активізацію сімей, самостійне подолання ними проблем та інтеграцію в громади

Діагностичний та методичний інструментарій. В ході дослідження використовувались анкети оцінювання потреб сімей ВПО з дітьми та моніторингу й оцінювання якості надання їм гуманітарної допомоги та психосоціальних послуг. Анкета оцінки потреб сімей ВПО з дітьми містила 5 питань, присвячених складу сім'ї, умовам її проживання, доходу за останній місяць, самооцінці опитаними спроможності сім'ї задовольнити потреби в необхідних умовах життєдіяльності, проблем сім'ї та способам, завдяки яким сім'я прагне подолати складні обставини, досвіду звернення сім'ї за гуманітарною та соціальною допомогою і соціальними послугами та запиту на таку допомогу. Анкета телефонного інтерв'ю з оцінювання програми «Гроші на їжу» включала в себе 35 запитань, що стосувались практики використання учасниками опитування отриманих коштів та їхньої оцінки програми взагалі,

отриманої допомоги та взаємодії з командою проєкту та щодо впливу участі в програмі на життєдіяльність і добробут сімей. Анкета опитування учасників програми «Підготовка до зими» включала в себе 32 запитання, що стосувались практики використання учасниками опитування отриманих коштів, їхньої оцінки програми взагалі, отриманої допомоги та взаємодії з командою проєкту, а також запитання щодо впливу участі в програмі на життєдіяльність і добробут сімей. Програма «Гроші на захист» оцінювалася за допомогою структурованого телефонного інтерв'ю, гайд якого передбачав обговорення 20 запитань, що стосувались підстав звернення за допомогою, практики використання учасниками опитування отриманих коштів та їхньої оцінки програми взагалі, отриманої допомоги та взаємодії з командою проєкту. Надання психосоціальних послуг оцінювалося за телефонного опитування. Анкета включала в себе 22 запитань, що стосувались виду отриманих послуг та їхньої оцінки, загальної оцінки отриманої допомоги та її впливу на життєдіяльність сім'ї і розвиток дитини, оцінки взаємодії з командою центрів. Названий інструментарій може використовуватися для оцінки потреб сімей ВПО та якості надання їм гуманітарної допомоги та соціальних послуг.

Джерела:

1. Лехолетова М. М., Дуля А. В., Спіріна В. Є. Інтеграція внутрішньо переміщених осіб у приймаючі громади. Соціальна робота та психологія: освіта і наука. 2025. № 1. С. 30-36.
2. Спіріна Т. П., Котелевець А. М., Дуля А. В. Огляд досвіду проєктної діяльності неурядових організацій щодо соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Науковий журнал Хортицької національної академії. 2025. № 12(1). С. 107-110.
3. Лях В. В., Дуля А. В. Проєктна діяльність міжнародної благодійної організації «Фонд Східна Європа» із соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Social Work and Education. 2024. 11(3). С. 360-372.

4. Лютий В. П., Дуля А. В. Сім'ї внутрішньо переміщених осіб з дітьми: потреби та стратегії опанування складними обставинами. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 49-58.
5. Дуля А. В., Лютий В. П. Досвід представництва інтересів внутрішньо переміщених осіб недержавними організаціями. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 15-22.
6. Карпенко О. Г., Ворощук О. Д., Ковальська К. В. Інноваційні педагогічні підходи адаптації переміщених українських дітей до нового освітнього середовища. Академічні візії. 2025. №. 42. С. 1-12.

7. Вивчення діючої практики надання комплексних послуг сім'ям, де проживають діти / особи з інвалідністю в громаді м. Києва

В ході дослідження наукової теми було проведено оцінку стану функціонування системи надання соціальних послуг сім'ям, де проживають діти або дорослі особи з інвалідністю, в м.Київ та розроблення пропозицій щодо її удосконалення.

Актуальність. У сучасних соціально-економічних умовах проблема соціальної підтримки людей з інвалідністю та їхніх сімей набуває особливої актуальності. Сім'ї, у складі яких є людина з інвалідністю, належать до соціально вразливих груп населення, оскільки часто стикаються з комплексом взаємопов'язаних труднощів – матеріально-економічних, соціально-психологічних, інфраструктурних та інформаційних.

Особливо гостро ці проблеми проявляються в умовах воєнного стану, коли значна частина сімей змушена адаптуватися до нових умов життя, переживає втрату соціальних зв'язків, зміну місця проживання або обмеження доступу до необхідних соціальних та реабілітаційних послуг. У цих умовах підвищується значення ефективної системи соціальних послуг, спрямованої на підтримку життєдіяльності сімей та сприяння соціальній інтеграції людей з інвалідністю.

Система соціальних послуг для цієї категорії населення передбачає участь значної кількості державних, муніципальних та недержавних інституцій, зокрема:

- центрів соціальних служб;
- управлінь соціального захисту населення;
- центрів комплексної реабілітації;
- медичних та освітніх закладів;
- інклюзивно-ресурсних центрів;
- громадських і благодійних організацій.

Разом з тим, на практиці функціонування цієї системи нерідко характеризується недостатньою координацією між установами, обмеженим ресурсним забезпеченням, фрагментарністю соціальної підтримки та недостатнім врахуванням реальних потреб сімей.

Саме тому виникла необхідність проведення комплексного дослідження реальної практики надання соціальних послуг сім'ям, у складі яких є людина з інвалідністю, у громаді міста Києва. Дослідження було проведене в період з квітня по листопад 2023 р. кафедрою соціальної педагогіки та соціальної роботи Київського університету імені Бориса Грінченка у відповідь на звернення та у співпраці з Київським міським центром соціальних служб. Метою дослідження стало оцінювання ефективності функціонування системи соціальних послуг для цієї категорії населення, виявлення основних проблем і потреб сімей та розроблення пропозицій щодо удосконалення соціальної роботи в громаді.

Теоретичні засади дослідження. Відповідно до чинного законодавства, соціальні послуги – це дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, їх подолання або мінімізацію їх наслідків у особи або сім'ї, які в них перебувають. Соціальні послуги надають особам або сім'ям, які вже перебувають в СЖО, або вразливим групам – тим, хто з великою вірогідністю може до них потрапити, до яких і належать сім'ї людей з інвалідністю

Відповідно вони можуть отримати:

- Прості соціальні послуги, що складаються із одного виду допомоги, наприклад інформування або консультування, і можуть допомогти вирішити окремі проблеми
- Комплексні неспеціалізовані послуги, що передбачають поєднання різних видів допомоги і тому сприяють вирішенню складних, проте неспецифічних проблем, з якими зустрічаються різні вразливі групи (Соціальний супровід, соціальна профілактика, послуги догляду тощо)
- Спеціалізовані послуги, що мають враховувати особливості та специфічні складні життєві обставини саме цієї групи сімей (наприклад, підтримане проживання осіб з інвалідністю, соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями)
- Допоміжні послуги, що самі по собі не долають СЖО, проте можуть задовольнити окремі потреби людей з інвалідністю (фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями; тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю; натуральна допомога; переклад жестовою мовою; транспортні послуги).

Окрім того, людина з інвалідністю може отримувати освітні, медичні та реабілітаційні послуги, спрямовані не на подолання СЖО, а на відновлення функцій організму та розвиток особистості, а також соціальну допомогу та пільги

До соціального захисту, надання соціальної допомоги і підтримки особам з інвалідністю та їхнім сім'ям долучені ряд установ та фахівців, як тих, хто надає соціальні послуги, так і тих, що забезпечують права та можливості осіб та сімей. Серед них можна назвати:

- Фахівців з соціальної роботи в громаді
- Центри соціальних служб
- Управління соціального захисту

- Територіальні центри соціального обслуговування
- Центри комплексної реабілітації
- Служби у справах дітей
- Інклюзивно-ресурні центри
- Організації та окремих осіб-надавачів певних соціальних послуг
- Медичні установи
- Заклади освіти
- Неурядові організації, що захищають права, представляють інтереси різних груп людей з інвалідністю або надають їм гуманітарну допомогу та соціальну підтримку

Всі вони спираються на власні нормативні документи, виконують функції, що не завжди узгоджуються між собою, часто конкурують за ресурси

Якщо спиратися на нормативні та методичні документи, то система їх взаємодії при наданні соціальних послуг сім'ям людей з інвалідністю має діяти таким чином:

1. Сім'я, що зустрілася із труднощами, які вона не може подолати самотійно, звертається до фахівця з соціальної роботи, котрий працює в її мікрорайоні
2. Фахівець проводить оцінку потреб, визначає, яка соціальна послуга необхідна, та разом із представником сім'ї розробляє план надання послуги
3. План передається управлінню з соціального захисту району, яке його затверджує та виділяє ресурси на надання послуги (?)
4. Сім'я обирає надавача послуги, який надає їй необхідні види допомоги, в той час як фахівець із соціальної роботи веде її випадок, консультує, здійснює моніторинг виконання плану
5. За потреби до надання послуги підключаються інші організації, що надають додаткову допомогу. Фахівець із соціальної роботи координує їх діяльність
6. У випадку комплексної послуги представники різних установ об'єднуються в міждисциплінарну команду, яка працює за єдиним планом, а ФСР виконує функції її координатора.

Таким чином, сім'я людини з інвалідністю може отримати системну різнопланову допомогу, завдяки якій зможе подолати складні життєві обставини та інтегруватися в суспільстві. Для перевірки того, як ця система діє на практиці, нами було сплановане та проведене емпіричне дослідження

Мета дослідження – оцінка стану функціонування системи надання соціальних послуг сім'ям, де проживають діти/особи з інвалідністю, в м.Київ та розроблення пропозицій щодо її удосконалення.

Завдання дослідження:

- Вивчення відповідності потребам отримувачів та якості надання послуг сім'ям, де проживають діти або дорослі особи з інвалідністю
- Аналіз діючої системи надання соціальних послуг сім'ям, в складі яких є людина з інвалідністю, за місцем проживання в громаді міста Києва
- Підготовка рекомендацій щодо подальшого розвитку системи міжвідомчої взаємодії за місцем проживання отримувача послуги, удосконалення соціальної роботи та системи надання соціальних послуг сім'ям, де проживають особи з інвалідністю

Теоретичною основою дослідження виступають сучасні концепції соціальної роботи, соціальної політики та соціального захисту людей з інвалідністю.

- *Біопсихосоціальна модель інвалідності* - відповідно до цієї моделі інвалідність розглядається як результат взаємодії індивідуальних особливостей людини з соціальними, економічними та культурними бар'єрами. Такий підхід дозволяє розглядати проблему інвалідності не лише як медичну, а як соціальну.
- *Соціальна модель інвалідності* - цей підхід акцентує увагу на необхідності усунення бар'єрів у соціальному середовищі, які обмежують можливості людей з інвалідністю брати участь у суспільному житті.
- *Системний підхід у соціальній роботі* - системний підхід передбачає розгляд сім'ї як цілісної соціальної системи, у якій проблеми однієї особи впливають

на функціонування всієї родини. Відповідно соціальна підтримка має бути спрямована не лише на людину з інвалідністю, а й на всіх членів сім'ї.

■ *Підхід ведення випадку (case management)* - ведення випадку передбачає:

- комплексну оцінку потреб клієнта;
- розроблення індивідуального плану допомоги;
- координацію роботи різних установ;
- моніторинг результатів соціальної підтримки.

Застосування цих підходів дозволяє формувати комплексну систему соціальних послуг, орієнтовану на подолання складних життєвих обставин та соціальну інтеграцію людей з інвалідністю.

Дизайн та методологія дослідження. В ході дослідження був застосований комбінований паралельний дизайн, що включав такі компоненти дослідження

- Телефонне опитування представників сімей, де проживає особа з інвалідністю;
- Поглиблене експертне опитування представників сімей людей з інвалідністю
- Анкетне опитування за допомогою гугл-форми фахівців соціальної роботи мережі КМЦСС;
- Інтерв'ю з ключовими інформаторами системи надання соціальних послуг – представниками різних структур, задіяних в процесі надання соціальних послуг

До проведення телефонного опитування були залучені студенти 4 курсу ОП «Соціальна адвокація» та студенти 5 курсу ОП «Соціальна педагогіка» та «Соціальна робота».

Вибірка телефонного опитування представників сімей осіб з інвалідністю-отримувачів соціальних послуг складалась із представників 227 сімей, що отримували соціальні послуги протягом 2022 р. в м. Києві та були відібрані випадковим чином.

Експертне опитування представників сімей людей з інвалідністю охопило 122 осіб – членів неурядових організацій Києва, що об'єднують осіб з інвалідністю. Вибірка формувалася представниками організацій серед їхніх учасників за бажанням, на основі добровільної згоди.

Анкетування фахівців охопило 107 осіб, що працюють на посадах фахівців із соціальної роботи, соціальний інспектор, спеціаліст в 9 районах Києва і були дотичні до надання соціальних послуг особам з інвалідністю та їхнім сім'ям.

В якості ключових інформаторів були залучена 21 працівник різних організацій:

- Медичних установ
- Центрів соціальних служб районів Києва
- Служб у справах дітей районів
- Центрів комплексної реабілітації дітей з інвалідністю
- Інклюзивно-ресурсні центрів
- Закладів освіти
- Неурядових організацій

Результати дослідження. Результати дослідження показали, що сім'ї, у складі яких є людина з інвалідністю, стикаються з комплексом соціально-економічних, психологічних та соціальних проблем.

У більшості сімей цільової групи, які отримували соціальні послуги, проживає одна людина з інвалідністю (83 %), причому у 74 % випадків це дитина. Матеріальний стан більшості сімей є складним: понад половина сімей відносить себе до малозабезпечених, лише незначна частина має можливість робити заощадження.

Найпоширенішими проблемами є:

- матеріальні труднощі;
- обмежений доступ до реабілітаційних послуг;
- соціальна ізоляція;
- психологічні труднощі членів сім'ї;

- труднощі працевлаштування.

Крім того, значна частина сімей стикається з проблемами соціальної інтеграції, включаючи труднощі взаємодії з оточенням, недостатній розвиток інклюзивного середовища та стигматизацію людей з інвалідністю.

Найбільш незадоволеними є потреби:

- соціальної інтеграції;
- працевлаштування;
- психологічної підтримки;
- можливостей розвитку та дозвілля;
- якісної медичної та соціальної реабілітації.

За результатами аналізу отриманих даних було зроблено висновок щодо того, що, проблеми сімей мають комплексний характер і потребують інтегрованого підходу до їх вирішення.

Аналіз результатів проведеного дослідження дозволив визначити ключові умови успішної соціалізації людей з інвалідністю та їхніх сімей у громаді. Соціалізація цієї групи населення розглядається як складний багатовимірний процес інтеграції людини з інвалідністю у соціальне середовище, який передбачає забезпечення рівних можливостей для участі у суспільному житті, доступ до соціальних ресурсів, реалізацію освітнього, професійного та особистісного потенціалу.

Важливо зазначити, що соціалізація людей з інвалідністю значною мірою залежить від умов життєдіяльності сім'ї, оскільки саме сім'я є основним середовищем соціального розвитку та підтримки особи. У випадку, коли сім'я стикається з матеріальними труднощами, психологічним навантаженням або соціальною ізоляцією, можливості соціалізації людини з інвалідністю значно обмежуються.

Результати дослідження свідчать, що значна частина сімей, у складі яких є людина з інвалідністю, перебуває у складних життєвих обставинах, пов'язаних із матеріальними труднощами, обмеженим доступом до реабілітаційних послуг, труднощами соціальної адаптації та недостатнім рівнем соціальної підтримки.

У зв'язку з цим формування умов для успішної соціалізації цієї групи населення потребує комплексного підходу, який поєднує соціальні, психологічні, медичні, освітні та економічні механізми підтримки.

Однією з *ключових умов успішної соціалізації* людей з інвалідністю є *формування комплексної системи соціальної підтримки*, яка передбачає інтеграцію різних видів допомоги - соціальної, медичної, психологічної, освітньої та реабілітаційної.

Комплексність соціальної підтримки забезпечує:

- раннє виявлення проблем сім'ї;
- своєчасне надання необхідних соціальних послуг;
- координацію діяльності різних установ;
- створення умов для соціальної інтеграції людей з інвалідністю.

Застосування такого підходу дозволяє не лише реагувати на вже наявні проблеми, але й запобігати виникненню нових складних життєвих обставин.

Ефективність соціальної підтримки значною мірою залежить від того, наскільки вона *враховує індивідуальні потреби конкретної сім'ї*.

Індивідуалізація соціальної роботи передбачає:

- проведення комплексної оцінки потреб сім'ї;
- визначення ресурсів та потенціалу сім'ї;
- розроблення індивідуального плану соціальної підтримки;
- регулярний моніторинг результатів соціальної роботи.

Такий підхід дозволяє адаптувати соціальні послуги до реальних потреб отримувачів та підвищити їх ефективність.

Соціалізація людей з інвалідністю потребує залучення значної кількості інституцій, що працюють у різних сферах - соціальній, медичній, освітній та реабілітаційній.

Відповідно важливою умовою успішної соціалізації є *розвиток міжвідомчої взаємодії* між:

- соціальними службами;
- закладами охорони здоров'я;

- освітніми установами;
- центрами реабілітації;
- громадськими організаціями.

Ефективна взаємодія між цими установами дозволяє забезпечити комплексну підтримку сімей та уникнути дублювання функцій різними організаціями.

Важливим чинником соціалізації людей з інвалідністю є *створення інклюзивного соціального середовища*, яке забезпечує рівні можливості для участі у суспільному житті.

До ключових елементів інклюзивного середовища належать:

- безбар'єрна інфраструктура;
- доступність освітніх і культурних установ;
- розвиток інклюзивної освіти;
- створення умов для працевлаштування людей з інвалідністю.

Розвиток інклюзивного середовища сприяє подоланню соціальної ізоляції людей з інвалідністю та формуванню толерантного ставлення суспільства до різноманітності.

Результати дослідження свідчать, що значна частина сімей, у складі яких є людина з інвалідністю, стикається з високим рівнем психологічного навантаження, що пов'язано з необхідністю постійного догляду за членом сім'ї, обмеженням соціальних контактів та відсутністю можливостей для відпочинку.

У зв'язку з цим важливим напрямом соціальної роботи є *організація психологічної підтримки сімей*, яка може включати:

- індивідуальне психологічне консультування;
- створення груп взаємодопомоги для батьків;
- проведення тренінгів з подолання стресу;
- організацію програм соціальної підтримки сімей.

Такі заходи сприяють зміцненню психологічної стійкості сімей та підвищенню їхніх адаптаційних можливостей.

Важливою умовою соціалізації людей з інвалідністю є *створення можливостей для їх активної участі у соціально-економічному житті громади.*

До таких можливостей належать:

- програми професійної підготовки;
- підтримка працевлаштування людей з інвалідністю;
- розвиток соціального підприємництва;
- організація програм соціальної адаптації та навчання навичкам самостійного життя.

Забезпечення можливостей для працевлаштування сприяє підвищенню економічної незалежності людей з інвалідністю та їх соціальній інтеграції.

Соціалізація людей з інвалідністю також передбачає *створення умов для їх активної участі у житті громади.*

Це може включати:

- участь у діяльності громадських організацій;
- залучення до культурних і соціальних заходів;
- розвиток програм волонтерства;
- підтримку ініціатив, спрямованих на розвиток інклюзивного суспільства.

Такі заходи сприяють формуванню активної громадянської позиції людей з інвалідністю та зміцненню соціальної згуртованості громади.

Успішна соціалізація людей з інвалідністю та їхніх сімей залежить від комплексу взаємопов'язаних умов, серед яких ключове значення мають розвиток системи соціальних послуг, міжвідомча взаємодія, створення інклюзивного середовища, психологічна підтримка сімей та забезпечення можливостей для соціальної та професійної реалізації людей з інвалідністю.

Існуючі практики соціальної роботи з даною групою в громадах.

Результати проведеного дослідження дозволили здійснити комплексний аналіз існуючих практик надання соціальних послуг сім'ям, у складі яких є людина з інвалідністю, у громаді міста Києва. Отримані дані свідчать про наявність розгалуженої системи інституцій, що надають соціальну підтримку цій категорії населення, однак ефективність функціонування цієї системи значною

мірою залежить від рівня міжвідомчої взаємодії, доступності послуг та відповідності їх змісту реальним потребам отримувачів.

Система надання соціальних послуг у місті Києві включає широкий спектр установ та організацій, що забезпечують різні види підтримки людей з інвалідністю та їхніх сімей. До основних суб'єктів цієї системи належать:

- районні центри соціальних служб;
- управління соціального захисту населення;
- центри комплексної реабілітації осіб з інвалідністю;
- заклади охорони здоров'я;
- освітні установи;
- інклюзивно-ресурсні центри;
- громадські та благодійні організації.

Результати опитування сімей свідчать, що найбільш поширеними установами, до яких звертаються сім'ї людей з інвалідністю, є:

- центри первинної медико-санітарної допомоги (77 % респондентів);
- центри реабілітації осіб з інвалідністю (70 %);
- районні управління соціального захисту населення (61 %);
- громадські організації та благодійні фонди (45 %).

Ці дані свідчать про значну роль медичних та реабілітаційних установ у системі підтримки сімей, у складі яких є людина з інвалідністю, а також про зростання значення громадського сектору у наданні соціальної допомоги.

Аналіз результатів телефонного опитування показав, що протягом останнього року соціальні послуги отримували близько 80 % опитаних сімей.

Найбільш поширеними видами соціальних послуг, які отримували сім'ї, є:

- натуральна допомога (75 %);
- консультування (69 %);
- інформування (61 %).

Ці послуги належать до категорії простих неспеціалізованих соціальних послуг, що надаються широкому колу вразливих груп населення та спрямовані переважно на вирішення окремих соціально-побутових проблем.

Водночас послуги, спрямовані на соціальну інтеграцію та розвиток потенціалу людей з інвалідністю, надаються значно рідше. Зокрема:

- соціальна адаптація - близько 23 % випадків;
- соціальна реабілітація - близько 38 %;
- соціальний супровід - близько 25 %.

Ще менш поширеними є спеціалізовані соціальні послуги, такі як підтримане проживання, послуги догляду або інші форми довготривалої соціальної підтримки.

Отже, дослідження показало, що в більшості випадків сім'ї отримують прості неспеціалізовані послуги, передбачені для всіх вразливих груп населення та осіб і сімей, що перебувають в СЖО, орієнтовані на подолання окремих проблем і не враховують специфіки сімей, де є особи з інвалідністю (натуральна допомога, інформування, консультування). Комплексні послуги, які могли б врахувати специфічні проблеми та потреби сімей, в складі яких є особи з інвалідністю, такі як соціальна адаптація та соціальна реабілітація, отримувались менш ніж в третині випадків, спеціальні допоміжні послуги, підтримане проживання та послуги з догляду за людиною з інвалідністю – в поодиноких випадках. З оцінкою 20% опитаних, отримані ними послуги дозволили повністю розв'язати їхні проблеми та подолати складні життєві обставини, 64% - частково розв'язати проблеми та полегшити складні життєві обставини.

По завершенні надання послуг бл. половини отримувачів зазначили, що вони перебувають у скрутному матеріальному стані та їм не вистачає коштів на придбання найнеобхіднішого, бл. третини – що вони не можуть потрапити на необхідну для людини з інвалідністю реабілітаційну програму або отримати гарантовані державою пільги та послуги, часто зустрічаються із нерозумінням та ворожим ставленням інших людей, члени їхніх сімей перебувають у пригніченому психологічному стані, кожна п'ята сім'я не має належного реабілітаційного простору, доступу до соціальної інфраструктури, а її члени – не мають належної роботи та часу і можливостей для особистого життя та

відчувають, що залишилися наодинці зі своїми проблемами та не отримують підтримки від оточуючих. Представники більше ніж третини опитаних сімей людей з інвалідністю-отримувачів соціальних послуг вважають в цілому не задоволеними свої потреби в працевлаштуванні та належній роботі членів своїх сімей, в умовах дозвілля та відпочинку, розвитку та самореалізації членів сім'ї, соціальній активності, в залученості до соціального життя та життя місцевої громади, в реабілітаційних та соціальних послугах.

Бл. половини опитаних представників сімей вказали, що вони хотіли би отримати консультації з медичних, юридичних, педагогічних та психологічних питань та професійну психологічну допомогу, більше третини – інформування щодо особливостей виховання, розвитку, реабілітації, раннього втручання, освіти осіб з інвалідністю, допомогу в організації дозвілля та відпочинку, консультування та навчання з питань догляду за особою з інвалідністю та створення реабілітаційного простору в сім'ї, розвитку сім'ї та її членів, визначення життєвих пріоритетів, залучення необхідних для розвитку ресурсів, можливість участі в групах підтримки та самопомоги батьків та осіб, що проживають з особою з інвалідністю, захист прав та представництво інтересів.

Наведені результати дослідження вказують, що надання сім'ям, в складі яких є людина (зокрема – дитина) з інвалідністю окремих неспеціалізованих соціальних послуг, не забезпечують повною мірою завдання подолання їхніх складних життєвих обставин або стійкої мінімізації їх наслідків, і не забезпечують виконання завдань їх інтеграції або реінтеграції у суспільне життя. Бл. третини сімей і після отримання соціальних послуг переживають проблеми, пов'язані із ексклюзивією не тільки людини з інвалідністю, а й сім'ї в цілому, і послуги, орієнтовані на подолання сім'єю окремих складних життєвих обставин або на реабілітацію людини з інвалідністю не забезпечують вирішення таких проблем.

Результати опитування фахівців соціальної роботи показали, що більшість з них безпосередньо залучені до таких видів діяльності:

- виявлення сімей, які потребують соціальної підтримки;

- проведення оцінки потреб;
- планування соціальної допомоги;
- надання соціальних послуг;
- представництво інтересів клієнтів у різних установах.

Водночас менш поширеною є участь фахівців у стратегічному плануванні розвитку системи соціальних послуг, що свідчить про обмежені можливості практиків впливати на формування соціальної політики на місцевому рівні.

Крім того, результати дослідження свідчать, що фахівці соціальної роботи найчастіше беруть участь у наданні простих або неспеціалізованих соціальних послуг, тоді як у наданні складних або спеціалізованих послуг вони залучені значно рідше.

Аналіз результатів дослідження дозволив виокремити низку системних проблем, які обмежують ефективність надання соціальних послуг сім'ям людей з інвалідністю.

До них належать:

1. Обмежена доступність спеціалізованих соціальних послуг. Незважаючи на наявність широкого спектра соціальних послуг, значна частина сімей не має доступу до комплексної підтримки, що враховує специфіку їхніх потреб.
2. Недостатня міжвідомча координація. Нерідко різні установи надають допомогу сім'ям незалежно одна від одної, що призводить до дублювання функцій або, навпаки, до виникнення прогалин у соціальній підтримці.
3. Недостатній рівень інформованості сімей. Частина респондентів зазначила, що не зверталася за соціальними послугами через недостатню поінформованість про можливості отримання допомоги або через недовіру до ефективності таких послуг.
4. Обмежені ресурси системи соціальних послуг. Серед проблем, які відзначають фахівці соціальної роботи, — недостатнє фінансування, нестача кадрів та високий рівень професійного навантаження.

Разом із тим дослідження *дозволило виявити й низку позитивних практик соціальної роботи*, які сприяють підвищенню ефективності соціальної підтримки сімей людей з інвалідністю.

До них належать:

- використання індивідуального підходу до оцінки потреб сімей;
- розвиток міждисциплінарної командної роботи;
- активна участь громадських організацій у наданні соціальних послуг;
- використання соціального супроводу як інструменту комплексної підтримки сімей.

Ці практики демонструють потенціал розвитку системи соціальних послуг та створюють підґрунтя для впровадження інноваційних моделей соціальної роботи.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що система соціальних послуг у місті Києві забезпечує базову соціальну підтримку сімей, у складі яких є людина з інвалідністю, однак її ефективність обмежується низкою структурних та організаційних проблем.

Подальший розвиток цієї системи має бути спрямований на:

- розширення доступу до спеціалізованих соціальних послуг;
- посилення міжвідомчої взаємодії між установами;
- розвиток комплексних програм соціальної інтеграції;
- підвищення професійної компетентності фахівців соціальної сфери.

Обґрунтування інноваційних моделей соціальної роботи з сім'ями, в складі яких є людина з інвалідністю. Результати проведеного дослідження засвідчили, що існуюча система соціальних послуг для сімей, у складі яких є людина з інвалідністю, у місті Києві характеризується наявністю розгалуженої мережі установ і програм підтримки, проте її ефективність обмежується низкою системних проблем. До таких проблем належать недостатня координація між установами, фрагментарність соціальної підтримки, обмежений доступ до спеціалізованих соціальних послуг, а також недостатня орієнтація системи на індивідуальні потреби сімей.

Зокрема, результати опитування сімей свідчать, що більшість отримувачів соціальних послуг протягом року користувалися переважно простими неспеціалізованими видами допомоги (інформування, консультування, натуральна допомога), тоді як комплексні послуги, спрямовані на соціальну інтеграцію та розвиток потенціалу осіб з інвалідністю, надаються значно рідше.

У зв'язку з цим виникає необхідність упровадження інноваційних моделей соціальної роботи, які дозволять підвищити ефективність системи соціальних послуг, забезпечити її комплексність та орієнтацію на потреби отримувачів.

На основі аналізу теоретичних підходів та результатів емпіричного дослідження можна визначити *кілька ключових напрямів удосконалення системи соціальних послуг*.

1. Розробка єдиної міжсекторальної моделі надання соціальних послуг сім'ям, в складі яких є людина з інвалідністю, в м. Києві

2. Розвиток міждисциплінарної командної роботи. Ефективне вирішення складних життєвих обставин сімей людей з інвалідністю потребує залучення фахівців різних професійних сфер. Міждисциплінарні команди можуть включати: фахівців із соціальної роботи; психологів; медичних працівників; педагогів; спеціалістів з реабілітації; представників громадських організацій. Досвід роботи таких команд показує, що їх створення сприяє більш оперативному вирішенню проблем сімей та підвищує якість соціальної підтримки.

3. Запровадження партисипативної моделі надання соціальних послуг. Важливим напрямом модернізації соціальної роботи є активне залучення отримувачів соціальних послуг до процесу планування та оцінювання соціальної підтримки. Партисипативний підхід передбачає: участь сімей у визначенні власних потреб; спільне планування соціальної допомоги; оцінювання ефективності наданих послуг. Такий підхід сприяє підвищенню відповідності соціальних послуг реальним потребам отримувачів та формуванню партнерських відносин між фахівцями соціальної сфери та клієнтами.

4. Розвиток інтегрованих реабілітаційних та соціально-адаптаційних програм. Однією з важливих проблем, виявлених у дослідженні, є недостатній розвиток програм соціальної адаптації та трудової реабілітації людей з інвалідністю. У зв'язку з цим доцільним є: створення майстерень трудової реабілітації; розвиток програм професійної орієнтації; організація навчання навичкам самостійного життя; створення соціальних підприємств для працевлаштування людей з інвалідністю. Реалізація таких програм сприятиме підвищенню рівня соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та зменшенню їх залежності від соціальної допомоги.

5. Впровадження у співпраці з кафедрою соціальної педагогіки та соціальної роботи КУБГ програму підвищення кваліфікації, присвяченої комплексним послугам для сімей, у складі яких є особи з інвалідністю та програму тренінгів із командної взаємодії різних структур.

За результатами дослідження було запропоновано доповнити систему надання соціальних послуг сім'ям, в складі яких є людина з інвалідністю, комплексною спеціалізованою послугою «Соціальна інтеграція та реінтеграція сімей, в складі яких є людина (зокрема – дитина) з інвалідністю», спрямованої на поліпшення ситуації сім'ї в цілому та її інтегрованості у суспільство, яка б враховувала унікальний перебіг проблем сімей людей з інвалідністю та їхні чинники, зокрема пов'язані із матеріальним та психологічним станом, особливостями та потребами людини з інвалідністю, рівнем підготовки до надання підтримки людині з інвалідністю та власними потребами інших членів сімей, соціальними зв'язками сімей та їхніми взаємовідносинами з оточуючими, доступністю для них соціальної інфраструктури, стигматизацією таких сімей тощо.

Послуга «Інтеграція та реінтеграція сім'ї, в складі якої є людина з інвалідністю» залежно від потреб сім'ї має включати наступні види допомоги:

- допомога в оформленні документів;

- допомога в профорієнтації членів сім, в тому числі особи з інвалідністю, сприяння в отриманні професійної освіти та працевлаштування, ведення власного бізнесу;
- корекція психологічного стану, поведінки в повсякденному житті;
- надання психологічної підтримки, допомога в зміцненні або відновленні соціальних зав'язків;
- сприяння організації та діяльності груп взаємодопомоги;
- консультування з медичних, юридичних, психологічних та педагогічних питань, з розвитку сім'ї, визначення життєвих пріоритетів, залучення необхідних для розвитку ресурсів;
- інформування стосовно особливостей виховання, розвитку, реабілітації, раннього втручання, освіти людини (в тому числі дитини) з інвалідністю;
- допомога в організації дозвілля та відпочинку;
- навчання з питань догляду за особою з інвалідністю та створення реабілітаційну простору в сім'ї;
- представництво інтересів сім'ї;
- тренінги з питань профілактики проблем та деструктивної поведінки членів сім'ї, розвитку життєвих компетентностей та життєстійкості
- посередництво в регулюванні конфліктів;
- сприяння у взаємодії між сім'єю та медичними, освітніми, соціальними установами, органами місцевого самоврядування;
- сприяння в отриманні реабілітаційних послуг для людини з інвалідністю

Її отримувачами можуть бути особи/сім'ї, у яких виховуються діти з інвалідністю, та сім'ї з дітьми, у яких батьки мають інвалідність; сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах, зумовлених інвалідністю, невиліковною хворобою або хворобою, що потребує тривалого лікування, члена сім'ї. Послуга має надаватися за місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг (вдома), у приміщенні надавача соціальних послуг, напівстаціонарно - протягом визначеного часу доби з умовами для нічного або

денного перебування. Режим надання - не менше одного разу на місяць протягом до одного року.

Запропоновані рекомендації були апробовані на раді директорів мережі центрів соціальних служб Києва та на науково-практичних заходах Київського міського центру соціальних служб, Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, інших наукових форумах. Обговорення результатів дослідження дозволило уточнити запропоновані рекомендації та визначити практичні шляхи їх впровадження у діяльність соціальних служб

Діагностичний та методичний інструментарій. Важливим результатом проведеного дослідження стало формування комплексного діагностичного та методичного інструментарію, який може бути використаний для аналізу потреб сімей, у складі яких є людина з інвалідністю, оцінювання ефективності соціальних послуг та вдосконалення практики соціальної роботи у громадах.

У межах дослідження було розроблено та апробовано комплекс емпіричних інструментів, спрямованих на вивчення потреб, проблем та умов життєдіяльності сімей, у складі яких є людина з інвалідністю.

До основних інструментів належать:

1. Анкета телефонного опитування представників сімей. Анкета включала 48 запитань і була спрямована на отримання інформації щодо: соціально-демографічних характеристик сімей; виду та ступеня інвалідності члена сім'ї; досвіду отримання соціальних послуг; оцінки якості наданих послуг; потреб і проблем сімей; очікувань щодо подальшої соціальної підтримки.

2. Анкета експертного опитування представників сімей людей з інвалідністю. Цей інструмент був спрямований на більш глибоке вивчення проблем та потреб сімей, а також їхнього досвіду взаємодії з установами соціальної сфери. Анкета дозволила отримати інформацію щодо: складу сімей; матеріального становища; основних складних життєвих обставин; незадоволених потреб; оцінки доступності соціальних послуг.

3. Анкета опитування фахівців соціальної роботи. Анкета включала 63 запитання, які стосувалися: досвіду професійної діяльності фахівців; функцій,

які вони виконують у системі соціальних послуг; форм та методів соціальної роботи; участі у міждисциплінарних командах; самооцінки професійних компетентностей; профілактики професійного вигорання.

4. Інтерв'ю з ключовими інформаторами. Для поглибленого аналізу функціонування системи соціальних послуг було проведено інтерв'ю з представниками різних організацій, які залучені до роботи з людьми з інвалідністю. Гайд інтерв'ю включає питання, що стосуються функцій та місця установи, яку представляв інформатор, в системі соціальної допомоги людям з інвалідністю та їхнім сім'ям; проблем та потреб, що стають предметом звернення осіб з інвалідністю та їхніх сімей до установи експерта; змісту допомоги та підтримки, що надаються установою даній категорії отримувачів та особливостей взаємодії з ними, моделей та програм соціальної роботи, що при цьому застосовуються; дотримання прав отримувачів послуг; оцінки експертом якості та ефективності діяльності системи соціальної підтримки людей з інвалідністю та їхніх сімей; проблем діяльності системи та шляхів їх вирішення.

Розроблений інструментарій має прикладне значення для діяльності центрів соціальних служб, органів соціального захисту населення, громадських організацій та інших інституцій, що здійснюють соціальну підтримку людей з інвалідністю та їхніх сімей. Його використання сприяє підвищенню обґрунтованості управлінських рішень, розвитку системи соціальних послуг та удосконаленню професійної діяльності фахівців соціальної сфери.

Джерела:

Загутіна-Візер Я., Денисюк О. Інформаційно-комунікаційні технології у міждисциплінарній взаємодії спеціалістів під час супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. № 2(13). С. 83-96

Cechko T., Liakh T., Spirina T., Lekholetova M., Sapiha S., & Salata K. Needs Assessment of Parents Raising Children with Disabilities in Preschool Educational Institution. Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work. 2022. № 4(22). P. 54-66.

Лютий В. Методологічна готовність фахівців із соціальної роботи до надання соціальних послуг людям з інвалідністю та їхнім сім'ям. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна / За ред. Л.П. Мельник, Т.Л. Опалюк. Вип. 39. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В, 2024. С. 79-88.

Петрочко Ж. В., Слосанська Г.І., Криницька І.П. Потреба та пріоритети надання соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю у територіальній громаді. Інклюзія і суспільство. 2024. № 2(7). С. 53-60.

Петрочко Ж. В. Труднощі надання соціально-реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю та їхнім батькам у територіальній громаді та шляхи їх подолання. Актуальні питання гуманітарних наук. 2024. №2 (77). С. 267-273.

Сапіга С., Остролуцька Л. Особливості надання соціальних послуг людям з інвалідністю. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 103-111.

Спіріна Т. П., Дорофіна М. О. Соціальна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю у територіальній громаді. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 151-156

4Shved O., Tkachuk I. Assessment of the needs of families raising children with disabilities in the practice of the Ukrainian non-governmental organizations. The Modern Higher Educational Review. 2021. № 6. P. 196-216

ВИСНОВКИ

1. Проведений в ході дослідження наукової теми теоретичний аналіз дозволив у якості чинників соціалізації вразливих груп в територіальній громаді соціально-середовищні: наявність розвиненої інфраструктури, безбар'єрності, сприятливий соціально-психологічний клімат, доступні для всіх можливості в освіті, культурному дозвіллі, налагоджена комунікація та підтримка між членами громади на всіх рівнях, створення економічних умов для розвитку громади, безпечне навколишнє середовище; індивідуальні: стан здоров'я, вік; наявність освіти, професійного і життєвого досвіду, соціальна активність, мотивація до участі у житті й розвитку громади, рівень сформованих соціальних навичок, рівень самооцінки й стресостійкості, моральний стан, наявність пережитого травматичного досвіду, цінності, стиль життя; інституційні: державна та місцева соціальна політика; розробка й впровадження гуманітарних та соціальних програм; діяльність соціальних служб, доступність і якість соціальних та ін. послуг; налагоджена міжвідомча взаємодія; злагоджена робота громадських організацій; підтримка волонтерських ініціатив.

Натомість сприяють виникненню та загостренню складних життєвих обставин вразливих груп в умовах громади сприяють поширені в громаді та серед вразливих груп практики ризикованої та деструктивної поведінки; соціальне виключення та недоступність для вразливих груп в громаді необхідних умов життєдіяльності, гуманітарної допомоги, освітніх, медичних, адміністративних і соціальних послуг; стигматизація та дискримінація представників вразливих груп; поширеність в середовищі вразливих груп некоректних уявлень щодо ризикованої та конструктивної поведінки, копінг-стратегій (способів опанування складними життєвими обставинами), їхні необізнаність щодо власних прав та можливостей), соціальні обмеження, пов'язані із станом здоров'я та фізичними можливостями, юридичним та соціальним статусом, майновим станом тощо.

Емпіричні дослідження, проведені в ході впровадження наукової теми, підтвердили поширеність та вплив на соціалізацію вразливих груп в умовах

територіальної громади некоректних уявлень щодо деструктивної та ризикованої поведінки; пережитих травматичних подій; невпевненості у собі та конфліктів в безпосередньому оточенні; відсутності кола соціальної підтримки та спілкування з носіями деструктивних поглядів; стану здоров'я та практик лікування, що створюють бар'єри соціальної адаптації, стигматизації та самостигматизації; незайнятості, соціально-побутових труднощів та втрат, застосування неефективних копінг-стратегій, недостатності життєвих навичок; територіальні бар'єри доступності в громадах, недоступність для представників вразливих груп спеціалізованих соціальних послуг; некоректно проведені соціальні втручання.

2. В ході дослідження наукової теми були визначені та емпірично перевірені умови, що сприятимуть соціалізації вразливих груп населення в територіальних громадах України. До таких умов відносяться впровадження інфраструктурних змін у громадах, що мають забезпечити інклюзивний простір; формування суспільної думки, спрямованої на дестигматизацію вразливих груп; проведення профілактичних втручань, що мають забезпечити усунення або компенсацію індивідуальних чинників ризикованої та деструктивної поведінки та формування можливостей для уникнення або подолання представниками вразливих груп складних життєвих обставин; розвиток системи надання доступних соціальних послуг спрямованих, на соціалізацію та інтеграцію вразливих груп; підтримка спрямованої на інтеграцію в умовах громад волонтерської діяльності, соціальної активності та соціальних ініціатив вразливих груп.

Інфраструктурні зміни в громадах передбачають впровадження соціальних політик, нормативних документів та соціальних проєктів і програм, що мають забезпечити територіальну доступність, фізичну інклюзивність та адресність матеріальних та побутових умов, умов зайнятості, проведення дозвілля та відпочинку, соціальної інфраструктури, медичних, освітніх, адміністративних та соціальних послуг для представників (осіб та сімей) вразливих соціальних груп; впровадження гуманітарних та соціальних програм, спрямованих на

компенсацію втрат, викликаних війною та на соціальну інтеграцію вразливих груп в територіальних громадах.

Формування суспільної думки передбачає проведення в громадах адвокаційних компаній, спрямованих на подолання негативних стереотипів, що спричиняють стигматизацію та самостигматизацію вразливих груп, поширення розуміння необхідності інклюзивності, взаємодопомоги та підтримки представників вразливих груп, впровадження нових підходів до їхньої соціальної інтеграції (зокрема – сімейних форм виховання, догляду та підтриманого проживання в громаді), створення в громадах належних умов для життєдіяльності всіх жителів.

Проведення в громадах профілактичних втручань має бути спрямоване на розвиток у представників вразливих груп, в першу чергу – дітей та молоді, та їхнього безпосереднього оточення (зокрема, батьків або представників, членів сім'ї) розуміння ризикованості або деструктивності певних видів поведінки; знання засобів захисту від ризиків та небезпек у реальному житті; навичок зменшення ризику та уникнення деструктивної поведінки, безпечного задоволення потреб, подолання проблем та опанування стресом, впевненої комунікації з іншими, прийняття відповідальних рішень, підтримки фізичного та психічного здоров'я, добробуту та соціального благополуччя; формування у них цінностей здоров'я, добробуту, особистої гідності та соціальної відповідальності.

Розвиток системи надання доступних соціальних послуг включає розробку або пошук, адаптацію та апробацію в умовах громади та системне впровадження комплексних спеціалізованих соціальних послуг та відповідних інноваційних моделей їх надання, спрямованих на виявлення та усунення чинників вразливості, виключення та соціальної дезадаптації вразливих груп та забезпечення умов для їхньої соціалізації та інтеграції в громадах. Надання соціальних послуг вразливим групам має базуватись на оцінці властивих їм чинників та проявів вразливості, проблем і потреб, передбачати кейс-менеджмент та спрямовуватись на подолання їхньої соціального виключення та

дезадаптації, підвищення життєстійкості, набуття спроможності самостійно долати проблеми та забезпечувати належну якість життя.

Підтримка спрямованої на інтеграцію вразливих груп в умовах громад волонтерської діяльності та соціальних ініціатив має базуватись на сучасних підходах імпаверменту та антидискримінаційних та інклюзивних практиках та передбачати підтримку діяльності волонтерських та ініціативних груп із числа вразливих верств та жителів громад, спрямованих на посилення спроможності громади у створенні умов для соціалізації та соціальної інтеграції вразливих груп.

3. В ході дослідження наукової теми було проведене оцінювання існуючих практик надання гуманітарної допомоги та соціальних послуг сім'ям ВПО, соціально вразливим сім'ям з дітьми, прийомним сім'ям, ДБСТ, патронатним вихователям та особам, які готуються до створення сімейних форм виховання; особам з інвалідністю та членам їхніх сімей, дітям, які живуть з ВІЛ, та їхнім сім'ям. Узагальнення результатів оцінювання показало, що існуючі програми гуманітарної допомоги, які не передбачають кейс-менеджменту, сприяють короткотерміновому поліпшенню матеріально-побутових умов існування, матеріального стану та психологічного клімату в сім'ях вразливих груп, проте самі по собі не забезпечують умов для їхньої соціалізації та інтеграції в громадах.

Серед соціальних послуг, доступних вразливим групам у громадах, переважають прості або складні неспеціалізовані соціальні послуги, спрямовані на подолання загальних, неспецифічних чинників їхніх складних життєвих обставин, проте такі, що не забезпечують профілактики та раннього втручання у СЖО, реальної інтеграції представників зазначених вразливих груп у громаді та створення умов для їхньої соціалізації.

Виявленими в ході дослідження проблемами впровадження соціальної роботи із вразливими групами у громаді є прогалини у нормативному забезпеченні соціальних втручань, що обмежують можливості для своєчасного реагування; орієнтація фахівців та традиційні підходи та недостатнє впровадження інноваційних моделей соціальної роботи; відсутність дійових

механізмів міжсекторальної та міждисциплінарної взаємодії; фрагментація успішних практик, що не дозволяє об'єднати їх в ефективну систему; недостатня інтеграція НУО в структуру соціальної роботи на рівні громади, нестача фахівців взагалі та із базовою освітою за спеціальністю «Соціальна робота» та відповідною підготовкою зокрема.

4. В ході дослідження були обґрунтовані, представлені та апробовані інноваційні моделі (програми) комплексної профілактики соціально небезпечних явищ; програми та комплексні спеціалізовані послуги соціального супроводу сімей, що виховують дитину, яка живе з ВІЛ та соціальної інтеграції (реінтеграції) сім'ї, в складі якої є людина з інвалідністю; рекомендації для впровадження в громадах програм гуманітарної допомоги та психосоціальної підтримки сімей ВПО з дітьми, послуг, спрямованих на запобігання розлученню батьків і дітей, сімейних форм догляду та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Адаптовані, апробовані та запропоновані до впровадження програми комплексної профілактики «Програма 15» та «Кроки по життю» (в партнерстві з БО «Український фонд «Благополуччя дітей»») спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, асоційованої з нею ризикованої поведінки та інших негативних соціальних явищ, розвиток життєвих навичок та цінностей, самовизначення учасників, та передбачає тривалу роботу з підлітками та їхніми батьками в гендерно-вікових групах в умовах громади (Програма 15) та навчального закладу («Кроки по життю»). Оцінювання впровадження програм довело, що навчання за ними підлітків та їхніх батьків призводить до формування стійких коректних уявлень учасників, поліпшення самооцінки та взаємовідносин батьків та дітей безпосередньо по завершенню навчання; до формування безпечних переконань та зменшенню ризикованості поведінки в тривалій перспективі. Участь у програмі також пов'язана із підвищенням соціальної активності учасників та їхньої інтегрованості до громади.

Розроблені в ході дослідження комплексна спеціалізована соціальна послуга супроводу сімей, що виховує дитину, яка живе з ВІЛ (в партнерстві з ГО

«Підлітки України»)), передбачає спрямована на запобігання та комплексне подолання проблем і складних життєвих обставин, що виникають у сім'ї внаслідок позитивного ВІЛ статусу дитини та її батьків та інших проблем, що стають перепонами на шляху лікування ВІЛ, заважають життєдіяльності сім'ї та соціалізації дитини. Вона має пропонуватись сім'ї відразу після визначення позитивного ВІЛ-статусу дитини, надаватись державними або приватними надавачами соціальних послуг, неурядовими організаціями на основі державного стандарту. Ключовою особливістю послуги має бути систематична взаємодія представників сім'ї з кейс-менеджером, який має виконувати функції консультанта, представника сім'ї, посередника, надавати психологічну підтримку та наснаження. Послуга має надаватися міждисциплінарною командою та координуватися кейс-менеджером. Розроблений та представлений в ході науково-практичних форумів проєкт Державного стандарту послуги. Розроблена та проходить експериментальну апробацію Програма формування прихильності до АРТ дітей, які живуть з ВІЛ, та їхніх батьків, що є складовою соціальної послуги супроводу сімей, що виховує дитину, яка живе з ВІЛ.

Розроблена та представлена для апробації соціальна послуга «Соціальна інтеграція та реінтеграція сімей, в складі яких є людина (зокрема – дитина) з інвалідністю» (в партнерстві з Київським міським центром соціальних служб) спрямована на поліпшення ситуації сім'ї в цілому та її інтегрованості у суспільство, яка б враховувала унікальний перебіг проблем сімей людей з інвалідністю та їхні чинники, зокрема пов'язані із матеріальним та психологічним станом, особливостями та потребами людини з інвалідністю, рівнем підготовки до надання підтримки людині з інвалідністю та власними потребами інших членів сімей, соціальними зв'язками сімей та їхніми взаємовідносинами з оточуючими, доступністю для них соціальної інфраструктури, стигматизацією таких сімей тощо. Послуга передбачає надання сім'ям, в складі яких є людина з інвалідністю, комплексної допомоги, що включає медичне, юридичне, психологічне і педагогічне консультування, психологічну підтримку та розвивальні заходи, допомогу в представництві

інтересів, залучення до груп підтримки та взаємодопомоги, інтеграцію до соціальних структур, профілактику проблем та деструктивної поведінки, організацію дозвілля, підтримку соціальної активності.

Рекомендації з профілактики в громаді розлучення батьків та дітей і впровадженню послуг, альтернативних інституалізації дитини, передбачали впровадження соціальних послуг профілактичного спрямування та раннього втручання, посилення батьківського потенціалу та ефективної кризової інтервенції (Сімейний помічник», «Служба раннього втручання», «Денний догляд», «Перепочинок для батьків», «Муніципальна няня», «Мобільна бригада»); посилення спроможності сімей в рамках соціального супроводу завдяки навчальним та інтегративним інтервенціям; навчання фахівців інноваційним підходам соціальної роботи (кейс-менеджмент, орієнтований на сильні сторони, соціальна адвокація, травмо-орієнтований підхід тощо), створення постійних міждисциплінарних команд; адвокаційні компанії в громаді.

Для оптимізації впровадження в громадах сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дослідниками рекомендовано створити єдиний центр для всіх послуг та спеціалістів, які супроводжують сімейні форми влаштування дитини, розробити для кандидатів дорожню карту дій щодо влаштування дитини, організовувати зустрічі кандидатів із «досвідченими» сім'ями, надавати кандидатам допомогу у безпосередньому зборі документів, забезпечити, щоб обстеження було схоже не на інспекцію, а на доброзичливе, вільне спілкування, давати поради кандидатам стосовно покращання умов проживання дитини, залучати на допомогу сім'ям більше спеціалістів у період адаптації дитини, передбачити обов'язкову постадаптаційну підтримку, активніше популяризувати сімейне влаштування дитини, проводити відповідну роз'яснювальну роботу на рівні територіальної громади.

Рекомендації з поліпшення якості впровадження гуманітарних програм підтримки сімей ВПО з дітьми у громадах передбачали проведення оцінки

потреб на етапі розробки гуманітарних, впровадження практики кейс-менеджменту для всіх гуманітарних програм, поєднання гуманітарної допомоги з заходами психосоціальної підтримки, впровадження практики переадресації між гуманітарними організаціями і установами-надавачами соціальних послуг.

5. Везультати досліджень в рамках наукової теми кафедри оприлюднені в 11 публікаціях в міжнародних наукометричних та 107 публікаціях в українських фахових виданнях, представлені в 139 доповідях на міжнародних та всеукраїнських конференціях.

В ході розробки наукової теми було підготовлено та опубліковано 4 навчальні посібники, які активно використовуються в навчальному процесі та при проведенні навчання практиків (зокрема КМЦСС, Київського правобережного центру для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, НУО): 1. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.; 2. Профілактика деструктивної поведінки підлітків : навч.-метод. посіб. / Т. Журавель, І. Іванюк, М. Лехолетова, В. Лютий, Т. Лях, Н. Пашко, В. Соловійова, О. Сорокіна, Т. Спіріна, В. Суліцький, Ю. Удовенко, О. Чепенко, О. Чуйко, О. Швед, В. Янковець ; за ред. Т. Журавель, Ю. Удовенко. Київ : Вид-во ФО-П Буря О. Д. 2022. 144 с.; 3. Консультування в соціальній роботі. Суліцький В. В., Швед О. В. Київ. Вид-во «Видавничий Дім «Вініченко»», 2023. 240 с.; 4. Соціально-педагогічна та психосоціальна підтримка дітей із числа внутрішньо переміщених осіб у період літнього оздоровлення в умовах воєнного часу: навч. посібник / Т. Спіріна та ін.; ред. С. Сапіга. Київ : ФОП «Буря», 2023. 182 с.)

В рамках наукової теми на даний момент захищено 8 дисертацій на здобуття вченого ступеню Доктор філософії за спеціальністю Соціальна робота:

1. Дуля А.В. «Соціальна підтримка недержавними організаціями сімей учасників антитерористичної операції», 2023 (Н23 № 001559, від 06.11.2023р., Київський університет імені Бориса Грінченка)

2. Мельничук В.О «Соціальна профілактика залучення підлітків до комерційного сексу», 2023 (Н23 № 001560, від 06.11.2023 р., Київський університет імені Бориса Грінченка)
3. Скіпальська Г. Б. «Соціальна підтримка жінок, які постраждали від домашнього насильства, громадськими та благодійними організаціями», 2024 (Н24 №002472, від 04 червня 2024р., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка)
4. Метелюк А. С. «Соціальна профілактика ВІЛ засобами замісної підтримувальної терапії», 2024 (Н24 № 002474 від 04.06.2024 р., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка)
5. Котелевець А.М. «Розвиток соціальної активності студентів у волонтерській діяльності», 2025 (Н25 №000036 від 7 січня 2025 р., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка)
6. Катеринич А. А . «Соціальна інтеграція молоді з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень засобами театрального мистецтва», 2025 (Н25 № 000841 від 05.05.2025 р., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка)
7. Харківська Т. А . «Профілактика деструктивних конфліктів учнівської молоді із застосуванням відновних практик», 2025 (Н25 № 002589 від 18.08.2025 р., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка)
8. Мартнюк Я.В. «Волонтерська діяльність в територіальних громадах, постраждалих від воєнних дій» 2026 (ДФ 26.133.103, від 17.03.2026 р., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка)

Рекомендовані до захисту 2 дисертації, в процесі дослідження – 16 робіт.

Результати дослідження наукової теми кафедри впровадженні при викладанні освітніх компонентів освітніх програм бакалаврського та магістерського рівня та освітньо-наукової програми спеціальності «Соціальна робота і консультування»: «Практикум із соціальної профілактики, Соціально-правовий захист населення», «Основи соціально-правового захисту», «Соціальна інклюзія», «Соціальна робота з сім'ями», «Технологія оцінки потреб

отримувачів послуг», «Соціальна робота з вразливими групами населення», «Соціальна робота з людьми, які зазнають соціального виключення та дискримінації», «Сучасні стратегії надання соціальних послуг», «Сучасні моделі соціальної роботи з різними групами отримувачів послуг», «Методика організації діяльності міждисциплінарної команди», «Інновації в соціальній роботі з сім'ями з дітьми», Науковий семінар «Соціальна робота в громаді», Науковий семінар «Планування та проведення ефективних оцінювань в соціальній роботі».

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ

1. Бондар І., Лях Т., Нохріна І. Системний підхід до профілактики булінгу в закладі загальної середньої освіти. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 3-11. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.1> (Index Copernicus)
2. Горішна Н.М., Петрович Ж.В., Столярик О.Ю. Законодавчі аспекти соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: вітчизняний та зарубіжний досвід. Інклюзія і суспільство. 2023. Вип. 2. С. 19-27. DOI: <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2023-2-3> (Фахове видання, категорія «Б»)
3. Горчинський Р., Лях Т. Перенаправлення як складова взаємодії суб'єктів при роботі з постраждалими від домашнього насильства. Ввічливість. Humanitas. 2025. № 3. С. 36-42. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.3.5> (Index Copernicus)
4. Денисюк О., Петрович Ж. Проблеми ухвалення рішення та підготовки осіб/сімей до догляду та виховання влаштованої дитини. Ввічливість. Humanitas. 2025. Вип. 2. С. 54-60. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.2.8> (Index Copernicus)
5. Діброва О. В., Лях Т. Л. Громадянська активність і соціальна згуртованість як рушії відновлення й розвитку деокупованих територій. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2024. № 4. С. 70-76. DOI: <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2024-4-70-76> (Index Copernicus)
6. Діброва О. В., Лях Т. Л. Профілактика професійного вигорання фахівців із соціальної роботи деокупованих територіальних громад: результати фокус-групового дослідження. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2025. № 2. С. 55-62. DOI: <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2025-2-55-62> (Index Copernicus)
7. Дуля А. В. Особливості соціальної допомоги особам, які потребують тимчасового захисту в Польській Республіці. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 2. С. 82-88. ISSN 2786-4715; 2786-4723 (Index Copernicus)
8. Дуля А. В. Соціально-психологічний портрет учасників АТО/ООС. Ввічливість. Humanitas. 2021. 5. С. 19-23. ISSN 2786-4715 (Index Copernicus)

9. Дуля А. В., Карпенко О.Г.,Аладжальян Г. Є. Впровадження міжнародних гуманітарних програм в умовах воєнного стану в Україні Ввічливість. Humanitas. 2026. 1. с. 52-63. ISSN 2786-4723
10. Дуля А. В., Лехолетова М. М. Аналіз діяльності державних та недержавних організацій щодо надання соціальних та медичних послуг ВПО, які живуть з ВІЛ в Україні. Social Work and Education. 2025. Вип. 12 № 1. С. 19-33. ISSN 2520-6451. DOI: 10.25128/2520-6230.25.1.2 ISSN 2520-6451 (Index Copernicus)
11. Дуля А. В. Лехолетова М. М., Лях Т. Л. Особливості соціальної роботи з особами з інвалідністю внаслідок війни. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2024. Вип. 98. С. 42-46. ISSN 2664-3537 DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series5.2024.98.08> (Фахове видання, категорія «Б»)
12. Дуля А. В., Лехолетова М. М., Лях Т. Л. Соціальна робота з бездомними особами в країнах Європи: досвід соціальної підтримки та гуманітарної допомоги. Social Work and Education. 2025. № 12(2). С. 241-258. ISSN 2520-6451. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.2.11> *(Index Copernicus, Erih Plus)*
13. Дуля А. В., Лехолетова М. М., Спіріна Т. П. Соціальний менеджмент як інструмент розвитку соціальної роботи в громаді Науковий журнал Хортицької національної академії, 2026. 14 (1). с. 114-125. ISSN 2709-8214
14. Дуля А. В., Лехолетова М. М., Спіріна Т. П., Сапіга С. В. Соціальна адвокація у роботі з сім'ями військовослужбовців в Україні Social Work and Education. 2026. 1 (13). с. 22-38. ISSN 2520-6230 (Index Copernicus)
15. Дуля А. В., Лютий В. В. Класифікація різних груп отримувачів соціальних послуг за ознаками соціальної дезадаптації, винятковості та вразливості. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 5. С. 11-18. ISSN 2786-4723. DOI:
16. Дуля А. В., Лютий В. П. Досвід представництва інтересів внутрішньо переміщених осіб недержавними організаціями. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 15-22. ISSN 2786-4715. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.3> (Index Copernicus)

17. Дуля А. В., Лютий В. П., Гайдаманчук П. С. Реабілітація осіб, залежних від ПАР. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. 2025. 3 (152). С. 83 - 90. ISSN 2617-6688. DOI: <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2025-3-12> (Index Copernicus)
18. Дуля А. В., Лях Т. Л., Спіріна Т. П. Готовність сімей до повернення учасника бойових дій додому. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 2. С. 24-29. ISSN 2786-4723. URL: <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/issue/archive> (Index Copernicus)
19. Дуля А. В., Мочалова К. О. Соціально-педагогічна підтримка українських дітей-біженців в Чеській Республіці. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 23-27. ISSN 2786-4715. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.4> (Index Copernicus)
20. Дуля А. В., Спіріна Т. П. До питання реабілітації учасників бойових дій в Україні. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 1. С. 38-43. ISSN 2786-4723. URL: <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/1642> (Index Copernicus)
21. Дуля А., Лехолетова М., Немцова А. Соціальний супровід вразливих сімей з дітьми у складних життєвих обставинах. Соціальна робота та соціальна освіта. 2025. № 2(15). ISSN 2618-0715 (Index Copernicus)
22. Дунебабіна О., Левченко К., Швед О. Вплив соціально-економічної ситуації в Україні на роботу національної «гарячої лінії» для дітей та молоді. Ввічливість. Humanitas. 2024. Вип. 5. С. 19-27. DOI:* <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.5> (Index Copernicus*)
23. Жуков В. І. Котелевець А. М. Особливості волонтерської діяльності студентів закладів вищої освіти в умовах воєнного часу. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2024. № 1. С. 21-27. ISSN 1817-3764 (Index Copernicus)
24. Жуков В., Лях Т., Петрович В., Пруденко Г. Морально-етичні засади соціальної роботи у територіальній громаді. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 32-37. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.5> (Index Copernicus)

25. Загута-Візер Я., Денисюк О. Інформаційно-комунікаційні технології у міждисциплінарній взаємодії спеціалістів під час супроводу дітей з особливими освітніми потребами. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. № 2(13). С. 83-96 DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(13\).2024.316703](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(13).2024.316703) (Index Copernicus)
26. Загута-Візер Я., Денисюк О. Принципи міждисциплінарної взаємодії фахівців команди супроводу молодших школярів з особливими освітніми потребами. Ввічливість. Humanitas. 2023. Вип. 2 С. 38-44. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.6> (Index Copernicus)
27. Карпенко О. Г., Ворощук О. Д., Ковальська К. В. Інноваційні педагогічні підходи адаптації переміщених українських дітей до нового освітнього середовища. Академічні візії. 2025. №. 42. С. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15127452> (Фахове видання, категорія «Б»)
28. Карпенко О. Г., Петрочко Ж. В., Дуля А. В. Сексуальна освіта дітей та підлітків у контексті розвитку здоров'язбережувального середовища в умовах закладу загальної середньої освіти. Ввічливість. Humanitas. 2025. № 3. С. 80-87. ISSN 2786-4715. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.3.11> (Index Copernicus)
29. Карпенко О. Г., Петрочко Ж. В., Спіріна Т. П. Розвиток соціальних навичок підлітків у контексті статевого виховання. Соціальна робота та освіта. 2025. № 12(3). С. 367-374. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.5> (Index Copernicus)
30. Карпенко О. Г., Спіріна Т. П., Лехолетова М. М. Міждисциплінарна взаємодія у наданні соціальних послуг вразливим групам населення. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2025. № 1. С. 42-50. DOI: <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2025-1-42-50>. ISSN 1817-3764 (Index Copernicus)
31. Карпенко О., Донченко Ю. Специфіка існування булінгу в закладах загальної середньої освіти в умовах війни. Наукові записки Бердянського державного

педагогічного університету. Серія: Педагогіка. 2023. №. 1. С. 56-62. ISSN 2412-9208 (Index Copernicus)

- 32.Карпенко О., Котелевець А. Підготовка майбутніх фахівців із соціальної роботи до волонтерської діяльності в територіальній громаді. Ввічливість. Humanitas. 2025. № 1. С. 64-69. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.1.10> (Index Copernicus)
- 33.Карпенко О., Лях Т. Л., Гунько С. О. Публічний простір як інструмент розвитку соціальної згуртованості громади. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 218-224. DOI: [\[10.32782/humanitas/2023.2.32\(https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.32\)](https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.32) (Index Copernicus)]
- 34.Косьміна М. М., Лютий В. П. Програми шкільної медіації в Україні. International Scientific Journal "Grail of Science". 2022. № 2. С. 77-81 (Index Copernicus)
- 35.Котелевець А. М. Волонтерство онлайн: виклики сьогодення. Соціальна робота та соціальна освіта: наук. журнал. 2021. № 1(6). С. 98-104. (Index Copernicus)
- 36.Котелевець А. М. Дослідження напрямів волонтерської діяльності під час російсько війни. Науковий журнал Хортицької національної академії. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота): наук. журн. 2022. № 1(6). С. 123-13. **(Index Copernicus)
- 37.Лехолетова М. М. Методи менеджменту соціальної роботи у діяльності соціального працівника. Соціальна робота та соціальна освіта. 2021. № 2(7). С. 51-60. ISSN 2618-0715 (Index Copernicus)
- 38.Лехолетова М. М., Дуля А. В. Процедура громадських слухань як механізм участі громадян в управлінні розвитком територіальної громади Соціальна робота та психологія: освіта і наука. 2026. 2. с. 50-57. ISSN 3041-136X (Index Copernicus)
- 39.Лехолетова М. М., Дуля А. В., Спіріна В. Є. Інтеграція внутрішньо переміщених осіб у приймаючі громади. Соціальна робота та психологія:

- освіта і наука. 2025. № 1. С. 30-36. ISSN 3041-136X. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2025-1-5> (Фахове видання, категорія «Б»)
40. Лехолетова М. М., Лях Т.Л., Сапіга С.В. Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей із особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. № 1(12). С. 89-96. DOI: 10.31499/2618-0715.1(12).2024.305129 ISSN 2618-0715 (Index Copernicus)
41. Лехолетова М., Лях Т., Спіріна Т. Алгоритм організації та проведення успішної адвокаційної кампанії із представництва інтересів. Social Work and Education. 2022. Вип. 9. № 1. С. 67-78. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.5.5> (Erih Plus, Index Copernicus)
42. Лютий В. П., Дуля А. В. Сім'ї внутрішньо переміщених осіб з дітьми: потреби та стратегії опанування складними обставинами. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 49-58. ISSN 2786-4715. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.7> (Index Copernicus)
43. Лютий В. П., Куля В. О. Соціальна підтримка осіб, які перебувають на обліку органів пробації: сучасний стан, проблеми та шляхи їх подолання. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2021. Вип. 83. С. 113-118. (Фахове видання, категорія «Б»)
44. Лютий В. П., Петрович В. С. Профілактична "Програма 15": досвід упровадження та оцінювання. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2021. Вип. 81. С. 148-154. (Фахове видання, категорія «Б»)
45. Лютий В. П., Петрович В. С. Якісний аналіз результатів упровадження шкільного профілактичного курсу: на прикладі програми «Кроки по життю». Ввічливість. Humanitas. 2021. № 3. С. 60-69. (Index Copernicus)
46. Лютий В., Бозовчук Н. Чинники ризику адиктивної поведінки студентів закладів вищої освіти. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 4. С. 44-52. (Index Copernicus)

- 47.Лютий В., Сапіга С. Проблеми надання соціальних послуг сім'ям, що виховують дитину, яка живе з ВІЛ: за результатами якісного дослідження. Соціальна робота та соціальна освіта. 2025. № 2(15). (Index Copernicus)
- 48.Лютий В., Сапіга С., Петрочко Ж. Залучення до наукових досліджень як форма підтримки соціальної активності молодих людей, які живуть з ВІЛ. Social Work and Education. 2024. Vol. 11, № 2. С. 213-225. DOI: 10.25128/2520-6230.24.2.4 *ISSN 2520-6451 (Erih Plus, Index Copernicus)*
- 49.Лютий, В., Петрович, І. (2025).Профілактичні програми як засіб сексуальної освіти підлітків в умовах воєнного стану. Ввічливість. Humanitas, 6, 141-151 doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.6.17>
- 50.Лях В. В., Дуля, А. В. Проектна діяльність міжнародної благодійної організації «Фонд Східна Європа» із соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Social Work and Education. 2024. 11(3). С. 360-372. ISSN 2520-6451. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.3.5> (Erih Plus, Index Copernicus)
- 51.Лях Т. Л., Лютий В. П., Жуков В. І. Волонтерська діяльність студентів як шлях до їхньої активної участі у суспільному житті громади. Ввічливість. Humanitas. 2024. 3. С. 68-76. ISSN 2786-4715. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.10> (Index Copernicus)
- 52.Лях Т., Денисюк О., Лехолетова М., Дуля А. Соціальна робота в дитячих лікарнях Чеської Республіки. Ввічливість. Humanitas. 2022. Вип. 3. С. 46-53. URL: <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/688> (Index Copernicus)
- 53.Лях Т., Кузнецов М. Похилий вік як фактор вразливості у період воєнного часу. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 2. С. 80-85. ISSN 2786-4723. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.12> (Index Copernicus)
- 54.Лях Т., Лехолетова М., Петрович В., Спіріна Т. Соціально-педагогічна робота з батьками щодо підтримки ними дітей у період війни. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 2. С. 24-30. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.2.3> (Index Copernicus)

- 55.Лях Т., Лехолетова М., Скіпальська Г. Аналіз запитів населення щодо отримання соціально-психологічної допомоги та підтримки в умовах COVID-19. Вісник Київського Національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота. 2021. № 1(7). С. 22-28. ISSN 2616-7778. *DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2021/7-1/4> (Фахове видання, категорія «Б»)*
- 56.Лях Т., Петрович В., Спірін А. Інструменти соціальної адвокації прав та інтересів вразливих груп населення. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 3. С. 54-60. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.3.8> (Index Copernicus)
- 57.Лях Т., Спірін А., Жуков В. Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 67-72. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.9>. (Scopus)
- 58.Лях Т. Л., Спіріна Т. П., Дуля А. В., Швед О. В. Моніторинг та оцінювання соціальних проєктів підтримки внутрішньо переміщених осіб у громадах, наближених до зони бойових дій: виклики для фахівців із соціальної роботи. Публічне управління та соціальна робота 2026. 1. с. 187-196. ISSN 3041-1327 (Index Copernicus)
- 59.Лях Т., Спіріна Т., Клішевич Н. Соціальна профілактика сімейного неблагополуччя в територіальній громаді. Social Work and Education. 2022. Т. 9, № 2. С. 245-255. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.22.2> (Erih Plus, Index Copernicus)
- 60.Лях Т., Спіріна Т., Ковтун Є. Розвиток соціальної згуртованості територіальної громади. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 41-48. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.7> (Index Copernicus)
- 61.Лях Т., Спіріна Т., Лехолетова М. Методи оцінки територіальною громадою власних потреб. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2022. № 1(50). С. 178-181. DOI: <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2022.50>. ISSN 2524-0609 (Index Copernicus)
- 62.Мартинюк Я. В., Котелевець А. М. Соціальна згуртованість молоді як ресурс розвитку громади: досвід європейських країн та України. Науковий часопис

- національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи (спецвипуск). 2022. С. 174-179. DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2022.spec.1.33> **(Index Copernicus)
63. Мартинюк Я. До питання впливу волонтерської діяльності на соціальну згуртованість: виклики сьогодення. *Social work and education*. 2024. Т. 11. № 2. С. 203-212. URL: <https://journals.urau.ua/swe/article/view/309730> (Erih Plus, Index Copernicus)
64. Мартинюк Я. Організація волонтерської діяльності в умовах територіальної громади. *Ввічливість. Humanitas*. 2021. № 6. С. 38-43 **(Index Copernicus)
65. Мартинюк Я. Підходи до визначення поняття «сільська територіальна громада». *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 2. С. 114-121. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.16> **(Index Copernicus)
66. Петрович Ж. В. Труднощі надання соціально-реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю та їхнім батькам у територіальній громаді та шляхи їх подолання. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. №2 (77). С. 267-273. URL: <http://www.apnh-journal.in.ua/77-2-2024> (Index Copernicus)
67. Петрович Ж. В., Денисюк О. М. Навчання та підтримка біологічних сімей з дітьми: сучасний досвід Чеської Республіки та України. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. Вип. 1(6). С. 131-141 (Index Copernicus)
68. Петрович Ж. В., Карпенко О. Г., Лютий В. П. Соціальна активність особистості у територіальній громаді. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2024. № 2. С. 80-86. URL: <http://socped.luguniv.edu.ua/index.php/socped/arti\...> (Index Copernicus)
69. Петрович Ж. В., Слозанська Г.І., Криницька І.П. Потреба та пріоритети надання соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю у територіальній громаді. *Інклюзія і суспільство*. 2024. № 2(7). С. 53-60. URL : <https://journals.kpdi.in.ua/index.php/inclusion-society/article/view/132> (Index Copernicus)

- 70.Петрочко Ж. Інновації соціальної роботи щодо забезпечення права дитини на сім'ю: супровід сімей із чат-боту «Дитина не сама». Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 74-81. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.10> (Index Copernicus)
- 71.Петрочко Ж. Організація і здійснення регіональними центрами соціальних служб навчальної діяльності. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 3. С. 69-77. ISSN 2786-4715, 2786-4723 (Index Copernicus)
- 72.Петрочко Ж., Датченко Н. Забезпечення найкращих інтересів дитини в умовах війни в Україні. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 82-90 DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.3.11> (Index Copernicus)
- 73.Петрочко Ж., Датченко Н. Міжнародний досвід упровадження соціального замовлення як засобу забезпечення найкращих інтересів дитини. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2023. № 2 (53). С. 112-117. DOI: 10.24144/2524-0609.2023.53.112-116 (Index Copernicus)
- 74.Петрочко Ж., Денисюк О. Дослідження процесу створення сімейних форм виховання для забезпечення найкращих інтересів дитини. Ввічливість. Humanitas. 2025. Вип. 1. С. 134-142. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.1.18> (Index Copernicus)
- 75.Петрочко Ж., Лютий В., Косьміна М. Умови впровадження медіації як відновної практики в закладах загальної середньої освіти. Social Work and Education. 2025. Вип. 12, № 1. С. 69-80. DOI: 10.25128/2520-6230.25.1.6 (Index Copernicus*, Erih Plus)*
- 76.Петрочко Ж., Лях Т. Потенціал волонтерства для розвитку деокупованих громад. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 3. С. 202-207. ISSN 2786-4723. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.28> (Index Copernicus)
- 77.Петрочко Ж., Петрович В., Лютий В. Комплексна сексуальна освіта як інструмент формування сексуальної культури у підлітковому віці. Ввічливість. Humanitas. 2025. № 4. С. 156-163. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.4.21> (Index Copernicus)

- 78.Сапіга С. В., Швед О. В. Соціальна робота з працівницями секс-бізнесу в Україні. Ввічливість. Humanitas. 2022. № 2. С. 72-81. DOI: <https://doi.org/10.3278> (Index Copernicus)
- 79.Сапіга С. Фактори впливу на формування прихильності до антиретровірусної терапії в підлітків, що живуть із ВІЛ. Ввічливість. Humanitas. 2021. № 5. С. 68-74. ISSN 2786-4715 (Index Copernicus)
- 80.Сапіга С., Грамінський Р. Теоретичні засади оцінювання відтермінованого впливу програм підготовки фізичних осіб до надання послуги догляду вдома. Соціальна робота та соціальна освіта. 2025. № 2(15). ISSN 2618-0715 (Index Copernicus)
- 81.Сапіга С., Остролицька Л. Особливості надання соціальних послуг людям з інвалідністю. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 103-111. ISSN 2786-4715 (Index Copernicus)
- 82.Скіпальська Г. Б., Лях Т. Л., Клішевич Н. А. Жінки, які постраждали від насильства, як об'єкт соціальної роботи. Ввічливість. Humanitas. 2021. № 5. С. 82-89. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.12>(Index Copernicus)
- 83.Скіпальська Г., Лях Т., Клішевич Н. Аналіз зарубіжних практик протидії домашньому насильству в період пандемії COVID-27. Науковий вісник Ужгородського університету. 2021. № 2(49). С. 192-197. DOI: <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2021.49.192-197>(Index Copernicus)
- 84.Спіріна Т. П., Бодня А. Кейс-менеджмент у роботі з вразливими групами населення. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 145-150 (Index Copernicus)
- 85.Спіріна Т. П., Даниленко А. В. Сексуальна освіта як складова здорового способу життя підлітків. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 104-109 (Index Copernicus)
- 86.Спіріна Т. П., Дорофіна М. О. Соціальна робота з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю у територіальній громаді. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 151-156 (Index Copernicus)
- 87.Спіріна Т. П., Дуля А. В., Боброва О. А. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців у післявоєнний період. «Ввічливість. Humanitas». 2025.

№ 1. С. 157-162. ISSN 2786-4715. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.1.21> (Index Copernicus)

88. Спіріна Т. П., Котелевець А. М., Дуля А. В. Огляд досвіду проєктної діяльності неурядових організацій щодо соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб. Науковий журнал Хортицької національної академії. 2025. № 12(1). С. 107-110. ISSN 2709-8214. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2025-12-19> (Index Copernicus)
89. Спіріна Т. П., Лунь К. О. Надання інтегрованих соціальних послуг в Україні: міждисциплінарний підхід. Інноваційна педагогіка : науковий журнал. 2021. Вип. 40. С. 215-218. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/40.45> (Index Copernicus)
90. Спіріна Т. П., Лях Т. Л., Дуля А. В. До питання профілактики булінгу в закладах вищої освіти. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2024. № 2. С. 87-92. ISSN 1817-3764. URL: <http://socped.luguniv.edu.ua/index.php/socped> (Фахове видання, категорія «Б»)
91. Спіріна Т. П., Лях Т. Л., Петрович В. С. Зарубіжний досвід соціально-педагогічної підтримки неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом. Ввічливість. Humanitas. 2021. № 5. С. 90-97. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.5.13> (Index Copernicus)
92. Спіріна Т. П., Нестеренко С. Г. Соціальна профілактика насильства щодо дітей у сім'ї. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 3. С. 112-117 (Index Copernicus)
93. Спіріна Т. П., Цвігун А. Ю. Домашнє насильство над дітьми як соціально-педагогічна проблема. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 2. С. 157-162 (Index Copernicus)
94. Спіріна Т., Лехолетова М., Лях Т. Гуманітарні програми допомоги вразливим групам населення в умовах воєнного часу в Україні. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2025. № 1(56). С. 228-233. DOI: <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2025.56.228-233> ISSN 2524-0609 (Index Copernicus)

95. Спіріна Т., Лехолетова М., Пінчук Є. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу в кризових умовах. *Social Work and Education*. 2025. 12 (3). С. 463-476. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.14> *ISSN 2520-6451 (Erih Plus, Index Copernicus)*
96. Спіріна Т., Петрович В., Козачок Р. До питання сексуальної освіти підлітків у закладах загальної середньої освіти. *Ввічливість. Humanitas*. 2025. № 2. С. 192-197. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.2.25> (Index Copernicus)
97. Спіріна Т., Уманська К. До питання причин переривання АРВ-терапії підлітками. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 1. С. 116-121. DOI: [10.32782/humanitas/2022.1.17](https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.1.17)(<http://dx.doi.org/10.32782/humanitas/2022.1.17>) (Index Copernicus)
98. Спіріна Т., Швед О. Роль міжнародних та українських неурядових організацій у протидії сексуальному насильству стосовно дітей. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. Вип. 1. С. 144-151. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.21> (Index Copernicus)
99. Спіріна Т.П., Мартинюк Я.В. Проєктування як інструмент вирішення проблем територіальних громад, які постраждали від воєнних дій. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. 2024. № 148(3). С. 105-109. ISSN 2414-5076 **(Index Copernicus)
100. Столярик О., Петрочко Ж., Криницька І. Соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю та їх сімей: досвід Хорватії, Литви та Латвії. *Ввічливість. Humanitas*, 2024. № 3. С. 166-177. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.24> (Index Copernicus)
101. Швед О. В., Мирошніченко Н. І. Згвалтування як зброя у війні. Соціальна робота та соціальна освіта. 2022. 2(9). С. 230-241. URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article>
102. Швед О.В. Сексуальне виховання дітей та підлітків. Коли починати? Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2024. Вип. 4. С. 43-50. DOI: <https://doi.org/10.12958/1817-3764-2024-4-43-50> (Index Copernicus)

103. Швед, О., Карпенко, О. Вивчення зарубіжного досвіду реалізації соціальних проєктів і програм із профілактики ВІЛ/СНІДу. Ввічливість. Humanitas. 2023. № 1. С. 188-197. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.27> (Index Copernicus)
104. Chechko T., Liakh T., Spirina T., Lekholetova M., Sapiha S., & Salata K. Needs Assessment of Parents Raising Children with Disabilities in Preschool Educational Institution. Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work. 2022. № 4(22). P. 54-66. URL: <https://socialniprace.cz/en/article/needs-assessment-of-parents-raising-children-with-disabilities-in-preschool-educational-institution-2/> ISSN 1805-885X (Scopus)
105. Datchenko N., Mosaiev Y., Pozdniakova-Kyrbiatieva E., Petrochko Z., Pozdniakova O. Improvement of the regulatory framework for social order in Ukraine. LSD Journal. 2023. 26. P. 50-76. URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record\...> (Web of Science)
106. Faidiuk O., Lekholetova M., & Liakh T. Professional self-improvement of social workers in working with female combatants: the potential of the MOOC. E-learning in the Transformation of Education in Digital Society Scientific Eugenia Smyrnova-Trybulska "E-Learning", 14, Katowice-Cieszyn 2022. P. 178-190. DOI: <https://doi.org/10.34916/el.2022.14.13> (Web of Science)
107. Gunko S., Lekholetova M., Liakh V. Digitalization of Social Services for Vulnerable Groups in Territorial Communities of Ukraine. In: Smyrnova-Trybulska, E., Chen, NS., Kommers, P., Morze, N. (eds) E-Learning and Enhancing Soft Skills. Springer, Cham. 2025. P. 293-307. https://doi.org/10.1007/978-3-031-82243-8_17 ISBN 978-3-031-82242-1 (Scopus)
108. Gunko S., Liakh T. Expert assessments of the challenges of digitalization of social services in rural communities. Social Work and Education. 2025. № 12(3). С. 444-453. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.12> (Erih Plus, Index Copernicus)
109. Liakh T., Faidiuk O. Comparative Analysis of Social Services Provided to Female Combatants and Veterans in Ukraine and Abroad. Society. Integration.

Education. Proceedings of the International Scientific Conference. 2021. Vol. 3. P. 243-253. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol3.6382> (Web of Science)

110. Liakh T., Lekholetova M., Kotelevets A., Spirina T., Shved O. Development of youth volunteer programs in the condition of the Covid-19 pandemic in the communities, neighboring to the area of the joint forced operation in the east of Ukraine. Society, integration, education. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume 3, May 28-29, 2021. P. 316-326. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol3.6334> (Web of Science)
111. Liakh, T., Spirina, T., Dulia, A., & Horchynskyi, R. Analysis of the Needs of Social Workers Regarding Their Utilization of ICT in the System of Provision of Social Services (Kyiv City, Ukraine). International Journal of Research in E-learning. 2022. 8(2). P. 1-21. DOI: <https://doi.org/10.31261/IJREL.2022.8.2.08> (Erih Plus)
112. Liutyi V., Liakh T., Sapiga S., Lekholetova M., Spirina T., Klishevich N., & Petrochko Z. Social Maladaptation of Teenagers with HIV Through Discontinuation of Antiretroviral Therapy. Sociální práce/Sociálna práca/Czech and Slovak Social work. 2023. № 1(23). P. 49-63. URL: <https://socialniprace.cz/en/article/social-maladaptation-of-teenagers-with-hiv-through-discontinuation-of-antiretroviral-therapy-2/> ISSN 1805-885X (Scopus)
113. Martyniuk Y., Kotelevets A. E-volunteering as a possibility of volunteer activities during the russian-ukrainian war. Periodyk naukowy akademii polonijnej. 2023. Vol. 56. № 1. P. 345-354. URL: <http://pnep.ap.edu.pl/index.php/pnap/issue/view/63/47> *(Index Copernicus)
114. Meteliuk A., Sazonova Y., Goldmann E., Xu S., Liutyi V., Liakh T., Spirina T., Lekholetova M., Islam Z., Ompad D.C. The impact of the 2014 military conflict in the east of Ukraine and the Autonomous Republic of the Crimea among patients receiving opioid agonist therapies. Journal of Substance Use & Addiction Treatment. 2024. Volume 160. 209312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209312> ISBN 2949-8767 (Scopus, Web of Science)

115. Shved O., Liakh T., Spirina T., Lekholetova M. Psychosocial support for victims of sexual violence during the war in Ukraine: challenges for social work. *Journal of Human Rights and Social Work*. Springer International Publishing. 2024. <https://doi.org/10.1007/s41134-024-00336-w> ISSN 2365-1792 (Scopus, Web of Science)
116. Shved O., Nokhrina I. Support for survivors of war-related sexual violence in Ukraine. *Baltic Journal of Legal and Social Sciences* 2024. № 4. P. 222-229. ISSN 2592-8813 DOI: <https://doi.org/10.30525/2592-8813-2024-4-21> (Index Copernicus)
117. Shved O., Tkachuk I. Assessment of the needs of families raising children with disabilities in the practice of the Ukrainian non-governmental organizations. *The Modern Higher Educational Review*. 2021. № 6. P. 196-216. ISSN 2518-7635 (Index Copernicus)
118. Voloshina V., Denysiuk O., Varina G., Grynzovskyi A., Lutsak O., Pletka O., Ancona G. Psychological features of modern elderly people`s active life position. *Wiadomości lekarskie*. 2022. Volume LXXV (2). P. 333-337. DOI: 10.36740/WLek202202101 (Scopus)