

Л.П. Мельник, Ю.В.Сербалюк

**«ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І
СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ»**

для здобувачів першого (бакалаврського) рівня

вищої освіти спеціальності 232

Соціальне забезпечення

галузі знань 23 Соціальна робота

Навчальний посібник



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кафедра соціальної роботи

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

**«ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ»**

**для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності 232 Соціальне забезпечення
галузі знань 23 Соціальна робота**

**Кам'янець-Подільський
2023**

УДК 364+368](075.8)
ББК 65.27я73
ТЗЗ

Рецензенти:

Ярошенко А.О. – доктор філософських наук, професор кафедри соціальної політики Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

Гомонюк О.М. – доктор педагогічних наук, професор кафедри практичної психології та педагогіки Хмельницького національного університету.

Віннічук О.В. – кандидат політичних наук, доцент, завідувач кафедри політології та філософії Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Рекомендовано

радою з науково-методичної роботи і забезпечення якості вищої освіти факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, протокол №13 від 20 листопада 2023 року.

ТЗЗ Навчальний посібник «Теорії та історія соціальної роботи і соціального забезпечення» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 232 Соціальне забезпечення галузі знань 23 Соціальна робота. [Електронний ресурс] / укладачі Л.П. Мельник, Ю.В.Сербалюк. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2023. 468 с.

У навчальному посібнику розглядаються основні етапи становлення соціальної допомоги в загально-цивілізаційному аспекті та у вітчизняній історії, особливості розвитку соціальної роботи як професійної діяльності, категорійний апарат соціальної роботи та соціального забезпечення, моделі, методи, об'єкти та суб'єкти соціальної роботи та соціального забезпечення.

Навчальний посібник відповідає освітній програмі Соціальна допомога першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальності 232 Соціальне забезпечення, галузі знань 23 Соціальна робота і призначений для здобувачів вищої освіти, викладачів та широкому колу фахівців у галузі соціальної роботи.

УДК 364+368](075.8)
ББК 65.27я73

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ІСТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ	6
Тема 1. Поняття соціальної роботи. Соціальна допомога у первісному суспільстві та перших державах.....	6
Тема 2. Становлення державної системи благодійності у Західній Європі (з VI до середини XVII ст.).....	20
Тема 3. Основні тенденції розвитку соціальної допомоги у Західній Європі (з кінця XVIII до кінця XIX ст.).....	36
Тема 4. Соціальна допомога у найдревніших слов'янських общинах...	63
Тема 5. Організація соціальної допомоги населенню з боку владних структур у XIX – на початку XIX ст.....	86
Тема 6. Створення та діяльність громадських благодійних організацій у другій половині XIX – на початку XX ст.....	96
Тема 7. Українські благодійники та меценати.....	113
Тема 8. Оформлення наукового етапу соціальної роботи в кін. XIX – на поч. XX ст. у США та Європі.....	136
Тема 9. Основні напрямки соціальної допомоги у XX – на початку XXI ст. в Європі та США.....	150
Тема 10. Розвиток системи соціальної допомоги у Радянській Україні.	165
Тема 11. Становлення соціальної роботи і системи соціального забезпечення в умовах незалежності.....	178
РОЗДІЛ 2. ТЕОРІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	193
Тема 1. Концептуальні засади соціальної роботи і соціального забезпечення.....	193
Тема 2. Соціальна робота і соціальне забезпечення: теоретичні основи	255
Тема 3. Основні методи соціальної роботи і соціального забезпечення	318
Тема 4. Соціальні ризики та їх класифікація.....	330
Тема 5. Сім'я як об'єкт соціальної роботи і соціального забезпечення	356
Тема 6. Особи з інвалідністю як об'єкти соціальної роботи і соціального забезпечення.....	381
Тема 7. Безробітні біженці, мігранти, внутрішньо переміщені особи як категорії, яким гарантована соціальна допомога.....	391
Тема 8. Люди похилого віку як об'єкт соціальної допомоги.....	414
Тема 9. Учасники бойових дій як об'єкти соціальної роботи і соціального забезпечення.....	440
Тема 10. Суб'єкти соціальної роботи і соціального забезпечення.....	453
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	465

ВСТУП

Соціальна робота в Україні має свої особливості, обумовлені як історичним розвитком, так і впливом сучасних світових тенденцій. Необхідно відзначити, що соціальна робота у нашій державі здійснюється в умовах гострої економічної кризи та в умовах воєнного стану. Такий стан речей вимагає від майбутніх фахівців, бакалаврів із соціального забезпечення, поінформованості щодо сучасних соціальних проблем на основі історичних та теоретичних даних. Це допоможе здобувачам вищої освіти зрозуміти корінь проблем, з якими вони будуть мати справу у своїй практичній діяльності.

Розуміння історичного та теоретичного контекстів соціальної роботи та соціального забезпечення дасть змогу здобувачам вищої освіти розвивати необхідні навички для ефективної взаємодії з клієнтами та вирішення їхніх проблем.

Навчальний посібник сформований відповідно до Стандарту вищої освіти (2019), освітньо-професійної програми «Соціальна допомога» (2023), спеціальності 232 Соціальне забезпечення, галузі знань 23 Соціальна робота, першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, програми навчальної дисципліни «Теорії та історія соціальної роботи і соціального забезпечення».

Мета курсу «Теорії та історія соціальної роботи і соціального забезпечення» полягає у засвоєні здобувачами вищої освіти основних видів практик соціальної допомоги і соціального забезпечення у різні історичні епохи; виявленні причин становлення соціальної роботи як професійної діяльності; усвідомленні основних тенденцій розвитку практики соціальної допомоги у сучасному світі, у формуванні у студентів цілісного уявлення про основи соціальної роботи та соціального забезпечення як теорій, практик, навчальної дисципліни та професійної діяльності, в аналізі особливостей об'єктів та суб'єктів соціального забезпечення.

Завдання курсу полягає в: ознайомленні здобувачів вищої освіти з історією та зі змістом, структурою соціальної роботи та соціального забезпечення; аналізі ситуації щодо визначення сутності та змісту понять «соціальна робота», «соціальне забезпечення» у сучасному науковому дискурсі; розкритті форм та методів соціальної роботи та соціального забезпечення; виявленні глибинного зв'язку соціальної роботи та соціального забезпечення з повсякденним життєвим світом людини та домінуючими ціннісними орієнтирами; виробленні у здобувачів базових аналітичних та інструментальних компетентностей в сфері соціальної роботи та соціального забезпечення.

Вивчення курсу «Теорії та історія соціальної роботи та соціального забезпечення» передбачає формування у здобувачів вищої освіти таких компетентностей:

– *інтегральної компетентності* – здатність розв'язувати складні задачі проблеми у галузі соціального забезпечення, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог;

– **загальних компетентностей** – здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу; знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

– **спеціальних (фахових) компетентностей** – здатність здійснювати аналіз історичних етапів становлення соціальної допомоги; здатність до розуміння понятійно-категоріального апарату системи соціального захисту.

Навчальний посібник структурований у такий спосіб, щоб забезпечити реалізацію зазначених компетентностей на основі розуміння історичного та теоретичного контекстів соціальної роботи та соціального забезпечення. Матеріали посібника подано за програмою вивчення освітнього компонента в розрізі окремих тем. Лаконічність і доступність наведеного матеріалу дозволить без будь-яких зусиль усвідомити проблемний характер окремих положень.

РОЗДІЛ 1 ІСТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Тема 1

ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ. СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА У ПЕРВІСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ ТА ПЕРШИХ ДЕРЖАВАХ

План

1. Поняття соціальної роботи, її історичні форми та періодизація.
2. Архаїчний період в історії соціальної роботи.
3. Благодійність у державах Стародавнього Сходу та Античному світі.
4. Роль світових релігій у становленні соціальної підтримки.

Література:

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Горілий А.Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль : Видавництво Астон, 2004. 174 с.
3. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О.О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
4. Тихолоз В.В. Історія соціальної роботи: навч.-метод. посіб. для студентів спец. «Соціальна робота». Черкаси, 2014. 407 с.
5. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Поняття соціальної роботи, її історичні форми та періодизація.

Під соціальною роботою розуміють цілеспрямовану діяльність людей і організацій, спрямовану на надання допомоги різним категоріям тих, що потребують. Вона відома з часу заснування перших рабовласницьких держав (III тис. років до н. е.), однак ще у первісному суспільстві соціальна природа, закладена нашим предкам, проявлялась у співчутті, допомозі нужденним. Завдяки здатності до взаємної підтримки людина ідентифікувалась не тільки як розумна істота, але і як моральна, здатна на індивідуальний вчинок.

Соціальна робота, яка виникла як соціальна допомога, не обмежується лише досягненням практичних цілей, але й має загальноцивілізаційне значення, а саме: підтримка і забезпечення соціального миру і рівноваги в суспільстві, попередження соціальних конфліктів, нейтралізація дестабілізуючих факторів.

До основних видів соціальної допомоги відносяться:

- 1) постійна опіка (у ставленні до повністю непрацездатних або невиліковно хворих людей);
- 2) термінова опіка (переважно у ставленні до дітей сиріт, які, будучи хворими або каліками, здатні у майбутньому стати працездатними ;
- 3) тимчасова опіка (у ставленні до тих вразливих категорій , які через збіг обставин виявились за „межею діяльного життя», - безробітні, переселенці, біженці і т.д.);

4) трудова допомога (сприяння в отриманні професій, підвищенні кваліфікації);

5) соціально-психологічна реабілітація і адаптація (допомога в подоланні життєвих проблем і труднощів, стресів і т.д.);

6) соціокультурна анімація (організація дозвілля).

Історично склалися дві основні **системи соціальної допомоги: «відкрита» і «закрита».**

Відкрита система соціальної допомоги — це нерегламентована, хаотична допомога тим, хто її потребує, в основі якої лежить особиста участь і бажання (наприклад, подаяння).

Закрита система соціальної допомоги — це спеціалізовані добродійні заклади, діяльність і зміст роботи яких регламентовані законом, які надають допомогу цілеспрямовано і постійно (притулки, богадільні, лікарні, інвалідні будинки, робочі будинки і т. п.). Конкретний зміст і самі форми прояву двох систем піклування з часом, звичайно ж, мінялися, знаходячись залежно від загального рівня розвитку цивілізації.

Періодизація історії соціальної роботи

Основні проблеми періодизації історії соціальної роботи пов'язані з точкою відліку практики суспільної допомоги, динамікою зміни понять, специфікою історичного простору, процесом, що лежить в основі даної історичної матриці, визначаючи наочну специфіку історичного пізнання. Процес, що лежить в основі різних моделей підтримки і захисту одних шарів суспільства іншим, — це процес допомоги і взаємодопомоги в культурно-історичній спільні. Кожен етап зміни парадигми допомоги і взаємодопомоги пов'язаний із зміною суб'єкта і об'єкта, інститутів підтримки, ідеології допомоги.

Історія соціальної роботи буде залежати від зміни форми державного управління, суб'єктів, об'єктів, ідеологеми і форм допомоги характерних для даного часу. Виходячи з цього періодизацію історії соціальної роботи в **цивілізаційному просторі** можна представити таким чином:

1. **Архаїчний період добродійності.** Період найпростіших форм допомоги і взаємодопомоги в епоху архаїки і стародавнього світу – III тис. до н. е. – середина I тис. н. е.

2. **Період традиційно-общинної і церковно-монастирської благодійності** в ранньому і класичному Середньовіччя: IV – XVI ст.

3. Період складання та функціонування системи **державного і громадського піклування** в пізньому Середньовіччі та в епоху Нового часу: XVI – XIX ст.

4. Період появи та **інституціоналізації соціальної роботи**, період професійної соціальної роботи, формування систем соціального забезпечення: XX ст. – поч. XXI ст.

5. Період подальшого **розповсюдження соціальної роботи** у світі та посилення її ролі в забезпеченні соціального благополуччя: кінець XX – початок XXI ст.

В Україні періодизація історії соціальної роботи має свою специфіку, так як формувалась в період дохристиянський, Княжої доби та за час відсутності державності – тобто перебування більшості українських земель у складі Російської імперії і виглядає таким чином:

I період (від найдавніших часів до сер. XIV ст.) – форми допомоги та взаємодопомоги в архаїчних слов'янських племенах, благодійність часів Київської Русі. Цілеспрямоване піклування про страждених і нужденних починається з часів прийняття християнства на Русі (988 р.). Спочатку допомога населенню в основному мала форму «княжого жебракодування». Особливо своєю благодійністю уславилися князі Володимир Великий, Ярослав Мудрий, Володимир Мономах, а також їхні родичі та інші князі. Однак у міру роздробленості Русі, й особливо після монголо-татарської навали центрами соціальної допомоги населенню поступово стали церква, монастирі. Аж до XVIII ст. благодійність залишалася прерогативою церкви.

II період – литовсько-польська доба (середина XIV – середина XVII ст.). Жваву участь у влаштуванні шпиталів і лікарень, шкіл брали *братства* – громадські організації українського міщанства, тому виділяють т.зв. *міщансько-братський* період благодійності. Найвидатнішими постатями цього періоду, знаменитими меценатами були *Костянтин Острозький, Петро Могила, гетьмани П. Сагайдачний, Б. Хмельницький* та інші).

III період – козацька доба (середина XVII – третя чверть XVIII ст.). Виявом благодійності тут були шпитали при монастирях, де лікували поранених і хворих козаків. Велику увагу надавали вдовам і сиротам. Серед найголовніших і постійних завдань Війська Запорізького було піклування і захист православної церкви. Відомими меценатами і благодійниками цієї доби вважаються гетьмани І.Виговський, І.Мазепа, П.Орлик, К.Розумовський. Цей період співпадає з «петровською епохою» у розвитку благодійності, яка відрізнялася переслідуванням професійного жебрацтва і піклуванням про справді нужденних. Ці традиції продовжила Катерина II.

IV період – період найбільшого розквіту благодійної діяльності (XIX – початок XX ст.). Благодійна діяльність існує в рамках тріади: церква, держава і приватна особа. З'являються *особливі фонди, створені членами імператорського дому*. Найбільш відомими з них були Відомство установ імператриці Марії; Імператорське людинолюбне товариство, Товариство червоного хреста. Важливе значення мали створення і діяльність *земств* (введені земською реформою 1864 р.) – виборчі органи місцевого самоврядування, які відали просвітою, охороною здоров'я та виконували інші функції допомоги населенню. У той період благодійність сягнула найбільших розмірів.

V етап – радянська доба з домінуванням державного соціального забезпечення (1917 – 1990 рр.) Після 1917 р. корінним чином змінився погляд на благодійність. Вона була визнана атрибутом буржуазного суспільства. Майно благодійних установ, товариств і приватних осіб було націоналізовано, а самі установи підпорядковано Наркомату соціального забезпечення. Благодійну діяльність замінила державна система соціального забезпечення.

VI етап – новітній період (з 1991 р.). Знов розпочинається відродження благодійності. З'являється соціальна робота, розробляються і вводяться в життя різні форми й методи роботи з населенням. Відбувається реорганізація соціального забезпечення, результатом стає виникнення системи соціального захисту.

2. Архаїчний період в історії соціальної роботи

Аналіз викопних решток людиноподібних мавп, що знаходились біля витоків антропогенезу, дають підстави стверджувати, що предки людини існували вже 2-3 млн. років тому назад. Вони являли собою істоту, яка лазила по деревах, проте була здатна до випрямленого положення тіла, з об'ємом мозку 450-500 см³. У ході жорсткої міжвидової боротьби за існування єдиними перевагами предків людини були більший об'єм головного мозку та соціальний (стадний) спосіб життя. Ці індивіди не змогли б вижити, якби в колективах найбільш древніх гомінідів не була розвинута взаємодопомога. Очевидно, потомки людини успадкували її з тваринного світу, де взаємна підтримка широко розповсюджена. Мавпи не складають виключення у цьому відношенні: павіани, наприклад, за певних умов чекають відсталих тварин при пересуванні стада, шимпанзе після полювання легко ділиться м'ясною здобиччю з іншими членами угруповання. Таким чином, вже гомінідні предки людини були мирними істотами.

Згідно із сучасною періодизацією історії соціальної роботи епоха від найдавніших часів, коли виникли опіка і взаємопідтримка на зорі людства, до утворення перших класових держав, де соціальна допомога набула організованих форм, визначена **архаїчною**. У ній виділяють такі основні види допомоги:

- 1) взаємодопомога між племенами;
- 2) філантропічна допомога зі сторони вождів і старійшин роду співплеменникам, що знаходились нижче за встановленою у племені ієрархією;
- 3) міжособистісна допомога.

На стадії родового суспільства уявлення про допомогу і взаємодопомогу пов'язані з механізмами реципрокації (взаємний обмін дарами, послугами, допомога у побутовій та господарській сфері) та редистрибуції (передавання частини виробленого громадою надлишкового продукту у розпорядження вождів на різні громадські потреби). Вже на цій стадії проходить оформлення суб'єктів допомоги, ідеології, а також принципів, що регулюють зв'язки обміну і підтримки між суб'єктами родового простору.

Найважливішою особливістю архаїчного періоду в історії соціальної роботи є відсутність будь-яких письмових джерел, які б дозволяли з абсолютною точністю оцінювати реальний стан взаємної допомоги і благодійності.

3. Благодійність у державах Стародавнього Сходу та Античному світі.

Благодійність у державах Стародавнього Сходу

Від часу створення перших класових держав (III – II тис. до н.е.) до IV – V ст. н. е. в історії соціальної роботи триває період, що має назву філантропічного. Філантропія у перекладі з грецької означає любов до людей.

Першими рабовласницькими державами, виникнення яких співпадає з початком цього періоду, є країни, що існували у IV – I тис. до н.е. на території Південної Азії і частково Північної Африки: Єгипет, Шумер, Вавилон, Індія, Китай. Вони отримали умовну назву країн Стародавнього Сходу. Саме в цих державах виховання підростаючого покоління вже чітко виділилось як самостійна соціальна функція суспільства. Окрім того тут існували благодійність та соціальна підтримка.

Найдавніші відомості про соціальну допомогу знайдено у **Давньому Єгипті**, де у XXV – XXVII ст. до н. е. в храмах здійснювалось безкоштовне роздавання голодуючим хліба. В одному із давньоєгипетських рукописів розповідається про монарха, що вихвалявся своєю благодійністю: виділяв ячмінь і молоко голодному, якого знаходив у своїй області, ховав бідного у своєму полотні, вносив зернову позику із своїх запасів позичальникові за винного боржника. У Давньому Єгипті проходила рівномірна підтримка центральною владою мінімального прожиткового рівня всіх регіонів Єгипту за рахунок перерозподілу багатого врожаю благополучних областей.

Про організацію соціальної допомоги серед населення **Вавилону** свідчили закони царя Хаммурапі 1750 р. до н. е. Відповідно до статті 113 законодавець без згоди господаря і без дозволу суду не міг присвоїти майно боржника з метою погашення позики. Закон вимагав судового розгляду. Ст. 110 захищала життя і здоров'я членів сім'ї боржника. Тривалість роботи боржника у кредитора обмежувалась трьома роками. Обґрунтованою причиною несплати боргу і відсотків у даному сезоні справедливо вважались кліматичні умови, що знищили врожай, наприклад, повінь чи посуха. Серед гріхів і злочинів Законів Хаммурапі називалися такі як ухилення від надання допомоги нужденним, будь-який обман, неповага до старших та батьків. У Законах Хаммурапі були відображені і своєрідні уявлення про соціальну справедливість. Наприклад, розмір платні за послуги лікаря прямо залежав від соціального стану пацієнта.

Серед правових документів **Стародавньої Індії**, що регулювали механізми успадкування і забезпечували певні соціальні гарантії, слід відзначити «Закони Ману». Особливістю цієї держави було розмежування населення не на рабів та рабовласників, а на станові групи (варни): брахманів (священнослужителів), кшатріїв (воїнів та правителів), вайшіїв (землеробів та ремісників) і шудр (слуг, рабів). У Законах Ману оригінально регулювались правила успадкування рухомого і нерухомого майна. З числа спадкоємців виключались діти, хворі, розумово відсталі та убогі. Недійсними вважались також угоди, укладені людиною або в стані сп'яніння, або такою, що

перебувала у стані гніву чи горя, шляхом обману або насилля, а також старцем, дитиною чи виродком.

В історії **Давнього Китаю** певне значення в розвитку ідей соціальної допомоги певну роль відіграло вчення Конфуція, який вважав засобом підтримки справедливого порядку не закон, а дотримання традицій і моральних основ, що закріплюють образ ідеальної поведінки. Конфуцій повчав «любити батьків і родичів більше інших, виявляти пошану перестарілим, проявляти співчуття до калік і милосердя до дітей».

Таким чином, в основі правових документів найдавніших держав лежали традиції і звичаї, а норми повсякденної моралі базувалися на ідеях поваги і шанобливого ставлення до людей похилого віку і батьків, на милосерді до дітей і калік.

У Європі паростки соціальної роботи можна простежити на прикладі стародавніх Греції та Риму.

Саме в державах **Стародавньої Греції** і перш за все в Аттиці (Афіни) були закладені основи державного регулювання благодійності й опіки. У перекладі з грецької філантропія означає любов до людей; у IV ст. до н.е. з цим поняттям пов'язане будь-яке доброзичливе ставлення одного індивіда до іншого. У гомерівському епосі *philos* зв'язаний з інститутом сім'ї і гостинності.

У Греції до злидарів проявляли співчуття, давали милостиню, іноді одягу та взуття, запрошували до участі в бенкетах. Виразом гостинності було створення готелів для приїжджих, розміщення в яких здійснювалося безкоштовно, але про харчування треба було дбати самому.

Для фінансування всенародних свят та видовищ багаті люди відправляли літургії – своєрідні повинності, які полягали в покритті витрат. Розмір літургій наперед не визначався і залежав від того, наскільки багаті люди намагалися здобути прихильність і симпатію в народі чи перевершити один одного в багатствах і розкошах.

У давніх Афінах склалася своєрідна система соціальної допомоги, коли частину благочинних функцій брала на себе держава:

1. Покривання витрат на організацію всенародних свят: видача народу грошей на їх відвідування та пригощання.

2. Надання соціальних допомог. Сини воїнів, що загинули на війні, виховувались за державний рахунок. Іноді в неврожайні роки голодуючим надавалась допомога у вигляді роздач або дешевого продажу хліба.

3. Відрядження громадян у подорожі (з метою навчитись корисного у заморських країнах).

У **Давньому Римі**, як і в Греції повною мірою запроваджувався принцип влаштування за державний рахунок свят і пригощань для бідняків.

Видовища можна розділяти на такі групи: ігри в цирку, ігри в амфітеатрі (бої гладіаторів), балет, театральні вистави тощо. Бої дуже часто завершувалися смертю переможених, часто за вимогою глядачів (вони при цьому опускали вниз палець). Слід відзначити, що мало хто відважувався засуджувати людські змагання, тим більше, що вільні римські громадяни не

вважали повноцінними людьми ні рабів, ні злочинців, ні військовополонених. Одним із небагатьох, хто відважився виступити проти вбивств людей на арені амфітеатру, був філософ Сенека (4 р. до н.е. – 65 р. н.е.), вихователь та вчитель імператора Нерона.

Спроби забезпечити порядок у державі філантропічним шляхом проявлялися в діяльності римських імператорів не тільки через влаштування «видовищ». Так, Август запровадив спеціальні посади чиновників, які відповідали за організацію суспільних робіт та за розподіл хліба серед народу; при Клавдії з'явилися чиновники, які відповідали за опіку сиріт.

У суспільній свідомості також виникли ідеї необхідності організації системи державної допомоги нужденним. Так, наприклад, римський письменник і вчений Пліній Старший вважав за необхідне підтримувати нужденних. Політичний діяч і письменник Цицерон вбачав смисл служіння державі в збагаченні бідних та у викупі полонених співвітчизників.

Слід відзначити, що Рим та інші міста імперії перебували в дуже складному становищі. Хворі помирали від безсоння через те, що неперетравлена їжа застрягала у запаленому шлунку. Міста переслідували дві біди: злидарі та розбійники. Мандрівники часто ставали здобиччю злодіїв.

В окремих випадках, особливо у виборчий період, допомога у Давньому Римі використовувалась як засіб заручитися підтримкою клієнтури. Римські консули, а пізніше й імператори ухвалювали певні акти соціальної політики – ліквідацію боргів, розподіл землі або забезпечення «хліба і розваг», яких вимагав народ, щоб зробити його залежним і покірним, щоб гарантувати собі виборчу і комерційну клієнтуру.

Ідеї милосердя і допомоги не мали однозначної підтримки. Наприклад, Горацій висміював бідність, Плавт висловлювався проти подання милостині, оскільки вона не вирішує основної проблеми – не знищує джерело бідності, а лише продовжує злиденне існування бідняка.

Політика «хліба і видовищ» не принесла Риму тих переваг, які були в Давній Греції – внутрішньої гармонії і соціального миру. На фоні загальної духовної кризи, що вразила античний світ на межі двох епох, популярності набуло християнство і діяльність та вчинки віри перших християнських діячів.

4. Роль світових релігій у становленні соціальної підтримки.

З виникненням класового суспільства і появою древніх цивілізацій поняття гуманності, людяності, милосердя наповнюються новим змістом, входять до моральних кодексів всіх релігій. Саме із виникненням спочатку національних, а потім світових релігій турбота про бідних і хворих, опіка сиріт та інші прояви гуманності стали розглядатися як обов'язкові релігійні вчинки.

Християнська церква як перший соціальний інститут

У 476 році, ослаблена внутрішніми суперечностями рабовласницького ладу, перестала існувати Римська імперія, яка занепала під тиском варварських племен. В історії Європи почався новий етап історичного розвитку, який умовно називається Середньовіччям. На зміну рабовласницькому ладу прийшло феодалне суспільство, в якому політична влада належала, світським

і духовним феодалам. Ідеологічною твердинею феодалізму стали релігія і церква, які монополізували науку, мистецтво та освіту.

Епоха феодалізму успадкувала від Римської імперії християнську релігію в її західному різновиді, що відома з 1054 року під назвою «католицизм». Саме він став головною ідеологічною силою європейського феодалізму; поступово зміцнюючи свої позиції, перетворився у «державу в державі». Християнська церква виявилась основним носієм благодійності і опіки в період раннього і класичного середньовіччя. Певну роль в наданні допомоги відіграли чернечі ордени – товариства людей, що добровільно прирікали себе на безшлюбність і зречення всіх благ світу.

До церкви у середні віки перейшла дуже важлива функція – підтримувати соціальний мир і пом'якшувати соціальні суперечності. Природно, що церква не розділяла із світською владою відкритої агресивності у ставленні до обездолених, так як ворожість була б несумісна з проповіддю смирення, любові до ближнього і рівності всіх перед Богом. Програма церкви у стосунках із бідними фактично зводилась до вимоги милостині; при цьому не ставилось питання про знищення соціальної нерівності.

Середньовічна концепція бідності є носієм протиріч: з однієї сторони пропагується потреба відмови від багатства; з іншої – необхідність подавати милостиню. Слід відзначити, що убогість не завжди мала негативну оцінку, яку ми їй присвоюємо сьогодні. Християнство, релігія переслідуваної меншості, довгий час було релігією бідних. Злидарі та інші обездолені у середньовіччі мали статус «святенності», бо давали змогу багатіям заробити собі порятунок завдяки благодійності, здійснюваної щодо цієї верстви населення.

Ідеї християнських теологів

Церква здійснювала поряд із соціальною підтримкою функцію формування теоретичних підходів до проблем допомоги і опіки через осмислення найважливіших християнських догматів про милосердя. Особливого поширення набули праці Григорія Богослова, Іоанна Златоуста, Федора Студита, Афанасія Александрійського і багатьох інших представників «морально-повчальної літератури». Роботи деяких мислителів церкви виявили великий вплив на становлення суспільної свідомості у питаннях допомоги, підтримки і опіки. Відмінною рисою даних творів було те, що вони були призначені як для «говоріння з кафедри», так і для книжного вживання.

Інтерпретація і коментування християнських текстів висвічували проблеми соціальної справедливості, співчуття, милосердя та любові до ближнього.

Василій Великий суть милосердя вбачав у співчутті пригнобленим, які зазнали бід більших ніж ті, що мали б випасти на їх долю за вчинену ними провину. Він вважав, що треба турбуватися про людей, які з великого багатства впали у крайню бідність, а також про тих, хто маючи міцне здоров'я, став хворим. Григорій Богослов конкретизував ідеї своєї школи, надав їй характеру практичного служіння: «Будь для нещасного Богом». Однак милосердя, благодійність у ставленні до ближнього передбачають певні

завдання для того, хто творить милостиню. Григорій Богослов розрізняв благодійність вищу і нижчу. До вищих благодіянь, що приносить користь душі, відносив закони пророків, учителів, пастирів і т.д. До нижчих благодіянь – принести їжу, ліки, перев'язати рани, поговорити про своє становище і терпіння.

Ідея античної змагальності, яка наближала античну людину до гармонії душі і тіла, в християнській ідеології у Григорія Богослова отримала іншу інтерпретацію: «Заслужи перевагу перед ближнім твоїм тим, що ти за нього більш благодійний».

Твори проповідника Іоанна, якого прозвали Златоустом за його ораторські здібності, представлені найбільш повно і об'ємно із всіх творів церковного змісту. На його думку, людина найбільше повинна навчатись милосердю, адже воно і робить її людиною.

Дещо своєрідно Іоанн Златоуст трактує проблему соціальної справедливості. Він виходить із принципу суспільної корисності: «Ми всі маємо потребу один в одному: бідний в багатому, багатий у злидареві, той, хто нічого не має, у тому, хто подає милостиню...». Принцип суспільної корисності Іоанн Златоуст трактує як Божу мудрість. Він вважав, що в акті милосердя немає меж. Жорстокість, а отже, і несправедливість проявляються і тоді, коли милосердя поширюється тільки на певне коло суб'єктів. На його думку, робити добро і подавати милостиню треба навіть язичнику.

Що стосується самої милостині, то вона є способом позбутися хвороби духовної і ран гріховних. Бог велів подавати милостиню не лише щоб наситилися бідні, але щоб і ті, хто подає, могли заслужити собі нагороду. У більшій мірі милосердя необхідне другим, ніж першим.

У своїх підходах Іоанн Златоуст виділяв два рівні допомоги: милості духовні і тілесні. До милостей тілесних він відносив: напоїти спраглого, одягти голого, відвідати ув'язненого, прийняти в дім мандрівника. Духовні милості – навчити істини і добру, молитися Богу за ближнього і т.д. Таким чином, християнські теологи IV ст. розглядаючи вищі або духові милості, передбачали необхідність виховання людини. На їх думку, допомога ближньому не повинна зводитись до милостині: шматка хліба, одежі, ліків. Підтримка вищого порядку зводиться, безперечно, до прищеплення моральних якостей, прагнення служити Богу.

Християнські мислителі вважали, що людина – особливий світ, оскільки створений за «образом Божим». Людській природі притаманна схильність до добра і прагнення до нього. Вони розглядали людське тіло як вмістилище душі. Найвищим у душі є розум, що відкриває шлях до пізнання Бога. Душевні здібності необхідно не тільки виховувати, але і спрямовувати до досягнення істинної, вищої мети, оскільки, за словами Василя Великого, в реальному житті здібності людини стають «добром чи злом» в залежності від їх застосування в конкретній ситуації.

У 1054 р. відбувся остаточний розкол християнства на західну і східну гілку (це було пов'язано, в першу чергу, з догматичними розходженнями і питаннями підпорядкування), тому у Західній Європі домінуючу роль зайняв

католицизм. Візантія, а з нею і Київська Русь, сповідували християнство східного обряду – православ'я. Проте і на Заході, і на Сході Європи християнська церква постала основним носієм благодійності і опіки в період раннього і зрілого середньовіччя.

Каритативна діяльність католицької церкви

Католицька церква, що оформилася після розділення в 1054 роки християнства на західне і східне, накопила великий досвід милосердної і добродійної діяльності, яку на Заході, яку прийнято називати **каритативною** діяльністю. Справами милосердя і добродійності в католицизмі займалися і займаються приходи, монастирі чернечі ордени, добродійні центри, розгалужена мережа різних організацій мирян.

Католицька добродійна практика спирається на відповідне теологічне обґрунтування, яке включає і загально християнські принципи, і власне католицькі постулати. Так, вона органічно пов'язана з концепцією порятунку – шляхом здійснення різного роду «добрих справ» на користь незаможних, жебраків, страждаючих. У католицькій літературі зазвичай підрозділяються милосердні діяння на два напрями – матеріального і духовного характеру.

Традиційний перелік так званих «справ милосердя для тіла» включає наступні діяння: нагодувати голодного, напоювати спраглого, одягнути голого, прийняти мандрівника в свій будинок, відвідати хворого, поховати ув'язненого. Цей перелік доповнюють сім «справ милосердя для душі»: обернути грішника, навчити неосвіченого, дати добру пораду що сумнівається, утішити скорботного, терпляче переносити тяготи, прощати від щирого серця образи, молитися за живих і покійних. Добродійність в католицизмі прямо витікає з вчення про порятунок «добрими справами», пов'язаними з проявом милосердя і співчуття до жебраків, знедолених, що потребують матеріальної і духовної підтримки.

За церковними канонами дохід від церковної десятини ділився на чотири частини: одна йшла єпископові, інша приходському священикові, третя на споруду церков, четверта – на опіку бідними. Католицька церква (на відміну від подальшого протестантизму) навіть ідеалізувала бідність і жебрацтво.

У середньовічному католицизмі ідеалізація жебрацтва отримала класичне вираження в творчості і діяльності католицького святого Франціска Ассизського, який проповідував добровільну убогість. Його ідеї викладені в «Правилах життя», де він засуджує гроші, торгівлю і матеріальні блага.

Крім того, християнство з самого початку наказувало піклуватися про сиріт. Турбота про сиріт, як і взагалі про бідних, перейшла, головним чином, до католицьких монастирів. Влаштувалися богадільні, надавалась допомога і тим, хто про неї просив. З'явилися ксендохії, які створювались для бідних подорожніх, створювались лікарні, де утримувались незаможні і хворі.

Велика увага теологічному обґрунтуванню милосердного служіння приділяється і у сучасній католицькій Церкві. Тема милосердя, допомозі нужденним, наполегливою її необхідності в наші дні постійно присутній в офіційних документах католицької церкви, у тому числі папських енцикліках.

Особливу популярність у сфері добродійної діяльності придбала католицька організація «Карітас». Це міжнародна організація із злагодженою системою взаємодії і взаємодопомога національних організацій, які діють в 127 країнах.

Протестантизм і добродійна діяльність

З виникненням протестантизму (XVI ст.) певною мірою трансформується зміст понять милосердя і добродійної діяльності. Підхід протестантизму, до проблеми добродійності і милосердя відрізняється від католицького. Реформатори відкинули католицьке вчення про порятунок: людина рятується, в першу черга, вірою в Бога. Протестантизм різко виступив проти католицької ідеалізації злидарства, як об'єкту «добрих справ», проти ченців, монастирів, опікаючих жебраків. Особливо це виявилось в кальвінізмі, згідно ученню якого, кожна людина ще до створення світу призначена Богом або до порятунку в раю, або до пекла. Ознака «вибраності» – встановлюється господарською діяльністю. Кальвін з фанатичною жорстокістю переслідував жебраків, забороняючи просити милостиню. Бажання бути бідним – гріховно, так само, як бажання бути, хворим. У протестантизмі успішністю земного життя пояснювали і успішність після смерті. Так, наприклад, Вебер М. приводить вислів герцога Крістофа Вюртелеберга (лютеранина) з питання про обітницю бідності: «хто перебуває в бідності по самому своєму становищу, хай не ремствує. Проте якщо він дає обітницю *вічно* залишатися бідним, то це рівносильно обітниці бути вічно хворим або постійно користуватися поганою репутацією». Взагалі на думку Франкліна «надлишок добродійності – лише непотрібне марнотратство і як таке гідне осуду». Все це не означає, що віруючий не повинен здійснювати «добрі справи». Проте добрі справи, здійснювані не в славу Божію, а ради якихось інших цілей, гріховні. Любов до ближньому втілюється, таким чином, у виконанні Божих заповідей. Головне не в тому, аби дати людині, що має потребу, милостиню, а «врятувати її душу», морально відновити її, мобілізувати її внутрішні сили на подолання несприятливих обставин.

Протестантизм в релігійній формі вперше поставив проблему соціально-реабілітаційної і психотерапевтичної функцій добродійності і соціального служіння. Протестантизм поклав початок інституціоналізації милосердної діяльності, яка різко змінює свою спрямованість у бік нових ціннісно-нормативних структур, стає формою соціальної роботи.

Милосердні заповіді в ісламі

Відомо, що іслам, як і інші світові релігії, приділяє величезну увагу формуванню високоморальної особи. У Корані і Сунні визначені самі різні моральні норми, які охоплюють життя людини від народження до самої смерті.

Постійне моральне вдосконалення ставиться в обов'язок кожному правовірному. У відповідності з віровченням, Аллах, будучи сам милостивим і милосердним, вимагає і від мусульман проявляти такі ж якості. При цьому в Корані йдеться не лише про співпереживання, співчуття тому, хто потрапив в складне становище, але і про надання їй реальної безкорисливої допомоги і

підтримки. У висловах пророка йдеться про обов'язок мусульманина проявляти гуманне ставлення до переможеного, до раба, прощати образи, про відмову від вимагання боргу, якщо людина знаходиться в скрутному становищі, а також про прояв готовності допомогти не лише тому, кого спіткало нещастя, але і тому, кого охопили благородні устремління.

Особливу турботу віровчення ісламу проявляє про сиріт, вони в числі тих, кому призначаються засоби від зак'ята (обов'язкової милостині або податку на користь тих мусульман, що мають потребу у допомозі). Майно сиріт – недоторканне. Хто робить замах на їх майно, по Корану горітиме в пекельному полум'ї. Крім того, Коран заборонив поширену донині практику вбивства зайвих дітей їх батьками. «І не вбивайте ваших дітей з боязні збіднення: воістину, вбивати їх - великий гріх».

Всі дорослі дієздатні мусульмани, згідно Корану, повинні платити зак'ят, що вважався спочатку милостинею, потім перетворився на податок на користь тих мусульман, потребують допомоги.

Він «очищає», робить безгрішним користування багатством, з якого сплачений. Зак'ят сплачується з майна, що перевищує певний мінімум, у розмірі 2,5%: з продуктів землеробства – 10%, з видобутку золота, срібла, коштовного каміння, продуктів моря – п'яту частину (20%). Право на здобуття допомоги від цього фонду мають бідні, неспроможні боржники учасники війни за віру, подорожні, що не мають засобів на повернення, збирачі зак'ята. Зак'ят – щорічне добровільно-обов'язкове відчуження точно встановленої частини свого майна на користь тих, хто має потребу. В день щорічного свята жертвопринесення кожен вільний мусульманин, що має худобу або засоби на придбання жертвовної тварини, повинен принести жертву (одну вівцю - за одну людину; одного верблюда або одну голову великого рогатої худоби - за 1-7 чоловік. Все м'ясо жертвовної тварини повинне роздаватися незаможним.

Практика, яка склалася, така: третина м'яса витрачається на святкову трапезу сімей і гостей останнє негайно роздається таким, що має потребу. Відносно шкури іслам наказує: або використувувати в домашньому господарстві, або віддати безкоштовно кому-небудь якщо ж ніхто не візьме, то продати, а виручені гроші роздати як милостиню. Якщо людина, з якої-небудь причини не виконала жертвопринесення, вона повинна вартість жертвовної тварини роздати у вигляді милостині.

Так само в Корані говориться про необхідність піклуватися про рабів. «Найгіршою людиною» оголосив пророк ту, «яка б'є свого раба». А «той, хто звільнив раба, той відбув свою провину перед Аллахом» - проголосив він.

Вважається, що пророк Мухаммед піклувався про подолання злидарювання. Він говорить про те, що треба навчити працювати того, хто старцює і тим самим самому заробляти на життя, а не годуватись подаянням. Прохання милостині вважається гріхом, який змити може лише вогонь.

Окрім обов'язкової іслам рекомендує роздачу милостині додаткової - пробачення боргів, звільнення невільників, відвідини хворих і вмираючих, допомога при похованні, надання гостинності і захисту гостя, вказівка дороги

подорожньому. Все це повинно здійснюватися з душевній потреби, як прояв чистого милосердя без жодного розрахунку на якихось переваги для себе.

Милостиня, що рекомендується, роздається всяким, хто має до цього можливість. Вона буває трьох видів:

- а) одиничний акт добродійності;
 - б) спокутна дія, тобто штраф (каффара) за умисне порушення обов'язку (наприклад, посту), що йде на добродійні цілі;
 - в) виділення заможними частини своїх доходів на користь незаможних.
- Приймати милостиню може лише людина, що не має можливості сама її давати.

Іудаїзм і добродійність

Ідеї милосердя, гуманності і практика добродійності були відомі древнім євреям, що знайшло віддзеркалення в Старому Завіті – релігійному і культурно-історичному пам'ятнику, що визнається і християнством.

У древніх євреїв існували етичні норми про необхідність співчуття ближньому, надання йому етичної і матеріальної підтримки. За твердженням авторів Короткої єврейської енциклопедії, добродійність є одним з основних постулатів іудаїзму. Старий Завіт містить декілька законів, що передбачають свого роду оподаткування на користь бідних. У них підкреслюється необхідність не забувати про що мають потребу в святкові дні, не забувати про бідняків і прибульців, оскільки самі євреї виходячи з Єгипту, потребували допомоги. Добродійність вітається навіть у відношенні до особистих ворогів: «Якщо знайдеш вола ворога твого, або осла його, що заблукав, - приведи його до нього. Якщо побачиш осла ворога твого що впав під ношею своєю, то не залишай його: розв'юч разом з ним».

У Талмуді добродійність позначається словами **цедака** (буквально *праведність або справедливість*). Бідний має право отримувати, а спроможна людина повинна давати. Від обов'язку проявляти милосердя не звільняється ніхто: ні сильний світу цього, ні останній бідняк. «Навіть бідняк, що існує милостинею, повинен давати милостиню», – підкреслюється в «Талмуді». В ньому в найдрібніших подробицях розписані правила добродійності: хто і яким чином зобов'язаний займатися нею, хто має право користуватися які розміри допомоги в добродійних цілях. У користуванні добродійністю жінки мають пріоритет перед чоловіками. Бідному родичеві треба надати допомогу раніше, ніж сторонньому біднякові. Бідняки свого міста мають перевагу перед бідними з інших міст.

Відрахування десятої частини статків на добродійні цілі вважалося «посередньою» доброчесністю, а двадцятій частині і менше - скупістю. В той же час не радили витратити на добродійність більше однієї п'ятої частини стану, аби самому не збідніти і не почати користуватися добродійністю інших. Не можна робити так аби добродійність сприймалася як щось ганебне людини: краще, аби той, хто користується добродійністю, не знав про той, хто її дає. Послідовники іудаїзму створювали спеціально добродійні каси. Бідні перебували на обліку в цих касах. Каса служила для викупу полонених і забезпечення приданого бідним нареченим. Створювалися також спеціальні

їдальні для бідних. З часом утвердилися наступні напрями соціальної допомоги в іудаїзмі:

- грошові видачі через добродійну касу;
- допомога продуктами харчування;
- видача одягу;
- турбота про поховання.

Засоби на добродійні цілі надходили з різних джерел: податки на членів общин, пожертвування, заповіт на цілі добродійності, штрафи, орендна плата за користування майном общини.

Одній з форм прояву добродійності у древніх євреїв була практика прощення боргів, розірвання боргових зобов'язань. Це повторювалося в кожен Великий ювілейний рік (раз в 50 років). Єврейськими властями зроблені були спеціальні заходи для збору і розподілу милостині серед народу, збір пожертвувань для бідних складав важливу частину синагогального богослужіння.

Пізніше у євреїв виникли спеціальні товариства, які займалися добродійністю.

Питання для самоконтролю:

1. Які саме народні традиції, звичаї, що існують здавна в країнах Стародавнього світу лягли в основу соціальної допомоги нужденним?

2. Як закладалися в Стародавньому Єгипті основи державного і громадського піклування нужденними?

3. У чому особливості організації соціальної допомоги в Месопотамії?

4. Простежте процес формування соціальної допомоги і підтримки у Стародавній Індії та Стародавньому Китаї, знайдіть їх загальні риси і відмінності, визначте роль держави і суспільства в цьому процесі.

5. Як складалася благодійність у древніх євреїв? Розкрийте вплив іудаїзму на формування соціальної допомоги і підтримки у Стародавньому світі.

6. У чому сенс і значення державного і громадського піклування в Стародавній Греції? Покажіть основні напрями, форми і методи його практичного застосування в Афінах і Спарті.

7. Як здійснювалася в Стародавньому Римі соціальна допомога нужденним? Розкрийте її джерела і рушійні сили, методи і форми застосування, значення для сучасного світу.

8. Покажіть основні напрямки, форми і методи допомоги маргінальним верствам населення (жінкам, дітям і т.д.) в Стародавньому світі. У чому полягали особливості їх прояву в різних країнах?

9. Що спільного і відмінного у ставленні до соціальної підтримки ближнього у світових релігіях?

Тема 2

СТАНОВЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СИСТЕМИ БЛАГОДІЙНОСТІ У ЗАХІДНІЙ ЄВРОПІ (з VI до середини XVII ст.)

План

1. Церковна благодійність в епоху Середньовіччя. Теоретичні засади благодійності та милосердя у середньовіччі
2. Роль чернечих орденів в організації соціальної допомоги.
3. Світська допомога вразливим верствам населення
4. Обґрунтування необхідності переходу до нової системи благодійності.
5. Соціальна допомога у Західній Європі у XVI ст. – на початку XVII ст.

Література:

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Горілий А.Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль : Видавництво Астон, 2004. 174 с.
3. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
4. Поліщук В.А., Янкович О.І. Історія соціальної педагогіки та соціальної роботи. Курс лекцій. Тернопіль, 2009. 256 с.
5. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Церковна благодійність в епоху середньовіччя.

Тема добродійності, що з глибини століть сприймалась як прагнення допомогти нужденним, як цілеспрямоване вираження людинолюбства, неоднозначно тлумачиться в різних філософських традиціях і школах.

У більшості сучасних робіт присвячених дослідженню добродійності дослідники визнають джерела виникнення добродійності з християнства. Цю точку зору розділяють і багато дореволюційних дослідників, на їх думку добродійність з'являється лише з появою християнства. «Прадавній світ не міг піднятися до повного шанування всякої людини, як особистості. Це прямо суперечило його духу».

Основним суб'єктом допомоги була християнська церква, яка поступово перетворилася на «державу в державі», однією з функцій якої був захист «слабких». У 325 р. Нікейський собор велів створювати в усіх значних містах будинки призріння для хворих та старих. Приклад подавали самі «отці церкви» (стародавня шаноблива назва християнських богословів і церковних діячів, який з IV ст. використовується до групи видатних церковних діячів і письменників минулого (найчастіше це період II-VIII століть), як мирян, так і священників, які зробили вагомий внесок у створення і розробку правил, устрою, віровчення і обрядів Церкви, канона Святого Писання тощо). Так, Іоан Златоуст побудував лікарні у Константинополі, Ієрусалимі, Антиохії. За ініціативою Василя Великого (329-379) у 372 р. недалеко від Кесарії був

побудований будинок призріння, який отримав назву «Василей» – багатофункціональний притулок і богадільню, де могли зупинятися подорожні, бідні, старі, прокажені тощо. Григорій Богослов порівнював «Василей» з єгипетськими пірамідами та іншими чудесами світу.

Як джерела для організації добродійних закладів слугували як церковні доходи, так і приватні пожертвування прихожан. Треба відмітити, що госпіталь, організований св. Василем, послужив прототипом для створення монастирських лікарень в Західній Європі. Звичайно ж перші монастирські лікарні відрізнялися украй низьким рівнем лікування і догляду за хворими людьми: медична підготовка ченців була недостатньою, а лікування «постом і молитвою» рідко досягало своєї мети. Крім того, в періоди епідемій лікарні, що будувалися у відсутність санітарно-гігієнічних знань, при скупченості хворих перетворювалися на розсадників заразливих хвороб.

Основні напрямки діяльності церкви в епоху Середньовіччя у галузі допомоги населенню:

- вимога і подання милостині на користь бідняків. Однак ця вимога базувалася більшою мірою на тому, що, по-перше, бідність возвеличувалася, вважалася ідеальним станом, мала компенсуватися на тому світі, бідняки розглядалися як Божі обранці. По-друге, «біднолюбцем» рухало бажання позбутися власних гріхів (жебрак повинен був обов'язково знати ім'я жебраколюбця, щоб потім помолитися за нього). Таким чином, **бідність не розглядалася як соціальна проблема, яку суспільству належало вирішувати.**

- захист «слабких» (вдів, сиріт, бідняків, кульгавих, сліпих). Відомо багато постанов церковних соборів, де звучали вимоги захисту цих верств населення. Головна роль захисника відводилася єпископам. Взагалі до чверті церковних прибутків йшло на благодійні цілі;

- турбота про хворих, для цього при монастирях засновувалися лікарні. Так, було засновано лікарні при монастирях в Італії (529 р.), у Франції (651 р.), Англії (794 р.). Тут же навчали медичній справі, хоча рівень лікування був тут доволі низьким, оскільки ченці лікували переважно молитвами, постами. Рівень смертності в таких лікарнях був дуже високим.

- створення притулків для бездомних. Так, в Ліоні у 542 р. був відкритий притулок, відомий як «Дім Господа».

- заохочення світської влади до захисту знедолених (тоді мало назву «спрямовувати руку королів»). Так, Паризький собор 829 р. закликав короля бути захисником церков, її служителів, вдів, сиріт, інших обездолених;

- влаштування масових народних свят, маскарадів з годуванням, перевдяганням. Так, з XII до XVI ст. існувало т. зв. «свято віслиюків (дурнів)».

Церкві належить одна з перших теоретичних настанов у галузі суспільної опіки. У 1100 р. Римська церква видала зібрання канонічних законів із теорії і практики благодійності «Decretum». Цей документ вважається однією з перших теоретичних настанов у царині суспільної допомоги.

Церкві в середні віки переходить дуже важлива функція – **підтримувати соціальний мир і згладжувати соціальні протиріччя.** Природно, що церква

не розділяла відкритої ворожості по відношенню до знедолених і нужденних, оскільки ця ворожість була б несумісна з проповіддю упокорювання, любові до ближнього і рівності всіх перед Богом. Тому, звертаючись до сильних світу цього, церква закликала до милосердя.

У Середньовіччі аж до XIII ст. фактично кожні 3-5 років недорід регулярно викликав голод. Погані врожаї були причиною зростання цін на продукти, а це, в свою чергу, збільшувало нужду бідняків, приводила до зростання злиденності.

Ті, хто не вмирав з голоду, піддавалися іншим небезпекам. Вживання недоброякісних продуктів (трави, зіпсованої муки, взагалі непридатної їжі, інколи навіть землі) тягнуло за собою хвороби, часто смертельні, або хронічне недоїдання, яке підточувало організм або вбивало. Однією з неухильних турбот церкви у неврожайні роки ставав обов'язок годувати голодуючих, одягати їх і надавати тимчасовий притулок. У кожному крупному абатстві були служби, що займались роздачею милостині і наданням притулку подорожнім чи бездомним.

Співчуття до нижчих шарів і засудження їх гнобителів в значній мірі виникали з соціального учіння церкви, яка формально вихваляла бідність, вважаючи її ідеальним станом. Програма церкви в цьому відношенні фактично зводилася до вимоги милостині на користь бідняків. Про способи припинення бідності і не думали. У бідняках в той же час бачили не стільки нещасних, чию жалюгідну долю необхідно було полегшити, скільки рятівників багатих від гріхів і відкриття їм воріт у Царство Боже через добрі справи. Тому тих, хто давав милостиню, рухала не любов до ближнього, не людинолюбство, а бажання очиститися від своїх власних гріхів; жебрак же виступав у вигляді засобу до «самоочищення». Тим самим склалися певні правила подачі милостині:

- 1) цінною і вагомою вважалась лише безпосередня милостиня, що подається з рук в руки;
- 2) милостиня подавалася потай, мимохідь;
- 3) важлива «сліпа» милостиня, без з'ясування причин жебрацтва і тих обставин, куди піде милостиня;
- 4) жебрак повинен знати ім'я того, хто дає милостиню, аби помолитися за нього в церкві, причому зворотний зв'язок тут необов'язковий.

Заради справедливості слід зауважити, що церква не обмежувалася лише проповідями про необхідність милостині, але прагнула на ділі допомогти таким людям. Так, до чверті церковних доходів йшли на культові або добродійні цілі. Поступове зміцнення церковної системи привело до того, що роздача хліба і складання списків нужденних допомоги стало прерогативою церкви.

Теоретичні засади благодійності та милосердя у Середньовіччі

Дуже багато уваги питанням благодійності та милосердя приділяли патристи, «отці церкви», зокрема **Григорій Богослов** (Назіанзін, бл. 330- 390) – поет і прозаїк, церковний діяч, мислитель, представник патристики, єпископ Назіанза (Мала Азія). Близько 373 р. у Кесарії Каппадокійській він промовив

Слово 14-те «Про любов до бідних». Воно було звернене до міської бідноти, серед якої було чимало прокажених. Григорій почав Слово з опису «чеснот», на якому виростають віра, надія, любов, братолюбство, людинолюбство, довготерпіння, лагідність, приборкування плоті, молитва, чистота й цнотливість, помірність, усамітненість й безмовність, помірність, смиренномудрість, зневага до багатства. Кожна з цих чеснот є особливим шляхом до порятунку.

Однак з усіх заповідей першою й найважливішою є любов, і насамперед – любов до бідних, страждених і знедолених. Ніщо так не бажане Богу, як милосердя, жалість і жаль, оскільки ці якості властиві самому Богові. Тому ми повинні допомагати всім стражденим, якою б не була причина їхніх страждань – вдівство, сирітство, еміграція, жорстокість панів, нахабність начальників, нелюдськість збирачів податі, кровожерливість розбійників, жадібність злодіїв, конфіскація майна, аварія корабля. Більшої жалості заслуговують ті, хто раптово опинився в скруті, ніж ті, які вже звикли до свого важкого стану. Але з особливим співчуттям варто ставитися до тих, хто заражений «священною хворобою», тобто проказою. Деякі хочуть відгородитися стіною байдужості від страждених, посилаючись на волю Божу: люди страждають тому, що Богові так угодно.

Християнин покликаний виявляти лик Божий там, де сльози й горе, де нестаток і нещастя; він повинен бути богом для тих, хто втратив Бога, втратив віру, хто засмутився й упав у розпач. Богослов писав: «Здоровий і багатий нехай утішить хворого й бідного; хто не впав – того, хто впав і розбивсь; веселий – того, хто сумує; той, хто насолоджується щастям, – стомленого нещастями. Віддай що-небудь Богові в подяку за те, що ти – один з тих, хто може робити благодіяння, а не з тих, хто має потребу в благодіянні, що не ти дивишся в чужі руки, а інші дивляться у твої... Будь для нещасного богом, наслідуючи милосердя Боже... Усякий мореплавець близький до аварії корабля, усякий, хто має здорове тіло, близький до недуг тілесних... Поки ти пливеш при сприятливому вітрі, подавай руку тому, хто зазнав аварію корабля; поки ти здоровий і багатий, допомагай тому, хто бідує... Якщо нічого не маєш, поплач разом зі стражденим: великі ліки для нього – милість, що виходить з твого серця; і щирим жалем набагато полегшується горе».

Григорій говорив про те, що, роблячи добро ближньому, ми робимо його самому Христу. Від нашого милосердя до ближнього залежить наше власне помилування: «Блаженні милостиві, тому що вони помилувані будуть». Ті ж, хто не зробив справ милосердя, будуть засуджені.

Для всіх праць того періоду характерний погляд на милосердя, який висловив **Іоанн Златоуст (бл. 350-407, візантійський церковний діяч, єпископ Константинополя)**: «Людина ... усього більше повинна учитися милосердю, тому що воно і робить її людиною». Тому тільки через навчання милосердю можливе сходження людини до своєї сутності і вже через неї далі до - Божества. Златоуст також вважав, що для благодійності не повинно бути меж, треба допомагати людині незалежно від її національності, релігії, соціального стану: «Хоча б навіть язичника ми побачили в нещасті, і йому потрібно

зробити добро, і взагалі будь-якій людині, що перебуває в нещасливих обставинах». Іоанн закликав: «Давайте допоможемо тим біднякам, які просять нас про це; і якщо навіть вони нас обманюють, не треба надавати цьому занадто великого значення, оскільки такого милосердя, прощення і любові заслуговує кожен з нас». Він також писав: «Коли нагодуєш голодного, вважай, що себе нагодував. Такого роду ця справа: дане нами до нас же і повернеться».

Августин Блаженний (354-430) стверджував, що служити, допомагати ближньому – сутність та обов'язок кожного, мета його життя. Йому належать такі вислови: «Немає жодної заслуги у тому, щоб жити довго, навіть у тому, щоб жити вічно, але велика заслуга того, хто живе добродіяльно»; «Жодна людина не має права вести настільки споглядальницький спосіб життя, щоб забути про свій обов'язок служити ближньому». Люди володіють земними благами, багатством лише для того, щоб правильно ними розпоряджатися. Будь-який надлишок належить бідним: «Люди створені не для того, щоб володіти гарними речами, вони роблять речі гарними по-справжньому, якщо використовують їх заради добра, і тоді й самі стають гарними». Людина не здатна цінувати багатство, якщо вона не була бідною: «Людина не буде насолоджуватися їжею і питвом, якщо не перестраждає від голоду й спраги». Добродійні вчинки мають йти щиро, від серця: «Холод милосердя є мовчання серця».

Василій Великий, єпископ Кесарійський (329-379) зазначав: «Хліб, який ти тримаєш у закромах, належить голодному, плащ, який ти тримаєш у шухляді, належить голому, золото, яке ти зарив у землі, належить бідняку».

Питань благодійності торкався також **Фома Аквінський (1225-1274)**. Насамперед до чеснот належить, здавалося б, поклоніння Богові. Але в Писанні милосердю віддається перевага перед поклонінням: «Милості хочу, а не жертви». Тому милосердя – це найбільша з чеснот, вірніше, у милосерді міститься сума всіх чеснот.

Писання говорить про Бога, що «його милосердя перевищує всі його справи». Тому милосердя робить людину схожою на Бога. Чеснота може виявлятися двома способами: насамперед сама по собі, потім - стосовно того, хто нею володіє. Так, саме по собі милосердя, безумовно, перебуває на першому місці. Дійсно, милосердя повинно давати іншим; і, що найважливіше, полегшувати їхні страждання.

Далі Фома порушує питання: якщо милосердя є найвищою чеснотою, то що є вищим: милосердя чи любов до Бога? Відповідає він наступним чином: любов, що з'єднує з Богом, вище милосердя, що прощає вади ближнього. Але серед всіх чеснот стосовно ближнього першою є милосердя і його дія є чудесною: допомога іншому в його лихах сама по собі є актом, гідним того, хто вище й краще, тобто Бога.

2. Роль чернечих орденів в організації соціальної допомоги.

У період середньовіччя велику роль у галузі допомоги населенню відігравали чернечі ордени. Більшість орденів виникли в періоди хрестових походів. У XI-XIII ст. чернечі ордени розділилися на два основні типи.

Традиційні ордени (бенедектинці, францисканці (засновник ордену францисканців, відомий проповідник Франциск Асизький засуджував гроші, матеріальні блага, торгівлю; під час життя переслідувався, однак потім був канонізований католицькою церквою), домінікани, кармеліти та інші) мали меті служіння Богу молитвою, проповіддю. Оновлені ордени – такі як антоніти, тамплієри, іоанніти (орден ієрусалимських госпітальєрів Св. Іоанна) ставили перед собою такі завдання як догляд за хворими та пораненими, охорона паломників та ін. У XII-XIII ст. спостерігалася «спеціалізація» орденів у справі надання допомоги. Зокрема антоніти надавали допомогу хворим на гарячку («вогнь святого Антонія»). Орден госпітальєрів Св. Духа та тринітаріїв, заснований у 1197 р. паризьким богословом Жаном де Мате та Феліксом де Валуа, здійснював допомогу полоненим, сприяв їх звільненню (орден тринітаріїв першопочатково був заснований для збирання пожертв для викупу християн, які потрапили в полон до мусульман; припинив своє існування у 1794 р). У 1291 р. орден нараховував 99 будинків (шпиталів, притулків для прочан), де надавалася допомога. Орден селькулькринків турбувався про незаконнонароджених та хворих дітей, клунійці домагали подорожуючим бідним. Під впливом діяльності чернечих орденів почали виникати світські релігійні організації, члени яких займалися взаємодопомогою. Так, у XII ст. у Верхньому Рейні, Франції, Нідерландах з'явилися бегінки – жіночі світські релігійно-благодійні спілки, у XIII ст. – у Нідерландах та Німеччині – бегарди (допомагали хворим, старим, дітям, готували помираючих для переходу на той світ, займалися їх похованням). Переслідувалися інквізицією, припинили існування відповідно у XVIII та XIV ст.

Зупинимося на діяльності деяких орденів докладніше.

Антоніти – чернечий орден, заснований приблизно у 1070 р. (за іншими даними, папа Урбан II у 1095 р. наказав заснувати орден антонітів, на що його надихнув досвід заснованого у Франції Гастоном де ла Валлуар у 1039 р. шпиталю св. Антонія). Монахи цього ордену займалися доглядом та лікуванням хворих. Монахи-антоніти славилися перш за все своїм досвідом у лікуванні хворих під час досить частих тоді епідемій ерготизму, які викликалися спориньєю – грибок, який вражав злакові, перш за все жито. Отруєння цим грибок викликало жагучий біль, який називали «антонієвим вогнем». Лікували в основному молитвою та відпилюванням враженої гангреною кінцівки. Їх шпиталі мали назву «Будинки милостині». У XV ст. нараховувалося вже 370 таких шпиталів. Під час епідемій чорної смерті (чуми) антоніти приймали також хворих чумою.

Тринітарії («Орден Пресвятої Трійці») – католицький чернечий орден, заснований в 1199 р. французьким богословом Жаном Де Мате й пустельником Феліксом Де Валуа (Валезій) для викупу полонених християн з мусульманського полону. Гаслом ордена стала фраза «Слава Тобі Трійця, а полоненим – воля». Виконуючи своє основне завдання, за 437 років (з 1258 до 1696) орден викупив з мусульманського полону 30732 невільника. Кошти для викупу тринітарії, головним чином, здобували збиранням милостині. Нерідкі

були випадки, коли тринітарії віддавали себе самих у рабство за звільнення бранців. У 1580 р. вони викупили з алжирського полону Сервантеса, після чого він повернувся до Іспанії й написав «Дон Кіхота». Апогеєм впливу ордену було XV ст. Крім викупу полонених орден займався піклуванням про хворих і бідних і євангелізацією.

Боніфратри («милосердні брати») – орден, заснований у 1537 р. в Гранаді, Іспанія. Основне завдання ордену – піклування про хворих. Брати цього ордену відомі своїми методами траволікування; працювали у лікарнях ордену або світських; в основному спеціалізуватися на нервових хворобах та психічних розладах. Наприкінці XVII століття в Іспанії ордену належало 138 лікарень, в Італії 155. Також лікарні ордену були засновані у Франції, Німеччині й Польщі. Схильність братів ордену розвивати найсучасніші методи лікування сприяла загальному розвитку медицини, у тому числі й світської.

В **цистерціанському** ордені (члени споглядального католицького ордену, заснованого у Франції ченцями-бенедиктинцями в 1098), людина яка відповідала за роздачу милостині, називався сторожем, і в його келії, розташованій біля монастирських воріт, завжди повинні були зберігатися запаси хліба, приготовані для роздачі подорожнім і голодним.

Погане живлення і жалюгідний стан медицини, часті епідемії породжували страшні фізичні страждання і високу смертність населення. Середня тривалість життя була дуже низькою і не перевищувала тридцяти років. Поява «лихоманки» (сучасні дослідники вважають, що викликана вона була споживанням поганого зерна) лежала в основі появи особливого культу, який привів до заснування нового чернечого ордену і до появи, тим самим, нового типу орденів – **госпітальєрів**. **Госпітальєри (іоаніти)** – відомі як організатори перших європейських шпиталів. Ще однією напастю середньовічної Європи були регулярні епідемії різних інфекційних захворювань і жахлива дитяча смертність, яка вважалася нормальною.

На зміну лихоманковій хворобі прийшла не менш страшна епідемія іншої хвороби – **прокази** (або лепра), причиною появи якої в Європі вважається спілкування, що почалося в результаті хрестових походів, з осередками інфекції на Сході. У 1098 р. хрестоносцями в Палестині було засновано орден **лазаритів** на основі лікарні імені Святого Лазаря для лікування прокажених. Наслідком поширення прокази стала поява спеціальних ізоляторів для хворих – лепрозоріїв.

В середині XIV ст. до Європи прийшла ще страшніша епідемічна хвороба, що поставила західний світ на грань життя і смерті – чума.

В умовах епідемій, що повторюються, саме монастирі як місця відносної стабільності перетворюються на центри роздачі милостині. Роль монастирів в цей період важко переоцінити: окрім роздач милостині вони організовували постійну допомогу потребуючим через влаштування монастирських госпіталів. Так, в 1403 р. госпіталь Святого Духу в Кельні підтримував до 400 жебраків кожного тижня, і до цього числа не входили ті, що постійно

проживали у госпіталі. Монастирські госпіталі також надавали нічліг бідним прочанам.

Паралельно наголошуються спроби регламентувати допомогу людям, які потребували сторонньої підтримки. У 1458 р. У Антверпені була заснована так звана Палата бідняків. У Нюрнберзі в XV ст. вводяться періодичні переписи місцевих жебраків (двічі в рік). Непостійні жебраки («чужаки») повинні були перебувати в місті не більше трьох днів. У Аугсбурзі в 1475 р. жебраки відбиті в переписних листах вже як професійна група (а саме - з 4485 платників податків 107 зареєстровані як жебраки). Вони зобов'язані були платити ті ж податки, що і працюючі.

Епідемії чуми поклали також почало становленню санітарного законодавства і міської санітарії. У 1348 р. у Венеції була організована санітарна порада, у ряді італійських портів з'явилися особливі наглядачі – «опікуни здоров'я».

3. Світська допомога вразливим верствам населення.

Благодійна діяльність заохочувалася і підтримувалася владою. У часи середньовіччя розвивалася **імператорська благодійність** (зараз дискутують щодо того, чи вважати її приватною чи державною). Імператор Констанцій (337-361) побудував знаменитий «Зотикон» – лікарню для прокажених, яка за інших імператорів перебудовувалася, розширялася тощо. Ще імператор **Юстиніан (527-565)**, який заснував багато будинків для подорожніх будинків на території імперії, почав висловлюватися за встановлення адміністративного нагляду за діяльністю богоугодних закладів, дарував їм перші податкові пільги. У кінці IX – на початку X ст. імператори постійно нагадують, що благодійні заклади перебувають під їхнім контролем та застерігають єпископів від надання їм сторонніх функцій, які не мають відношення до благодійності.

У Франкському королівстві склалася т.зв. **Каролінгська система піклування** – ряд заходів у галузі соціальної підтримки, здійснені в період правління **Карла Великого (768-814)**. Для неї характерні патерналістський підхід до суспільного розподілу, негативне ставлення до жебрацтва, запровадження повинностей на основі майнового цензу. Четверта частина прибутків мала витратитися на користь бідних. Переважав територіальний принцип у наданні допомоги: духовенство допомагало бідним лише у межах своєї округи, і, однак, лише вільним. Карл Великий допомагав бідним християнам також в інших країнах: Сирії, Єгипті, Ієрусалімі. У капітулярії 806 р. говорилося, що кожен вірнопідданий має годувати своїх бідних у себе в маєтках, не допускати їх жебрацтва в інших місцях. Якщо ж хтось не бажав працювати, їм заборонялося давати милостиню. Карл Великий намагався обмежити розміри інфантициду, встановивши штрафи за дітовбивство.

У 1190 р. французький король Філіп II Август (1165-1223) наказав побудувати будинок для роздавання королівської милостині. Він також сприяв побудові лепрозоріїв. Людовік IX (1214-70) заснував ряд благодійних закладів, у тому числі «притулок трьохсот», де лікували сліпих, будинок сестер милосердя. Цей французький монарх міг вийти з палацу, щоб вислухати й

розібрати скаргу простої людини. У нього була добра вдача – приміром, він влаштував обіди для бідноти. Людовік IX відрізнявся набожністю і справедливістю, за що він і отримав титул «Святий».

Кількість благодійних закладів швидко збільшилася протягом XI-XIII століть. Типовими благодійними закладами були монастирі, міські притулки, які почали виникати у VII ст. та виконували роль притулків для подорожніх, богаділень та лікарень. В IX – XII ст. їх кількість значно збільшилася; вони будувалися біля доріг, де рухалися паломники, учасники хрестових походів, купці, біля річкових переправ, лісних доріг, на перевалах у Піренеях та Альпах тощо. У XIII ст. у парафіях виник новий тип організацій – т. зв. «столи для бідноти» (варіанти: «Столи Святого духу», «блюда для бідноти», метою яких було регулярне роздавання речей та грошей (у XIV ст. грошова форма допомоги витісняла натуральну).

У містах одним із суб'єктів допомоги стали гільдії. **Гільдії** – вільні, неродові союзи світського або духовного характеру. Гільдії підтримували своїх членів перед судом, сплачували віри за окремі види вбивств тощо. Гільдії були ремісничі та торговельні; політичні, релігійні, взаємодопомоги. Торговельні гільдії об'єднували купців для забезпечення їх правового захисту в інших країнах. Кожна гільдія керувалася радою старшин, могла мати свої благодійні установи.

Одним із суб'єктів організованої допомоги і підтримки в умовах міста стали також **цехи** – об'єднання міських ремісників однієї або споріднених спеціальностей з метою захисту від посягань феодалів, своїх інтересів та забезпечення монополії на виробництво та збут ремісничих виробів. Почали масово виникати у XIII-XIV ст., були законодавчо відмінені у XVIII-XIX ст., оскільки почали гальмувати розвиток капіталізму.

Середні віки були часом майже постійних голодних років, епідемій, тому одним з напрямків підтримки населення у той час була допомога постраждалим від голоду та стихійних лих. До причин голодів, крім неврожаїв, слід віднести невміння зберігати продукти протягом тривалого часу, створити резерви на випадок голоду, нерозвинутість транспортної інфраструктури, митні бар'єри. Так, у Франції лише в XI ст. нараховувалося 48 голодних років. З метою боротьби з цими явищами значні світські та церковні сеньйори, королі, починаючи з XI ст., створювали запаси, а під час голодів здійснювали розподіли цих резервів. Так, французький король Роберт II (помер у 1031 р.) розподіляв вино та хліб в кожній зі своїх резиденцій. Кожен день він роздавав милостиню 100-200 жебракам. На цій ниві відомий також Карл Добрий – граф Фландрії в 1119-1127. Карл стрімко завоював репутацію доброзичливого і щедрого по відношенню до бідних людини, за що і отримав прізвисько «Добрий». Також він був дуже побожним, але в той же час і духовно сильною людиною.

Запроваджувалися також засоби по запобіганню спекуляціям хлібом. У кожному значному абатстві існували служби (пункти) роздачі милостині. Для цього введено спеціальну посадову особу – брамника, його келія

розташовувалася поблизу монастирських воріт, і в ній мали постійно бути запаси продовольства.

Участь в благодійних справах почали брати і приватні особи. Так, мешканка міста Труа, знатна дама Аліса у 1195 р. наказала десятку частину її доходів роздавати в Пасху мешканцям міста.

На межі XI-XII ст. прийшла страшна **епідемія прокази (лепри)**, причиною якої вважали хрестові походи на Схід. Під час цієї епідемії відкривалися т.зв. лепрозорії. У XIII ст. в Західній Європі нараховувалося не менше ніж 19 тис. лепрозоріїв, лише у Французькому королівстві їх було близько 2 тис. Треба зазначити, що ставлення до прокажених не було однозначним: воно коливалося від співчуття до відрази та страху. Лепрозорії можна розглядати як систему «закритого» призріння, оскільки їх будували на відстані «польоту каменя» від міста, на їх території ставили каплиці та кладовища. Прокаженим заборонялося відвідувати громадські місця, а виходячи з лепрозоріїв, вони повинні були «розчищати» собі шлях за допомогою трішалок, дзвоників (тобто ізоляція). Крім того, під час голоду їх просто винищували. Так, в період великого голоду 1315-1318 років прокажені переслідувалися в усій Франції, оскільки їх підозрювали в отруєнні колодязів. Не було також визначеного ставлення до душевнохворих, розумово відсталих. Їх намагалися **лікувати** «вигнанням бісів», ізолювати та навіть **знищувати** («корабель дурнів» – душевнохворих збирали на корабель та відпускали у вільне плавання; якщо корабель тонує, то вважалося, що Бог відпустив пасажирів їх гріхи), та просто **терпіти** (блазні сеньйорів та королів).

У середині XIV ст. в Європу прийшла **чума – «чорна смерть»**, її епідемії тривали до XVI ст. Так, у 1348 р. була велика епідемія, яка забрала життя більш ніж 50 млн. осіб. У великих європейських містах (Прага, Лондон, Париж, Амстердам та ін.) вимерло від 50% до 90% населення. Під час епідемії монастирі роздавали милостиню, причому ці роздачі відбувалися у певні дні, які були добре всім відомі, тому деякі жебраки ходили з одного міста до іншого (так, в одному місті милостиню роздали 6 тис. осіб, це при тому, що населення міста становило 5 тис.). У результаті жебрацтво почало розвиватися стрімкими темпами, з'явилися професійні братства жебраків.

4. Обґрунтування необхідності переходу до нової системи благодійності.

У XIV – XVI ст. європейська цивілізація вступила в новий етап розвитку, головними рисами якої стали:

- 1) руйнування локальної замкнутості держав і встановлення міждержавних відносин;
- 2) ослаблення диктату традицій і зростання активності окремої особистості;
- 3) тріумф раціоналізму і секуляризація свідомості.

На XIV – XV ст. припадає епоха Відродження, провідними факторами якої стали: гуманізація і індивідуалізація суспільної свідомості; утвердження

(встановлення) ринкових відносин; висока соціальна активність і розмивання меж станів. У цей період людина знову набуває своєї індивідуальності.

Важливі зміни в життя суспільства внесли винайдення компаса, вибухівки (пороху) та друкарської справи. Наступила епоха Великих географічних відкриттів, наслідками якої стали:

1) розвиток матеріальної культури, поява мануфактурного виробництва;

2) розвиток природознавства і філософії;

3) перехід до товарного господарства.

Зміни у сфері матеріального виробництва вимагали змін у духовній сфері, в результаті блідне ідеал істинно віруючої людини, звільняючи місце купцю і підприємцю, наділених практичною кмітливістю, ставлення до яких у період раннього і класичного середньовіччя було дуже негативним.

Ще одним важливим фактором, що вплинув на осмислення особистості людини стало виникнення нової картини світу і поширення наукових знань (теорії Коперніка, Кеплера, Бруно, Галілея, які трактували людину як центр світобудови, пов'язану із божественними і з земними силами).

Наслідком великих потрясінь стала реформація соціально-політичний рух проти католицької церкви, що породила протестантизм. (Мартін Лютер, Жан Кальвін, Ульріх Цвінглі). В основу протестантизму були покладені такі ідеї, як звільнення сфери виробництва від релігійного тиску, духовна санкція на прибуток як мету економічної діяльності людини, зайвість посередників між людиною і Богом, визнання віри, а не суворого виконання обрядів, як засобу до спасіння душі.

Найважливішими результатами розвитку західноєвропейських держав стали (на початок XVII ст.):

1. Створення абсолютних монархій.

Передумовами до їх появи стало виникнення нових класів суспільства (буржуазії і пролетаріату), не зв'язаних із землею, що призвело до розмежування суспільних інтересів, до прагнення до економічної стабільності і захисту кордонів національного ринку, до ліквідації національної замкнутості держав, до створення стабільної грошової системи.

2. Процес початкового нагромадження капіталу і модернізація.

Епоха Великих географічних відкриттів сприяла утворенню великих колоніальних імперій, активізації банківської, акціонерної та біржової справи. Приплив золота з колоній стимулював процес початкового накопичення капіталу, гроші починають вкладатись у сферу торгівлі і обігу, а потім у сферу промислового виробництва.

У XVII ст. Виникли перші мануфактури, особливостями яких був вільний найм робітників, спеціалізація трудових операцій, товарний характер виробництва, використання в основному ручної праці.

3. Складання нового типу людини з новими критеріями цінностей.

Такими критеріями стали: працелюбство і підприємливість, наявність грошей, причому гроші повинні знаходитись в обігу.

У період пізнього феодалізму і зародження ранньобуржуазних відносин співвідношення між державою і церквою у провідних європейських державах принципово змінюється. В кінці середніх віків церковно-монастирська система благодійності стає все менше регульованою, з

‘являються юрби професійних жебраків. Становище погіршили епідемії чуми, які загострили соціальні проблеми. Натовпи злидарів стали небезпечними для суспільства. Церква вже не могла самостійно займатись благодійництвом.

У цю епоху бідність повністю втратила свій характер святості: здорові жебраки викликали недовір’я, ворожість ставлення.

Виникла потреба у створенні нової системи допомоги, що законодавчо регулюється державою.

Найбільш яскраво процес зміни ролей в опіці спостерігається в Англії з другої половини XIV до початку XVII ст. Тут з ростом впливу і ролі держави почалось і більш активне втручання у сферу соціальних відносин, в тому числі – у справи благодійності і опіки. Ще у 1349 р. був прийнятий Статут робітників. До початку XVI ст. У країні завершилась церковна реформа і англійська церква була повністю підпорядкована королівській владі. Вищим церковним органом стала Висока комісія. Паралельно на протязі XV – XVI ст. Була сформована система місцевих органів самоврядування. Основною місцевою одиницею стала церковна парафія, до якої відійшли функції монастирів з опіки бідних. Одночасно у 1601 р. Було створено ряд законів про суспільні податки на користь бідних, що дозволяло розподіляти «милостиню» безпосередньо в церковних парафіях.

Таким чином, поступове зміцнення позицій державної влади створило умови для переходу питань соціальної опіки з-під повноваження церкви до сфери державного управління, одночасно створюючи нове уявлення про місце і роль убогого (не імущого) в суспільстві. **Найважливішим серед причин такого переходу були:**

- банкрутство середньовічної системи безконтрольної роздачі милостині, що призвело до професійного жебрацтва;
- розвиток мануфактурного виробництва і ускладнення соціальної організації суспільства;
- перехід від натурального господарства до грошового.

Всі ці важливі причини викликали потребу науково організованої допомоги зі сторони держави.

5. Соціальна допомога у Західній Європі у 16 ст. – на початку 17 ст.

В період пізнього середньовіччя церква поступово відходить у плані благодійності на другий план, на перший виходить держава або місцева влада, громада.

Процес заміни церковно-монастирської системи соціальної опіки на державну охопив досить довгий період часу. У кожній з європейських держав існували свої особливості переходу до нової форми благодійності та її реалізації. Традиційно вважається, що початком реформ у соціальній політиці

стали перетворення 1520-1530-х рр.: і в плані адміністративних заходів, і в плані практичних кроків з централізації соціальної допомоги у містах. І

Класичними прикладами державного втручання в основи соціальної допомоги стали едикти імператора Священної Римської імперії Карла у (1519-1556) 1530 і 1531 рр. У них вже були чітко визначені основні принципи майбутньої соціальної реформи. Так, згідно едикту 1530 р. місцеві муніципалітети повинні були ввести суворий контроль за своїми злидарями і бродягами; деякі послаблення допускались лише у ставленні до хворих і немічних. Діти злидарів повинні були залучатись до роботи в торгівлі або на місцевому виробництві.

У той же час декларувалось, що всі міста повинні забезпечувати продовольством і надавати притулок своїм біднякам, жебрацтво і злидарство за межами свого рідного міста заборонялось. Якщо в місті виявлялось більше бродяг, ніж, воно могло утримувати, останні могли бути направлені в іншу місцевість з рекомендованим листом. Місцева влада отримала контроль над монастирськими госпіталями з тим, щоб допомога в них розподілялась між істинно потребуєчими. Таким чином, едикт заклав основи нової соціальної політики і наділив місцеву владу широкими повноваженнями у ставленні до бідняків. Контроль над церковним госпіталями став кроком до їх поступової і послідовної секуляризації. Важливим елементом в оновленні соціальної допомоги стали також положення про те, що діти бідноти повинні знайти своє місце у суспільстві.

Едикт 6 жовтня 1531 р. здійснив ще важливіші кроки на шляху становлення державної підтримки потребуєчи; перш за все було розкрито причини появи нового законодавства, найважливішою з яких стало те, що число злидарів перевищило всі допустимі межі. В едикті відзначалось, що ті хворі і немічні, які не можуть заробляти собі на прожиток, повинні отримати харчі і притулок в монастирських госпіталях. Едикт категорично забороняв просити милостиню на вулицях, в парках, на площах, поблизу церков. Порушення заборони каралось тюремним ув'язненням. У той же час милостиня на користь прокажених і ув'язнених дозволялась. Одночасно, згідно з едиктом відзначалась необхідність організації міських фондів для допомоги убогим злидарям. Фонди розміщувались у кожній церковній парафії, проте діяли за згодою місцевої влади. Здорові бідняки повинні були направлятись на роботу, їх діти посилались у школу або для роботи на місцевих підприємствах.

Таким чином, едикт поєднував в собі два основних принципи: з однієї сторони, чітко виражене бажання регулювати і контролювати процес надання допомоги біднякам заради збереження суспільного порядку, з іншої продовження традиційної християнської благодійності, центрами якої були монастирські госпіталі.

Більш жорсткими виявились закони, спрямовані проти бродяг, прийняті французькою владою. Тут бродяжництво оголошувалось злочином, що вимагає репресивних заходів. Бродяги залучались до міських суспільних робіт.

Разом з тим дуже невизначено обновлювались умови виявлення і розподілення соціальної допомоги.

Французькі закони проти бродяг заборонили публічне жебрацтво і зобов'язали міста допомагати своїм біднякам. Закони осуджували не тільки жебрацтво в громадських місцях, але також і тих, хто подавав милостиню. У 1532 р. Паризький парламент прийняв рішення заарештовувати злидарів, і, приковуючи ланцюгом попарно, відправляти на примусові роботи. У 1535 р. Парламентом було затверджено серію заходів, що стосувались жебраків у столиці, зокрема, всі здорові злидарі, що жили тут не менше 2-х р., повинні були залучатись до суспільних робіт під загрозою смерті; всі здорові злидарі, що жили у столиці менше 2-х р. під загрозою смерті повинні були покинути місто протягом трьох днів; ті жебраки, які прикидались хворими – підлягали публічному пороттю і вигнанню з міста; ті міщани, які давали милостиню на вулицях або поблизу церкви, штрафувались.

Проте головну роль у проведенні реформ у Франції, як і на всьому континенті, відігравала не центральна влада, а місцеві муніципалітети. Організація допомоги біднякам практично повністю перейшла в руки місцевої влади. Так, у 1586 р. Французький король писав, що не держава повинна брати на себе турботу про фонди для бідняків, ця справа залежить від благодійності «добрих міщан». Такий підхід розкрив ще один важливий принцип в організації місцевої соціальної допомоги – місцева влада почала проводити спеціальні податки на користь бідних. У той же час держава постійно вміщувалась в дії комунальної влади, і багато важливих рішень спирались на центральні настанови. Проте практично завжди ініціатива йшла від місцевої влади. Більше того, реорганізація госпіталів і надання допомоги біднякам починалась тоді, коли були погані урожаї або економічні спади.

Своєрідно вирішувалась проблема викорінення жебрацтва і убогості в Англії, де закони, спрямовані проти злидарства. Стали передумовою кардинальної перебудови соціальної допомоги.

Умовно в Англії можна виділити три основних етапи становлення світської системи соціальної допомоги:

- 1) 1514-1568 рр., коли місцевою владою були ініційовані реформи;
- 2) 1569-1597 рр., коли центральне законодавство відіграло більш значну роль;
- 3) період після 1597 р., коли проблема вирішувалась майже виключно королівською владою.

Лише на останній стадії програма перебудови допомоги біднякам почала реалізовуватись успішно і ефективно. Уже в XVI ст. З'явилося багато законів, спрямованих на боротьбу з бродягами а покарання було більш жорстоким, ніж на континенті. Паралельно ставились завдання створення загальної системи контроль за бідністю і обмеження або заборони злидарства.

Згідно едикту 1531 р. Генріха VIII необхідно було провести перепис всіх бідняків і скласти списки потребуючих. В Англії підлягали порці не тільки ті, необґрунтовано просить, а й ті, хто дає. У 1535 р. З'явився наступний едикт Генріха VIII, який зобов'язував місцеву владу підтримувати бідних і німечних

та надавати роботу здоровим біднякам. Діти бідняків у віці від 5 до 14 р. повинні були направлятись для навчання ремеслам. У кожному місті повинні були створюватись фонди для допомоги потребувачим. Милостиня не повинна була подаватись злидарям індивідуально, вона розподілялась централізовано спеціально призначеним чиновником.

В Англії, на відміну від континентальної Європейської помітати чіткий зв'язок між бідністю та ринком робочої сили. Зокрема, у 1563 був виданий «Статут ремісників», який обумовлював умови наймання робітників і встановлював, що всі бідняки у віці від 20 до 60 років повинні працювати.

Вирішальні зміни в оформленні нового законодавства були здійснені в Законах про бідняків Єлизавета I в 1597-1598 рр., згідно яких передбачалось створення *реформаторіїв* і виправних будинків, організація госпіталів, парафіяльної допомоги для старців і немічних, заборона жебрацтва і ін.

Існувала також практика висилання злидарів із держави. Так, у 1618-1619 рр. на Віргінські острови були відправлені 99 дітей у віці від 9 до 16 років. Відправлення злидарів здійснювалось на Бермудські острови і Барбадос. Дана практика переслідувала ще одну важливу мету поступове заселення колоній Британської імперії, проте не виправдала себе. Покарання вигнанням не принесло очікуваного результату. В результаті злидар, якого перекидали з країни в країну, потрапляв на шибеницю.

Головним методом боротьби із злидарством стали проекти створення системи робітничих будинків. Провідний із них – Брідвел був створений в Лондоні в другій половині XVI ст. Він являв собою добре обладнані майстерні, що прекрасно охоронялись і відзначались тюремною дисципліною. Проте безробіття було в Лондоні настільки великим, що цей будинок не міг забезпечити роботою всіх бродяг, які туди направлялись. Бідняки, бездомні, які випадково опинились на соціальному дні, які не мали асоціальних поглядів, вимушені були працювати із закоренілими бродягами і злочинцями, що розмивало їх свідомості межі між добром і злом. Незабаром само слово «Брідвел» викликало ненависть в людей. В результаті ідея Брідвела в плані приучення бродяг до чесної праці себе не оправдала.

Існували також ідеї створення виправних будинків та благодійних шкіл. Одним із реформаторів такого руху в Англії в другій половині XVI ст. став Ф.Уотсон. У другій половині XVI ст. виникло «Товариство поширювачів християнського знання», яке створило сітку таких шкіл, де дітей бідноти вчили не тільки християнській практиці і доктрині, але і «деяким іншим речам, корисним людям і їх становищу» (читанню, письму, іноді арифметиці, шиттю і т.д.).

Проте безкоштовні школи так і не стали навчальними закладами для найнижчих шарів населення. З самого початку їх заснування туди потягнулись досить забезпечені люди: діти ремісників, торговців, буржуа, які не попали в традиційні школи.

У 1601 р. в Англії була оформлена нова соціальна політика. Закон 1601 р. детально визначив принципи допомоги біднякам і методи фінансування системи соціальної допомоги шляхом збору спеціальних податків.

В результаті основу англійської системи допомоги було закладено поєднання трьох базових принципів: організована допомога біднякам, заходи із створення робочих місць і репресії проти бродяг.

У більшості європейських держав реформування системи соціальної допомоги йшло тим же шляхом, що у Франції та Англії.

XVI ст. стало часом глобальних змін в сфері соціальної політики. Проте приватна благодійність, виражена в роздачі милостині, під впливом загальної християнської традиції ще не втратила своєї сили. Публічні акти благодійності залишались складовим елементом похоронів і релігійних свят. Поряд з новими поглядами на проблеми надання допомоги потребуючим існувала і традиційна концепція бідності. Лише у першій чверті XVII ст., коли відзначались особливо урожаї, економічний застій і масове збідніння трудящих, нова соціальна політика отримала остаточну перемогу.

Результатом цього стала кардинальна зміна критеріїв визначення бідності. Тепер бродяги вважались небезпечними злочинцями. На перший план виходили трудові сім'ї, що збідніли через низьку зарплатню або через безробіття. Саме їм суспільство надавало тимчасову підтримку. На постійну допомогу могли розраховувати перестарілі або невиліковно хворі, зареєстровані за місцем свого проживання.

Таким чином, нова соціальна політика у ставленні до нужденних прошарків населення включала в себе два елементи: а) прагнення працевлаштувати «здорових» бідняків і бродяг, підкріплене репресіями; б) організація централізованої системи допомоги.

Питання для самоконтролю

1. Які риси характерні для внутрішньополітичної кризи, яку переживала Західна Європа, починаючи з II ст.? Назвіть основні характерні риси «варварських королівств» і нового феодального порядку.

2. Назвіть основні функції, які, на думку церкви, повинен виконувати король.

3. Чому саме християнська церква в період раннього і класичного середньовіччя виявляється основним носієм і організатором благодійності?

4. Яку мету переслідує милостиня і які основні правила її подачі? Як будувалася теорія і соціальна практика допомоги бідним і бездомним?

5. Чому філософія допомоги починає будуватися не тільки з бачення цих проблем з позицій церковної благодійності, але і нормативних вимог держави?

6. Яка роль чернечих орденів в організації соціальної допомоги та підтримки нужденних?

7. У чому причини «голодних» катастроф і епідемій? Яку роль в боротьбі з голодом та епідеміями грала церква і державна влада?

9. Назвіть основні форми і напрямки організації державно-громадської допомоги маргінальним верствам населення.

Тема 3

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАХІДНІЙ ЄВРОПІ (З КІНЦЯ ХVІІІ ДО КІНЦЯ ХІХ СТ.)

План

1. Зміна соціальної ситуації в епоху промислового перевороту. Нові соціальні ризики.
2. Головні засади нової моделі соціальної допомоги.
3. Основні напрямки вирішення соціальних протиріч у ХІХ ст. у Європі.
4. Становлення соціальної допомоги в США.

Література:

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Горілий А.Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль : Видавництво Астон, 2004. 174 с.
3. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
4. Поліщук В.А., Янкович О.І. Історія соціальної педагогіки та соціальної роботи. Курс лекцій. Тернопіль, 2009. 256 с.
5. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Зміна соціальної ситуації в епоху промислового перевороту. Нові соціальні ризики.

Французька революція 1789-1793 рр. подарувала світу ідеалізацію буржуазного суспільства. Люди були переконані, що створений істинно моральний лад: нема більше поділу на панів і рабів, а є тільки вільні від народження громадяни. Уявлялось, що це буде суспільство суцільних добродетей. Розвіються, як дим, турботи, страх, відчай, бідність. Проте ера всезагального щастя не могла наступити разом з перемогою буржуазних революцій, перш за все через те, що новий порядок не знищив класових суперечностей, а лише на місце старих поставив нові. Були створені інші умови експлуатації і інші форми боротьби. Ідеали виявились надто далекими від їх втілення на практиці..

Розвиток капіталізму, продуктивних сил суспільства вимагали робочої сили, дешевих робочих рук. Процес експлуатації забезпечував сталий прибуток панівному класу, і цей процес не повинен перериватися. Тому бідняки, які мають фізичну здатність працювати, не повинні були збирати милостиню. Стимулом до праці повинні стати економічні інтереси людини, її прагнення вижити і не вмерти з голоду. Допомога німеччинам верствам виступає тепер як борг, обов'язок соціуму піклуватися про слабких своїх членів.

Оформлення капіталістичних суспільних відносин спричинило нелюдські методи накопичення капіталу і отримання прибутку. Процвітала торгівля африканськими рабами, а рабами фабрично-заводської

промисловості ставали жінки і діти, що працювали по 18 годин. Про техніку безпеки праці не було й мови, тому багато працівників ставали каліками або зовсім гинули.

По мірі зростання експлуатації в країнах Західної Європи, в середині XVIII – на початку XIX ст. дослідниками відзначаються стійке зниження реальної заробітної плати трудящих, погіршення їхнього соціального становища.

П. А. Сорокін робить висновок, що вісімнадцяте століття є століттям:

- 1) падіння купівельної спроможності грошей;
- 2) зниження заробітків робітників і селян;
- 3) подорожчання хліба і продуктів харчування;
- 4) неврожаїв;
- 5) небувалої розкоші привілейованих купців.

Подальший розвиток промисловості в XIX ст., зростання чисельності промислових робітників, посилення експлуатації найманих працівників, оформлення пролетарського класового самосвідомості вели до загострення соціально-економічних протиріч і революційних виступів робітничого класу. Першим масовим робочим рухом став чартизм в Англії в 1830-1850-х роках, а самою яскравою спалахом – Паризька комуна (1871 р.).

Склад ризиків соціального положення.

Можна умовно виділити **кілька груп ризиків**, що діяли в даний історичний період.

Перша група – це ризики, пов'язані з особливостями капіталістичних відносин. Серед них ризики урбанізації населення (відрив від форм общинної і сімейної допомоги-взаємодопомоги в межах міста), які робили людину уразливою поза родового простору і вимагали нових, замість втрачених, форм соціальної допомоги; ризики безробіття, інфляції, зростання цін і зниження реальних доходів трудящих.

В результаті індустріалізації з'являється численний шар фабричних робітників, повністю залежали від регулярної заробітної плати, які при втраті заробітку у результаті хвороби, трудового каліцтва, безробіття і т. п., відразу впадали в бідність і злидні. Ринок і епоха промислових революцій зробили найманого працівника надзвичайно залежним від економіки. Гарантій зайнятості, а отже, і самого життя, не існувало.

Виник соціальний прошарок найманих працівників, який не має приватної власності як основи економічної самопомоги, самозахисту, але необхідний і корисний для капіталістичного виробництва (робоча сила), об'єктивно потребував відповідних формах соціальної допомоги.

Різка соціально-економічна диференціація суспільства в період накопичення капіталу вела до зростання злочинності, тому росли ризики протиправних дій, число соціальних патологій і пов'язані з цими явищами ризики виключеності з суспільства. Зростання злочинності в XIX ст. спостерігався повсюдно в Європі, за винятком Англії, де було розвинене соціальне законодавство і нужденні підпадали під контроль держави.

Нерозвиненість законодавства, що регулює трудові відносини, породжувала ризики порушення умов найму на роботу, домовленості про оплату праці, обману працівників. Все це вело до погіршення соціального становища трудящих.

Друга група ризиків - це ризики соціальної нестабільності. Вони пов'язані з різким зростанням майнової диференціації, бідністю, голодом, посиленням експлуатації трудящих, що об'єктивно вело до соціальної напруженості, зростання класової боротьби, виступів пригноблених верств суспільства, які приймають найрізноманітніші форми: від голодних бунтів до революцій.

Третя група ризиків пов'язана з індустріалізацією, появою великого машинного виробництва. Це професійні захворювання, виробничі травми, а часто - і загибель людини на виробництві, широке використання дитячої праці, шкідливі умови, відсутність форм охорони праці і т. п.

Четверта група - ризики природного порядку, які супроводжують людину незалежно від характеру суспільних відносин. Це ризики смерті, хвороб, старості, втрати працездатності, годувальника та інші, традиційно погіршують соціальне становище індивіда.

Новий склад ризиків, загроз соціальному положенню зажадав зміни складу елементів соціальної допомоги (інститутів-суб'єктів, механізмів, форм тощо), необхідних для нейтралізації, компенсування впливу цих ризиків, що сформувало систему соціальної допомоги епохи капіталізму. Стара модель соціальної допомоги – конфесійна – не відповідала сучасним вимогам. Вона базувалась на ідеології та механізмах церковної, сімейної та громадської підтримки і виявилася не здатною протистояти новим ризикам. Церква позбавляється своїх економічних ресурсів і колишнього місця і ролі в суспільстві, сільська громада поступово розкладається, виникає широкий прошарок міського населення, зайнятого на виробництві та потребує відповідних формах захисту свого соціального становища.

2. Головні засади нової моделі соціальної допомоги.

В основі нової моделі соціальної допомоги лежить **лібералізм** як ідеологія буржуазії. У суспільстві відбувається переосмислення християнської концепції людинолюбства, на перший план висувається підхід, заснований на раціональних засадах користі, «державних економічних вигод». Нужденні тепер поділяють на здатних працювати і немічних. Перші повинні бути включені в суспільно-корисно праці, можливо, після відповідної реабілітації або під впливом економічних важелів, другі - отримувати соціальну допомогу по праву членів суспільства.

У цей період стало зрозумілим, що хоч в опіці над нуденними і нема ніякої матеріальної (раціональної) необхідності, тим не менше благодійність є першим і абсолютним обов'язком суспільства, нічим не обумовленим, так як саме вона – умова його існування. Забуваючи і не турбуючись про знедолених і нужденних, суспільство тим самим прирікає себе на самознищення (приклад Спарти яскраве тому підтвердження).

У результаті дискусії про форми благодійництва було вирішено, що ізоляцією, тобто будівництвом госпіталів, притулків, богаділень та інших закладів опіки проблема не розв'язується. Допомогу слід надавати в першу чергу сім'ям.

Декларується **пріоритет індивідуального (адресного) підходу**.

Так як новою ідеологією буржуазії були проголошені ліберальні принципи самовідповідальності та особистої передбачливості, індивід «призначався» відповідальним за свій життєвий сценарій. Допомогу від товариства повинна надаватись, коли особисті ресурси самозахисту вичерпані, якщо ж ця допомога надійде раніше, це буде провокувати утриманство і соціальні вади (алкоголізм, наркоманію, ледарство).

Інститутами-суб'єктами соціальної допомоги в нових умовах стають:

- організована (інституційна);
- приватна благодійність;
- професійно-групові об'єднання трудящих.

Традиційно відтворюють відносини допомоги, які раніше практикували:

- сім'я;
- сільська громада;
- релігійна громада.

Зросла роль держави як суб'єкта соціальної допомоги. В різні періоди епохи капіталізму держава брала участь (і сьогодні бере участь) у системі соціальної допомоги з різною інтенсивністю, тобто можна відзначити періоди, коли дії держави були слабкішими зусиль громадянського суспільства, і навпаки. Також роль, місце держави та суспільства як суб'єктів соціальної допомоги відрізняються в залежності від національних моделей соціальної політики.

Держава все більше починає виконувати функції безпосереднього суб'єкта допомоги, не обмежуючись створенням нормативно-правової бази відносин соціальної підтримки, законодавчим контролем над суспільними інститутами допомоги нужденним. Воно створює відповідні владні інститути, інфраструктуру державної соціальної допомоги, удосконалює механізми перерозподілу національного багатства, зміцнює економічні основи державної підтримки.

Наприкінці XIX ст. починається модернізація соціальної допомоги, з'являється соціальне страхування як принципово новий механізм соціальної політики. Соціальне страхування взяло на себе захист від відомих, масових, постійно діючих, об'єктивних, соціальних за своєю природою ризиків соціального стану економічно активного населення (старість, хвороби, безробіття та ін.).

З цього періоду соціальна допомога концентрується на непрацездатному населенні, малозабезпечених громадянах, які перебувають у важкій життєвій ситуації, протидіє ризикам випадковим, індивідуальним, не охопленим системою обов'язкового соціального страхування, бідності.

Починаючи з цього моменту влада буде створювати національні системи захисту від соціальних ризиків, комбінуючи способи і механізми, організаційні та економічні засади соціального страхування і соціальної допомоги, враховуючи об'єктивні обмеження та ефективність кожного інституту. Таким чином формуються нові моделі соціальної допомоги.

Особливості державно-громадської моделі соціальної допомоги.

1. Поєднання владних і громадських (недержавних) основ.

Об'єктивні процеси зміцнення держави і становлення громадянського суспільства зумовили оформлення владних та недержавних інститутів-суб'єктів соціальної допомоги. Відображаючи потреби суспільства, влада діє як інститут-суб'єкт допомоги і формує інституційні умови діяльності недержавних суб'єктів. Недержавні інститути-суб'єкти допомоги діють, висловлюючи інтереси соціальних верств, груп і спільнот.

Влада і суспільні інститути в розглянутій історичний період стають значущими суб'єктами, генеруючими відносини допомоги і визначають її характер. Владні і недержавні інститути діють на різних організаційно-правових і фінансово-економічних засадах, але у сукупності їх зусилля формують єдину систему відносин соціальної допомоги, за своєю суттю - державно-громадську.

Діючи спільно, влада й громадські структури поступово визначають напрямки соціальної допомоги. Так, влада бере відповідальність за обов'язкову допомогу у мінімальних розмірах для обмеженого шару об'єктивно нужденних громадян. Громадські інститути реалізують допомогу необов'язкову, факультативну. Вона не регламентована і діє там, де державна допомога недостатня або відсутня зовсім. Владні та громадські зусилля у сфері соціальної допомоги доповнюють один одного.

2. Світськість. Соціальна допомога феодального періоду за своєю природою була релігійної і церковної, так як її мотивація перебувала в релігійній сфері і виявлялася вона інститутом церкви.

Секуляризація церкви, зміцнення держави та розвиток соціальних інститутів, формування громадянського суспільства змінили соціальну допомогу ідеологічно і практично. В ній стали домінувати світські за своїм характером ідеологія, підходи та форми, економічні основи відносин допомоги.

Церква під впливом суспільства також перебудовується в аспекті соціальної допомоги – засуджує жебрацтво як суспільну патологію, а сліпу милостиню – як форму підтримки нужденних, виступає за застосування активних форм допомоги і т. п.

3 Національна солідарність і соціальна справедливість. Принцип національної солідарності відображає відносини спільної відповідальності членів суспільства, єдності дій. В аспекті соціальної допомоги – відповідальності за співгромадян, об'єктивно потребують допомоги суспільства.

Як відомо, ідеологи періоду ранньо капіталістичних суспільних відносин висунули принцип індивідуальної відповідальності і особистої

передбачливості, згідно з яким кожен індивід повинен самостійно відповідати за своє соціальне становище. Однак капіталізм ігнорував людський фактор, що зумовив різку диференціацію суспільства, зубожіння мас, безробіття. Усвідомлення об'єктивної неможливості індивідуального протистояння ризикам соціального походження привело до розуміння необхідності солідарної допомоги слабким членам суспільства, у зв'язку з важкою життєвою ситуацією, гуманізації суспільних відносин. Інакше зберегти свою цілісність і стійкість суспільства не вдасться.

В економічному аспекті солідарність реалізується за допомогою механізмів перерозподілу частини доходів і багатства найбільш високодохідних верств суспільства найменш прибутковим. Перерозподіляються не тільки фінанси, але і соціальні ресурси: доступ до соціальної інфраструктури, послуг, комунікацій і т. п. Таким чином, надаючи соціальну допомогу нужденним співгромадянам, суспільство висловлює солідарність всіх його членів.

Соціальна справедливість, як правило, включає два начала. Перше – **розподільчий** (кожен отримує блага за результатами своєї праці), друге – **зрівняльний** (блага розподіляються в рівній мірі, незалежно від індивідуальних і соціальних відмінностей). Обидва підходи мають **вади**: *зрівняльний підхід* знижує мотивацію до праці, *розподільний* – не враховує обмежені можливості слабких членів суспільства: непрацевдатних, які перебувають у важкій життєвій ситуації. Тому суспільство на кожному етапі свого розвитку прагне виробити суспільно прийнятну модель справедливості, гармонійно поєднує обидва підходи.

Поняття справедливості на кожному історичному відрізку часу має свій зміст. Принцип соціальної справедливості відбивав зміни у суспільній свідомості, декларував готовність взяти на себе турботу про соціально-вразливі верстви суспільства, забезпечити їм рівний доступ до всіх свобод і прав, рівність перед законом.

В економічному аспекті справедливість, так само, як і солідарність, реалізується за допомогою перерозподільчих механізмів, забезпечення доступу всіх верств суспільства до соціальної інфраструктури, мінімальних соціальних гарантій і т. п.

Потреба суспільства у соціальній інфраструктурі зумовила формування *інституту соціальної роботи з професійним персоналом*, а його недостатність і обмеженість викликали потребу в недержавних, добровільних структурах соціальної роботи.

Основні принципи соціальної допомоги у нових умовах були наступні:

Субсидіарність. Вона передбачає *надання переваги при фінансуванні заходів соціальної політики громадським ініціативам та самоврядним інститутам перед державними структурами*, що відповідає інтересам індивіда, держави і суспільства. Цей принцип передбачає законодавче регулювання взаємодії державних і недержавних структур у соціальній сфері та підтримку останніх. Реалізація принципу субсидіарності сприяє

ефективному використанню ресурсів, більш гнучкого реагування на виникаючі соціальні запити, а також дає можливість залучати до вирішення соціальних проблем громадян.

Принцип субсидіарності був висунутий в середині ХІХ ст. німецьким вченим-богословом, єпископом В. фон Кеттелером. Цей принцип включає право на вільне самовизначення і самоврядування таких соціальних суб'єктів, як індивід, родина, громада. Тому структурний устрій суспільства і держави, згідно з принципом субсидіарності, має передбачати передачу до вищих інстанцій (наприклад, у системі «сім'я – громада – регіон – федеральний центр») тільки тих повноважень, які не можуть бути виконані на нижчому рівні.

У ширшому трактуванні субсидіарність означає, що завдання повинні вирішуватися на нижчому рівні, що відповідальність основного суб'єкта бере на себе суб'єкт, що несе додаткову відповідальність. В аспекті соціальної допомоги це розуміється як встановлення основної відповідальності індивіда за своє соціально- економічне становище, сім'ї та громади за стан їх членів. Саме на рівні самопомоги і взаємодопомоги в основному повинні реалізуватися відносини підтримки в суспільстві. Проте ресурси індивіда і недержавних інститутів соціальної допомоги часто бувають обмеженими або відсутні зовсім. Тоді відповідальність (мінімальну, але обов'язкову) за економічне становище індивіда додатково бере вища в ієрархії інстанція – держава. В цих умовах різко зростає *потреба в соціальній роботі* як функції влади і суспільства, практичній стороні соціальної допомоги.

Багатосуб'єктність і поліформізм. Демократичне суспільство багатосуб'єктне. Різні верстви висловлюють і відстоюють свої життєві інтереси через суб'єкти-інститути суспільства, в тому числі інститути соціальної допомоги. Багатосуб'єктність обумовлює різноманіття організаційно-правових форм, форм власності, підходів і принципів інститутів-суб'єктів соціальної допомоги, що формують загальну картину відносин підтримки в суспільстві.

Багатосуб'єктність породжує різноманіття форм економічних основ і господарських механізмів відносин допомоги, що надає їм економічну стійкість і гнучкість, збільшує потенціал всієї системи соціальної допомоги. Багатосуб'єктність демократичного суспільства формує змішану державно-громадську систему соціальної допомоги, яка об'єднує ресурси всього суспільства, усіх його інститутів – суб'єктів, тому потенційно більш сильну і життєздатну.

Орієнтованість на соціальні ризики. Загрози соціального характеру, що виникли в епоху капіталізму, ризики соціального становища людини показали свій соціальний характер, так як були об'єктивними, масовими, відтворюваними самим суспільством. *Період раннього капіталізму продемонстрував безпорадність індивіда в протистоянні соціальним ризикам.* Стало зрозуміло, що і заходи протидії даними ризиками також повинні бути соціальними, організованими всім суспільством.

Система соціальної допомоги епохи капіталізму формується як сукупність інститутів-суб'єктів, механізмів, підходів і форм, економічних основ, необхідних суспільству для адекватного протистояння впливу соціальних ризиків у всьому їх різноманітті.

Бідноцентризм. Бідність сприймається суспільством як стан, який об'єктивно потребує уваги і, головне, як підставу втручання в життя індивіда. *Боротьба з бідністю, а потім і запобігання бідності* стають актуальними завданнями держави і громадських інститутів. Бідність як результат впливу соціальних ризиків стає центром зусиль соціальної роботи, як професійної так і добровільної. Соціальна допомога як один з напрямів боротьби з бідністю виробляє оптимальні підходи до об'єкту підтримки. Право на соціальну допомогу отримують громадяни, які мають вкрай низький рівень життя.

Децентралізованість. У період капіталізму модель державно-громадської соціальної допомоги у більшості країн світу відрізнялася децентралізованістю. Відносини підтримки локалізуються територіально, формуються на рівні місцевого самоврядування, громади з сильними сусідські-родинними зв'язками і традиціями взаємодопомоги. Правова база соціальної допомоги, організаційна структура, фінансово-економічні засади – все це, як правило, носить місцевий характер і розрізняється за територіями. Соціальна допомога включається в сферу відповідальності місцевого самоврядування.

Муниципалізація відносин допомоги має безсумнівні переваги, так як підтримка максимально наближена до об'єкта; суб'єктам допомоги близькі місцеві проблеми; суспільство має можливість більш ефективно контролювати витрату коштів. Найважливіший недолік – вирішальна залежність від рівня соціально- економічного розвитку території.

Гарантованість. Державна (владна) соціальна допомога має в своїй основі нормативно-правову базу, що покладено за законом, тому обов'язкова, її можна вимагати. Соціальні зобов'язання влади забезпечуються усіма її інститутами, організаційною структурою та фінансово-економічними основами. Але для даного історичного періоду характерна і незавершеність формування єдиних підходів, норм і стандартів, технологій соціальної допомоги, що зумовило їх велика різноманітність в залежності від місця локалізації.

Пріоритетність активних форм допомоги. Для ефективного використання ресурсів соціальної допомоги необхідні зважені підходи до її реалізації. Соціальна допомога своїми формами повинна стимулювати індивіда до виходу з важкої життєвої ситуації і носити активний характер («навчити користуватися вудкою, а не давати рибу»). Тому різко зростає актуальність усіх форм *трудової допомоги*. Допомога в економічному аспекті повинна бути менш привабливою, ніж мінімальний заробіток, інакше вона буде провокувати утриманство. Суб'єкти підтримки в значній мірі повинні відмовитися від огульної роздачі посібників, вивчати характер важкої життєвій ситуації кожної людини і конкретно, згідно з нагоди індивідуально призначати допомогу.

Принцип мінімалізму розуміється як надання обмеженого мінімального доступу до соціальної допомоги та мінімального її розміру. Концепція соціальної допомоги, націлена на *самостійний вихід індивіда з важкої життєвої ситуації*, зумовила скорочення категорій одержувачів та випадків надання державної допомоги.

Чинниками, визначальними для отримання допомоги, стають громадянство, місце народження (проживання), ценз осілості, національність, віросповідання, належність до певного стану (міщани, селяни тощо), рівень добробуту (доходів), факт прохання про допомогу.

Державна (владна) допомога апріорі мінімальна. До ХХ сторіччя в європейських державах мінімальний розмір оплати праці був приблизно дорівнює прожитковому мінімуму. Надавати соціальну допомогу в розмірі мінімальної оплати праці не можна, так як це буде стимулювати утриманство, знизить мотивацію до праці, тому розмір допомоги завжди нижче прожиткового мінімуму. Соціальна допомога не призначена для сталого задоволення навіть мінімальних потреб, її розміри орієнтовані на додаткову підтримку індивіда суспільством.

Мінімальність соціальної допомоги повинна активізувати не тільки життєві сили індивіда, але і сімейно-родинні відносини, корпоративну взаємодопомога, благодійність громадських суб'єктів. У випадку нерозвиненості або відсутності цих форм допомоги відбувається фізичне скорочення чисельності непрацездатного населення з низьким рівнем життя.

3. Основні напрямки вирішення соціальних протиріч у ХІХ ст. у Європі.

Приватна благодійність.

До факторів, що зумовив зростання приватної благодійності в цей історичний період, відносяться:

- незадоволеність суспільства діяльністю держави у соціальній сфері;
- гуманізація суспільної свідомості. Посилюються соціальні рефлексії, визначаються засади групового самозахисту і солідарності. Бідні розглядаються суспільством як його частина, що потребує підтримки. Суспільство виявляє готовність розділити відповідальність за слабких членів з державою;

- зростаюча поляризація суспільства за соціальним та економічним підстав, яка демонструвала витрати перерозподілу доходів, властивих ринковим відносинам. У той же час, чим вище диференціація доходів у суспільстві, тим більша кількість доходу порівняно багаті люди схильні поступитися на користь порівняно бідних. У суспільстві рівних по доходах суб'єктів зникають як соціальні, так і економічні підстави для добровільного перерозподілу доходів (ресурсів) – благодійності. Сильна диференціація суспільства, навпаки, формує потенційні в економічному аспекті суб'єкти (найбільш високодохідні верстви населення) і об'єкти (найменш забезпечені верстви) відносин благодійності;

- збереження релігійної свідомості. Незважаючи на ослаблення ролі

церкви, традиції конфесійної допомоги залишаються у свідомості людей, а релігійні почуття продовжують служити мотиваційною основою благодійності;

- наступність суспільної свідомості. Практика благодіянь, заснована на релігійних догматах, ще з часів рабовласницького суспільства була частиною соціокультури. Тому суспільна свідомість позитивно сприймало практику добровільних благодіянь і в умовах нових суспільних відносин. У зв'язку з демократизацією суспільства благодійність модернізується – стає переважно світською;

- накопичення значного приватного капіталу. Виникає «середній клас», який володіє певними матеріальними ресурсами, як правило, більш освічений, соціально-орієнтований. Доходи, власність успішної частини суспільства і становить матеріальну базу благодійності, дає можливість на добровільних засадах перерозподіляти матеріальні блага громадянам, які потребують допомоги;

- мода на благодійність. Стає почесно робити щось корисне для інших, які потребують допомоги. Суспільство схвально сприймає ці зусилля. Еліта активно бере участь у відносинах благодіянь, подаючи приклад для наслідування. З'являється можливість надати допомогу безпосередньо, а не через церкву або державу, зробити свій особистий внесок у суспільно-корисну справу не тільки матеріально, але і своєю участю, добровільними зусиллями, відчути свою соціальну значимість, самореалізуватися, підвищити свій соціальний статус і престиж. Найбільш освічена частина суспільства відчувала провинку за наявність у суспільстві бідності, злиднів, убогства, тому пов'язані з цим рефлексії також були мотивацією благодійності;

- державне регулювання благодійності.

Таким чином, благодійність оформляється як важливий соціальний інститут, в першу чергу як реакція громадянського суспільства на слабку соціальну політику держави. Суспільство усвідомлює необхідність недержавної добровільної допомоги як способу реалізації потреби громадських інститутів та індивідів бути суб'єктами суспільно-значущих і корисних справ.

Професійні об'єднання.

Нові виробничі та суспільні відносини, зростання міського населення, зайнятого на виробництві, потреба в захисті від властивих капіталістичних відносин соціальних ризиків обумовили модернізацію відносин допомоги і створення нових способів підтримки в рамках професійно-групових об'єднань (**профспілок**).

Професійні об'єднання відтворювали відносини корпоративної допомоги, які існували в епоху феодалізму. Система допомоги в професійних об'єднаннях будувалася виходячи з існуючого в даний історичний період складу ризиків, що погіршують соціальне становище працівників. Найпоширенішими у робітничому середовищі були:

- втрата працездатності (трудове каліцтво або професійне захворювання);

- втрат трудової зайнятості;
- бідність.

Об'єднання формувалися за професійно-територіальним принципом на добровільних засадах, були самоврядними і самофінансованими. Влада встановлювала за допомогою законодавства правове поле їх функціонування. Діяльність кожного конкретного професійно-групового об'єднання регламентувалася локальними правовими актами: статутами, внутрішніми правилами та нормами, а також корпоративними ритуалами і традиціями. Яких-небудь владних преференцій професійні об'єднання не мали, більше того, влада в різні періоди гальмувала їх розвиток, наприклад, встановлюючи складний порядок реєстрації, а то й просто забороняла їх діяльність.

Надання в професійних об'єднаннях видів і форм соціальної допомоги, не доступних найманим працівникам поза рамками цих об'єднань, робило їх затребуваними значною частиною населення, що зумовило їх розповсюдження та зростання членів.

Економічні фонди допомоги формувалися солідарно, самими членами професійних об'єднань. Правила та норми розподілу цих фондів встановлювалися з урахуванням інтересів всіх членів, що дозволяє розглядати даний вид допомоги як колективну самозахист, солідарну взаємодопомога добровільно об'єдналися з професійним принципом громадян.

Корпоративна допомога за своїм характером була індивідуальна, адресна, закриті форми допомоги відсутні.

В нових умовах капіталістичного розвитку зберігались і традиційні суб'єкти соціальної допомоги.

Сім'я

Сім'я успадкувала звичаї взаємодопомоги у рамках роду, племені, це, у першу чергу, традиція турботи працездатних членів родини про непрацездатних (людей похилого віку, дітей, хворих). Це своєрідна «відкладена взаємодопомога», неписаний «договір поколінь». Турбота про дітей у сім'ї – це запорука отримання допомоги у майбутньому батьками, які з роками втрачатимуть працездатність. Забезпечення дітьми престарілих батьків – повернення боргу, симетрична подяка за їхню турботу. Турбота про родичів – це гарантія отримання допомоги у важкій життєвій ситуації від них або від інших членів родини і т. п.

Сім'я – це завжди первинний кордон протистояння соціальним ризикам та початковий етап надання допомоги. В сім'ї ризики погіршення індивідуального соціального становища окремої людини знижуються колективним протистоянням загрозам, блокуванням та компенсуванням їх руйнівного впливу за рахунок внутрішньо сімейних захисних ресурсів.

Сімейна допомога стає обов'язковою і отримує нормативно-правову основу у державному законодавстві європейських країн уже в XVII столітті. У відповідність з законом, батьки зобов'язані піклуватися про своїх непрацездатних дітей, і навпаки, дорослі діти несуть відповідальність за забезпечення престарілих батьків. Ця норма міститься в законодавстві практично всіх країн і в даний час.

Сім'я як інститут-суб'єкт допомоги перебуває у відносинах взаємодії з іншими інститутами-суб'єктами, в першу чергу на рівні об'єктів підтримки. Так, індивід у зв'язку з важкою життєвою ситуацією може одночасно перебувати у відносинах соціальної допомоги з владними інститутами підтримки, професійно-груповими та благодійними суб'єктами, будучи при цьому як член сім'ї і об'єктом сімейної допомоги.

Наявність обов'язкової владної допомоги може знижувати мотивацію сімейної допомоги, породжувати якість делегування сім'єю функцій суб'єкта підтримки державі за суб'єктивними мотивами, тобто знижувати сімейну підтримку (напр., перекладати на держані органи догляд за немічними родичами).

Розглядаючи суб'єктно-об'єктні відносини допомоги сім'ї, можна виділити зовнішній фактор цих відносин, так як об'єктом сімейної допомоги може виступати і не член родини, а, наприклад, сусіди, колеги по роботі, члени громади. За умови добровільного безоплатного, не обумовленого взаємними зобов'язаннями характеру допомоги, її сімейної економічної основи, така сімейна допомога може розглядатися як *приватна благодійність*. Тому сім'ю можна вважати інститутом, здатним відтворювати відносини благодійності.

Стійкість соціального становища сім'ї у вирішальній мірі залежить від сімейних ресурсів, які виступають як фактор її самозахисту, дає можливість самостійно долати важку життєву ситуацію. Ресурсна основа, як правило, залежить від соціального контексту, в який вбудована сім'я. Тому сама внутрішньо сімейна допомога буде реалізовуватися в різних сім'ях по-різному, в першу чергу, в залежності від соціального статусу сім'ї. Наприклад, сім'я банкіра і сім'я промислового робітника, спочатку маючи відмінності в соціальному становищі, при інших рівних умовах, по-різному будуть долати важку життєву ситуацію. Перша буде намагатися реалізувати переваги свого соціального положення, сімейну власність та іншу ресурсну основу, використовуючи в першу чергу самозахист. Друга сім'я, ресурсну основу якої становить заробітна плата найманого працівника, в силу свого соціального стану напевно буде відчувати дефіцит самозахисного потенціалу і для виходу з важкої життєвої ситуації їй доведеться залучати сторонню допомогу: держави, професійних об'єднань, благодійників і т. п.

Можна також виявити відмінності сімейної допомоги у міській та сільській сім'ї, що обумовлено відмінностями у способі життя, трудових відносинах, складом ризиків соціального положення. Капіталістична індустріалізація зруйнувала зв'язок міської родини з домашнім виробництвом, залишивши у неї з економічних функцій лише організацію спільного побуту, взаємодопомога.

На селі в силу характеру виробничих відносин сім'я багато в чому залишалася патріархальною. Життєдіяльність **сільської сім'ї** будувалася на принципах економічної самодостатності, невисокою ступеня розподілу праці і кооперації. Ресурси селянській сім'ї залежали від кількості працездатних її членів, тому сім'ї були великими, розширеними (що включають три і більше поколінь). Механізація праці була відсутня і численна родина не була здатна

відповідати новим трудовим відносинам. Це зумовило особливості відносин допомоги з опорою на власні сили (ресурси) сім'ї і додаткової допомогою сільської громади.

Форми соціальної допомоги в селянських сім'ях також були зумовлені особливостями способу життя, трудових відносин. Переважали негрошові форми: натуральна допомога (їжа, одяг), внутрішньо сімейна реабілітація, послуги та фізична допомога. Можливості кожного члена сім'ї в аспекті допомоги використовувалися раціонально: старі, немічні, перебуваючи на утриманні дорослих дітей, посилено допомагали по господарству, дивилися за маленькими дітьми. Старші діти також включалися в корисний трудовий процес, відповідно силам і віку. Тимчасово непрацездатні, які не мають можливості брати участь у звичних трудових відносинах (хвороба, вагітність, пологи, догляд за новонародженим), перебували на утриманні сім'ї, в той же час працювали посилено, ведучи домашнє господарство.

Міська родина, як правило, не є розширеною, як селянська, а нуклеарною (складається з батьків і дітей). Вона втрачає патріархальні основи, включена в суспільні виробничі відносини, має інший спосіб життя, що впливає на характер відносин сімейної допомоги. Сімейні ресурси формуються головним чином в результаті найманої праці її членів і носять грошовий характер.

Міська родина, на відміну від сільської, в більшій мірі може користуватися зовнішньою інфраструктурою допомоги: це лікарні, де можна отримати медичну допомогу, дитячі садки, куди мати може відвести дитину і зберегти трудову зайнятість, благодійні організації, професійно-групові об'єднання, каси взаємодопомоги тощо.

Різну актуальність для селянської і міської родини будуть мати і ризики соціального положення. Наприклад, ризик безробіття має принциповий характер для тих, хто живе найманою працею (міський житель). Природно-кліматичні ризики, що ведуть до неврожаю, для селянської родини є самими головними загрозами соціального становища.

Як особливість селянської сім'ї можна відзначити груповий, тобто поширюється на всіх членів сім'ї, характер ризиків, пов'язаних з трудовими відносинами. Втрата зайнятості одним з членів міської родини не обов'язково призведе до важкої життєвої ситуації домогосподарства в цілому, так як інші члени родини зберегли трудову зайнятість. *Ризик безробіття* для цієї сім'ї не буде груповим.

Для селянської сім'ї, яка веде спільне господарство, всі пов'язані з трудовими відносинами *ризик завжди групові*, діючі на всю сім'ю одночасно. Тому без общинних форм підтримки селянська родина робилася вкрай вразливою.

Крім того, існувала дуже сильна, здебільшого не виражена словесно, мораль і у робітничому середовищі: вона вважала обов'язком допомагати всіма способами родичам, навіть тоді, коли близькість і симпатія були невеликі. Дотримувалися мовчазної згоди не відправляти родичів у робітні будинки, з якими в середині XIX століття пов'язували сором і приниження. У

Англії з часів закону про бідняків 1601 р. і до закону про суспільну допомогу 1946 р. сім'я була зобов'язана піклуватися про своїх членів, особливо про батьків і родичів. Батьки відповідали за дітей, дорослі діти опікали батьків, дідуся і бабусю, останні, у свою чергу, допомагали онукам, якщо батьки з якихось причин не були в змозі цього зробити.

Отже, сім'я як інститут-суб'єкт соціальної допомоги виникає з розкладанням родового ладу. Це архаїчний, традиційний інститут, заснований на шлюбі, відносинах кровної спорідненості, спільності побуту, взаємні зобов'язання і взаємодопомоги.

Сім'я, на відміну від всіх інститутів-суб'єктів допомоги, має регламентацію відносин допомоги згідно з законами (владна нормативно-правова база), так і за неписаним правом (звичаї, традиції, мораль).

Сільська громада.

У розглянутий історичний період сільська громада продовжувала функціонувати як соціальний інститут, форма соціальної організації, що виникла на основі родинних, сусідських зв'язків.

З розвитком капіталістичних відносин, урбанізацією сільська громада поступово втрачала свої позиції, її роль і значення в житті суспільства знизилися. Соціальна диференціація села, втрата селянами землі, бурхливий розвиток промисловості і потреба міста в робочій силі зумовили велику міграцію сільського населення в міста. Населення в європейських країнах переважно стає міським.

У той же час сільська громада значною мірою зберегла свій господарський уклад. Життя громади будувалася на принципі економічної самодостатності, ступінь поділу праці була невисокою і не вимагала його кооперації з іншими громадами. Рівень розвитку продуктивних сил був низьким, характерним для доіндустріальної епохи. *Громада вела переважно натуральне господарство, а товарно-грошові відносини в селі залишалися слаборозвиненими.*

Сільську громаду характеризували спільне володіння землею, засобами виробництва, самоврядування, кругова порука, спільні права та обов'язки, моральність, солідарність, співпраця, взаємодопомога.

Сільська громада являла собою не тільки сукупність селянських господарств. Це був соціальний інститут, що має власні економічні джерела, який виконував функції організації виробництва, господарського розпорядження земельними наділами, збереження виробничого і соціального досвіду, традицій сусідських відносин.

Сільська громада як форма соціальної організації, що передбачає високу ступінь солідарності і взаємодопомоги, відображала нагальні інтереси і потреби сільського населення. Так, при малопродуктивних знаряддях праці господарське використання земельних наділів, освоєння нових земель були можливі лише за рахунок колективної праці. Сезонний характер (посівна, збирання, заготівля кормів для худоби та т. п.) і масштаб робіт також вимагали колективних зусиль членів громади.

Сільська громада відстоювала інтереси селян, колективно протистояла тиску великих землевласників і держави, виступала «посередником» між селянином і зовнішнім світом, забезпечувала своїм членам колективну захищеність і безпеку.

Рівень життя селян у XVII – XIX ст. був вкрай невисоким. Голод, часті неврожаї, війни, важкий податковий тягар і інші причини породжували бідність в селі. Соціальне становище селян перебувало в прямій залежності від характеру і складу соціальних ризиків. Велике значення для сільського населення в умовах нерозвиненості агротехніки, знярядь праці і засобів виробництва мали природно-кліматичні ризики – посуха, надлишок дощів, заморозки, град і т. п. Вплив ризиків викликало недорід врожаю, а, нерідко, його повну загибель, що вело до голоду.

Також можна виділити вплив ризиків, пов'язаних із сільськогосподарською діяльністю (падіж худоби, хвороби домашніх тварин, ризики збереження посівного матеріалу та багато інших).

Склад ризиків, притаманних сільському веденню господарства і селянського способу життя, визначав відповідний набір способів і механізмів соціальної допомоги сільській громаді, особливості функціонування громади як інституту – суб'єкта соціальної допомоги.

За чинним в більшості європейських держав законодавству, опіка і піклування за особами, які потрапили у важку життєву ситуацію, повинно було покладено на сім'ю та родичів. Якщо домогосподарство не було здатне реалізовувати захисні функції або ризики носили груповий, сімейний характер, то сільська громада брала турботу про нужденних у допомозі на себе. Для цього використовувалися економічні ресурси громади: общинні запаси, продовольчі і грошові фонди, громадський обробіток землі, а також нематеріальні ресурси: взаємодопомога общинників, їх зусилля та фізична праця.

В умовах натурального селянського господарства найбільшого поширення отримали негрошові форми допомоги: почергове годування нужденних по хатах, «прийом» сиріт у сім'ї на виховання, допомога в обробітку землі та збирання врожаю старим німечним общинникам, відбудова згорілих будинків, виділення насінневого (посадкового) матеріалу і багато іншого.

Економічно слабкі домогосподарства могли бути звільнені громадою від податкових платежів і державних повинностей. Домогосподарства, які брали на утримання одиноких престарілих общинників, отримували відповідну компенсацію: зниження розміру податкових платежів, додаткові земельні наділи тощо.

Рішення про призначення допомоги приймалися органами самоврядування громади, як правило, колегіально, носили індивідуальний (адресний) характер. У той же час допомога сусідам, родичам, друзям могла носити ситуативний характер, опинятися за суб'єктивними мотивами.

Однак не кожен бідняк міг розраховувати на допомогу сільської громади. Вона стосувалась тільки тих бідних, які були членами або ж

залучалися до несення загальних повинностей, покладених на неї. Крім того, в Німеччині, наприклад, встановлювався певний трирічний строк осілості в рамках громади, дозволяв розраховувати на отримання допомоги. Бідні селяни, які не могли розраховувати на допомогу громад, надсилались у робітні будинки та інші установи для бідних.

У ХІХ ст. модернізувалася така форма допомоги у громаді, як «старечий наділ». Громада надавала престарілим спеціально відведену ділянку землі і маленький будинок неподалік від їхніх родичів. У прибуткових сільськогосподарських областях Данії і Швеції старі, які мали такий наділ, продавали свій двір, клали виручену суму в банк і жили на відсотки. У Західній Пруссії деякі літні селяни передавали свої наділи родичам і переселялися в найближче місто, де жили на щорічну ренту, що сплачувалась їм цими родичами. «Старечий наділ», як прообраз селянського пенсійного забезпечення в умовах розвинених товарно-грошових відносин, був особливою формою соціальної допомоги за віком.

У відносинах допомоги суб'єктом виступала не тільки сільська громада, але і селянська родина, конкретний індивід. Об'єктом допомоги могли бути як окремі особи, які перебувають у важкій життєвій ситуації, так і сім'ї (домогосподарства), об'єктивно потребують допомоги громади.

Сільська громада могла сама стає об'єктом соціальної допомоги. Так, у зв'язку з епідеміями, голодом, стихійним лихом держава традиційно надавала допомогу селянам. Сільська громада забезпечувала справедливе її розподіл по домогосподарствах.

Соціальна допомога у громаді була результатом добровільно-обов'язкового перерозподілу консолідованих матеріальних і нематеріальних ресурсів. В основі перерозподілу лежали звичаї і традиції, поняття про справедливість та солідарність, що панували в сільській громаді в даний історичний період.

Як відзначають дослідники, в ХІХ ст. перерозподіл у сільській громаді носило, як правило, прибутковий характер, тобто розмір податних (податкових) платежів і зборів, державних повинностей встановлювався в залежності від добробуту домогосподарства. Це давало можливість *вирівнювати соціальне становище найменш забезпечених селянських сімей в рамках громади*, формувати ресурсну основу соціальної допомоги.

Общинна форма самоорганізації об'єктивно сприяла розвитку відносин внутрішньо общинної допомоги-взаємодопомоги. Громада здійснювала соціалізацію і соціальний контроль індивідів, намагалась зрівняти членів громади у статках, вчила жертвувати особистими інтересами в ім'я загальних. Консерватизм сільської громади стримував розвиток майнової нерівності, сприяв консолідації селянських сімей.

Як один з чинників відтворення відносин допомоги в сільській громаді виступає релігійна свідомість. Сільська громада, як правило, територіально відповідала церковній парафії і общинники були парафіянами однієї церкви. Закладені в релігії догмати милосердя, любові до ближнього об'єктивно сприяли відтворенню відносин допомоги-взаємодопомоги сільській громаді.

Сільська громада часто не мала розвиненої структури установ соціальної допомоги, тому закриті форми підтримки для громади не були актуальними. Допомога в соціальних установах в принципі була доступна селянам, так як церква і церковні парафії мали лікарні, богадільні, притулки для сиріт, школи. У той же час члени громади розглядали допомогу в соціальних установах як виняткову міру і сподівалися на допомогу громади. До того ж система церковних установ у XVIII – XIX століттях, у зв'язку з секуляризацією (позбавлення власності), була різко ослаблена і носила обмежений характер.

Церква.

Соціальна допомога була спільною функцією сільської громади і церкви. Це породжувало відносини взаємодії, співробітництва, співфінансування. Церква брала участь у перерозподільних відносинах сільської громади, акумулюючи пожертвування і дари, а потім розподіляючи їх як соціальну допомогу в парафії, в тому числі фінансуючи закриті заклади допомоги. Частина переданих церкві коштів поверталася селянам у вигляді матеріальної допомоги, послуг закладів, які утримували церкви.

Таким чином, сільська громада самостійно реалізовувала відкриті форми допомоги, як правило, не створювала власних установ підтримки, за ситуації використовувала церковно-парафіальну структуру допомоги.

Так як економічна основа церковної парафії формувалася в основному за рахунок пожертвувань общинників, в економічному аспекті її ресурси безпосередньо залежали від ресурсів сільської громади. Тому сильна громада давала парафії більше ресурсів соціальної допомоги. Коли бідність в селі брала масовий характер (неврожаї, голод, епідемії), церковна парафія була не в змозі надати ефективну допомогу.

3. Основні напрямки вирішення соціальних протиріч у XIX ст.

На початку XIX ст. домінували практичні питання полегшення долі соціально-уразливих і маргінальних верств населення. Допомога бідним стає усе більш впорядкованою. Так, в Німеччині вже у 1794 р. вийшов Генеральний закон Пруссії, який зобов'язав місцеву владу через поліцію допомагати бідним. Тоді ж створені регіональні асоціації для бідних, які не мали права поселятися на постійне місце проживання, а проживати у спеціально влаштованих властями регіональних асоціаціях. У 1847 р. введена єдина система допомоги бідним у Швеції.

Багато в чому розвитку теорії і практики соціальної допомоги сприяли успіхи **Ельберфельдської системи**, яка вперше була випробувана в місті Ельберфельд (Німеччина) в 1852 р. Вона ґрунтувалася на принципах децентралізації і індивідуалізації піклування (міське самофінансування; участь в наданні допомоги значного числа соціальних помічників; якісний облік тих, що мають потребу; надійне визначення і надання індивідуальної допомоги; плановірність, своєчасність заходів і т. д.). Аналогічні системи допомоги згодом були упроваджені в Бремені, Мюнхені, Любеку та ін. містах Німеччини. На рубежі XIX-XX ст. Ельберфельдська система активно упроваджувалася в Східній Європі і давала непогані результати.

Стосунки буржуа і пролетаріату протягом ХІХ ст. піддались суттєвій еволюції. У розвинутих капіталістичних державах в суспільну свідомість поступово вкорінювалася думка про можливість класового миру і співробітництва, що проявлялось, зокрема, в активізації втручання держави у питання соціальної політики і в появі соціального законодавства.

Треба відзначити, що перші серйозні спроби законодавчої охорони здоров'я зайнятих на виробництві людей були здійснені в кінці ХVІІІ ст. у найбільш розвинутому промисловому центрі Великобританії Манчестері. Зусиллями лікарів Т.Персиваля і Дж. Феррієра в 1796 р. було створено Манчестерське санітарне бюро, яке ставило своїм завданням оздоровлення умов праці та побуту робітників, законодавче обмеження тривалості робочого дня.

У 1830-1840 рр. становище працюючих на англійських фабриках привернуло увагу британського парламенту. У 1840 р. було створено урядовий заклад – Головне управління з охорони здоров'я. В результаті його роботи з'явилися дослідження, що показували вплив умов праці і тривалості робочого дня на захворюваність і смертність серед робітників.

Спроби вироблення комплексного підходу в галузі соціальної політики визначалися в заходах, проведених в квітні-червні 1871 р. Паризькою Комуною. Серед соціальних лих називались панування монополій, експлуатацію трудящих. Була створена Рада Комуни, яка здійснювала серед інших соціально-економічні заходи. Декретами Комуни заборонялось накладання штрафів, нічна робота в пекарнях, встановлювався робітничий контроль над виробництвом та ін.

Основи соціальної політики були закладені також у **Німеччині**, де були вжиті заходи з поліпшення становища робітників. У 1896 р. прийнято **Німецький громадянський кодекс**, де вперше в європейській практиці утверджувались принципи соціальної справедливості і **вводилось повсюдне робітниче страхування**. У 1883 р. було введено соціальне страхування на випадок хвороби, у 1884 р. – страхування від нещасних випадків на виробництві, у 1889 р. створюється система страхування по інвалідності та старості. Нарешті, у 1927 р. вводиться соціальне страхування по безробіттю.

Слідом за Німеччиною соціальне страхування впроваджується в Австрії (1888-1889), Данії (1891-1892), Бельгії (1894-1900), Італії (1898) - тут приймаються закони про страхування робітників від хвороб і нещасних випадків. А на початку ХХ ст. оформляються системи соціального страхування Великобританії (1906-1911), Росії (1912), Швеції (1901 -1934), Франції (1919) та інших країн.

В Англії, створювались **біржі праці**, в компетенцію яких входило допомагати бідним у пошуку роботи.

Одним з перших, хто проявив нове ставлення до робітників у середовищі підприємців, став американський автомобільний “король” **Генрі Форд** (1863-1947). Він запровадив конвеєр у автомобілебудування, а також встановив на своїх підприємствах мінімальний рівень зарплатні і 8-годинний робочий день. На заводах Форда була створена соціологічна служба із штатом 60 людей,

що на той час було великим новаторством. На його думку, **люди з фізичними вадами**, якщо їх поставити на відповідне робоче місце, можуть виконувати ту ж роботу і отримувати ту ж платню, що і здорові люди.

Ще один представник класу буржуазії американець **Фредерік Уїнслоу Тейлор** (1856- 1915), видатний винахідник. На його думку, в якості одного з найважливіших заходів, що мають здійснюватись на будь-якому підприємстві, є створення товариства взаємного страхування від нещасних випадків, в якому повинні брати участь і підприємці, і робітники. Велику увагу Тейлор приділяв проблемі взаємин підприємців і робітників. Він вважав за необхідне забезпечити можливість для кожного робітника вільно висловлювати свою думку, адже ніяку благодійність робітник не цінує так, як дрібні прояви особистої симпатії.

Промислова революція привела до значного збільшення **числа дітей-сиріт**. Так, в 1810-1840 рр. у Відні до половини всіх немовлят була народжена поза шлюбом. Позашлюбні діти потрапляли або в притулки, засновані з метою запобігання інфантициду, або на «посімейну опіку» (зазвичай – в селі). Більшість дітей поміщались у виховних будинках безкоштовно. Якщо мати дитини, зданої у виховний будинок, була здорова, то вона була зобов'язана знаходитися у розпорядженні виховного будинку як годувальниця.

Звичайно ж, таке становище дітей не могло залишитися без уваги держави і громадськості. У 1842 р. в Англії в результаті роботи парламентської комісії лорда Ешлі був прийнятий акт, що заборонив нічну роботу підлітків і дітей, обмежив їх денну працю і що вперше встановив **урядову фабричну інспекцію**.

Змінюється система соціальної допомоги **безпритульним дітям**. У Франції в першій половині XIX ст. були створені спеціальні колонії для бідних і безпритульних дітей, будинки милосердя і добродійні заклади для молодих злочинниць, для неповнолітніх, а також для «порочних і норовистих вихованців дитячих будинків». Згідно із законом 1850 р. у державі створювались виправні колонії для неповнолітніх. Зразком стала виправна колонія для неповнолітніх злочинців в Меттре, що поєднувала притулок, тюрму, школу, майстерню і армійський полк.

У **Великобританії** до середини XIX ст. отримали розвиток робітничі школи для вуличних дітей, засновані на ідеї про те, що лінощі є основою для розпусти і праця найкращі ліки проти них. Тому в даних школах домінувало навчання ремеслам.

На початку XIX ст.. держава підсилює свою увагу до питань соціальної допомоги дорослим *особам з інвалідністю*, що було пов'язане з наслідками багаточисельних воєн. Після наполеонівських воєн у Франції, а за її прикладом і в інших європейських державах, з'явилися особливі інвалідні роти, тобто команди, в які призначалися ті, хто був нездатним до стройової служби. Ці роти були розміщені по різних містах і служили, частково, місцями опіки поранених, покалічених, дряхлих і хворих нижніх чинів, а частково військовими частинами, що виконували всілякі обов'язки внутрішньої служби.

На межі ХІХ – ХХ ст. більш активну позицію в наданні соціальної допомоги нужденним почала займати і християнська церква. Справжнім реформатором релігійної опіки став протестантський священик Уільям Бут, який працював у другій половині 1860-х рр. у лондонському Іст-Енді і який мав справу з девіантними групами населення (зłodії, проститутки, п'яниці і т.д.). У серпні 1878 р. був затверджений статут благодійної християнської організації – “Армії порятунку”. В першій половині 1880-х рр. діяльність “Армії” розгорнулася в США, а згодом і в інших країнах світу Канаді, Австрії, Франції, Швейцарії, Індії та ін. У. Бут розробив програму соціальної допомоги, в основу якої був покладений принцип її надання без відмінностей рас, віросповідань, політичних переконань і без вимоги підкорення “Армії”. “Армія порятунку” одна з небагатьох благодійних організацій, діяльність якої нині нараховує більш ніж столітню історію.

4. Становлення соціальної допомоги в США.

Соціальна допомога з боку релігійних організацій.

Історія США почалася з виникнення значних соціальних проблем. Колонізація північноамериканського континенту в ХVІ ст.. привела не лише до первинного накопичення капіталу, стрімкого економічного розвитку цього регіону світу, появи крупних промислових підприємств, нових міст (наприклад, Новий Амстердам майбутній Нью-Йорк – був заснований голландцями в 1626 р.) і т. п., але і до винищування корінного населення, ввезення значної кількості африканських рабів. Чорношкірих американців до закінчення громадянської війни в 1865 р. утримували в рабстві, а з корінними народами, як правило, поводитись як з істотами нижчої породи.

Нестримність індустріального розвитку США, урбанізація, розрив традиційних соціальних зв'язків і стосунків між людьми, між людиною і суспільством привели до появи таких соціальних проблем, які неможливо було вирішити методами, поширеними раніше в Західній Європі. Америка, використовуючи кращі європейські традиції соціальної допомоги, знайшла свою дорогу в цьому процесі. Для даного періоду її історії характерне те, що **разом з репресіями включається і механізм соціального маневрування** через прийняття соціального законодавства і підстави соціальних установ, направлених на створення системи соціальної підтримки найманих робітників і їх сімей. По визнанню історика соціального забезпечення в США Д. Лейбі, ідеї соціальної допомоги і добродійності були привнесені на американський континент колоністами з Європи. Характерний і те, що розвиток соціальної роботи на обох континентах стимулював один одного.

Соціальна допомога у США виникла і розвивалася під значним впливом різних *релігійних груп*. Наприклад, організація перших притулків для неповнолітніх і старезних стала можливою завдяки діяльності римсько-католицьких орденів. Один з таких притулків був відкритий в 1727 р. в Новому Орлеані за ініціативою сестер-урсулинок. Потім з'явилися притулки для дівчаток і так далі.

На початку ХІХ ст своєю добродійною діяльністю здобув популярність священник-уніат Д. Таккерман, що організував в Бостоні Товариство милосердя для бідняків міста. Все це визначило подальший напрям релігійній добродійності і американської соціальної роботи. Розвивається рух Товариства добродійних організацій, ініційований священнослужителем С.Х. Гертінном. В результаті з'являється ради соціального захисту і агентство з проблем сім'ї. Священник Ч. Брейс створив першу широкомасштабну програму за визначенням дітей на виховання в сім'ї. Як відзначав Ф. Ернст Джонса, «християнська церква – мати соціальної роботи».

Подією, що дав енергійний поштовх до створення системи соціальної допомоги стало отримання американськими колоніями незалежності. Особливе значення для розвитку добродійності мала 1-я поправка до Конституції (1789), яка гарантувала свободу віросповідань. Вона стала тією правовою основою, з якою почалося бурхливе *зростання різних релігійних добродійних установ і організацій*, діяльність і власність яких не оподатковувалися.

З 40-х рр. ХІХ ст. в США, в основному на індустріальний північний схід країни, буквально хлинули хвилі іммігрантів. Серед них було багато прибічників римсько-католицької церкви (ірландці, німці, пізніше – італійці і поляки), лютеран з Німеччини і Скандинавії, іудеїв з Росії, православних греків, росіян, вірмен і ін. У США вони жили своїми общинами і добродійна діяльність в них носила замкнутий характер з метою допомогти тій або іншій групі іммігрантів зберегти свою етнічну і релігійну цілісність. Іммігрантів обслуговували багато релігійних груп. Практика добродійності варіювалася залежно від віросповідань і обставин. Саме у цьому середовищі виник рух «сеттльментів» з конкретними програмами «американізацією», адаптації іммігрантів і їх дітей до умов життя в доки чужій для них країні. Перший сеттльмент-центр під назву «Сусідська гільдія» виник в Нью-Йорку в 1866 г. Через десять років їх налічувалося по всій території США 44, а на початку ХХ ст 400. Діяльність сеттльмент-центрів дала цінний практичний досвід в становленні системи професійної соціальної роботи.

Серед іммігрантів переважали прибічники *римсько-католицької церкви*. Католики головну увагу приділяли розвитку установ закритого типу, особливо – для дітей. Організація добродійних установ було строго централізованим і здійснювалося по ланцюжку: єпархія – церква – школа – притулок. Багато в чому розвитку ініціативи римо-католиків сприяли побоювання, що кинуті діти стануть «жертвами протестантизму». На практиці так частенько і було (діти католиків виховувалися в протестантських сім'ях). До 1890 р. вдалося створити достатню кількість католицьких закладів для безпритульних. По числу їх католики навіть дещо перевершили протестантів. Не дивлячись на опір протестантів, утверджувалася зростаюча практика дотацій офіційних органів влади для католицьких добродійних установ. В той же час єпархіальні добродійні програми мали автономний характер і істотно розрізнялися по єпархіях.

Католицька церква поступово почала діяти у дусі «християнського соціалізму». До цього вона прийшла не відразу. У 1891 р. папа Лев XIII опублікував енцикліку «*Requum novarum*» («Про нові речі»), яка і по сьогоднішній день вважається одним з основних програмних документів католицької церкви в області соціальної політики. Лев XIII не жалів фарб для опису тяжкого становища робітників при капіталізмі. Проте багаті завжди були, є і будуть. Робітники повинні не боротися з капіталістами, а співробітничати з ними, бо вони не можуть існувати без капіталістів. Папа нагадував бідним, що терпіння - одна з вищих християнських добродієностей, він переконував робітників, що відміна приватної власності несе їм не меншу шкоду, чим капіталістам, бо позбавить робітника можливості примножити свій стан, тобто стати капіталістом. Лев XIII закликав трудящих об'єднатися в християнські робітничі асоціації для захисту вказаних принципів. Він прагнув представити церкву як друга і поборника наукового і технічного прогресу, покровительку мистецтв і ремесел. Ці принципи також знайшли своє віддзеркалення в перших концепціях теоретичного обґрунтування соціальної роботи, що складались в кінці XIX ст.

Серед іммігрантських організацій існувала значна кількість добродійних організацій для *іудеїв*. Вони з самого свого виникнення в XVIII ст. були тісно пов'язані з синагогами. Проте поступово цей зв'язок слабшає. У 1829 р. в Нью-Йорку виникає вже чисто світський (наскільки ця словосполучка застосовна до євреїв з їх прихильністю до іудаїзму) добродійний сирітський будинок. Із значним зростанням кількості єврейських іммігрантів з різних країн виникла безліч релігійно-общинних та інших добродійних організацій. У 1888 р. в США (в основному з переселенців з Росії, Австро-Угорщини і Румунії) було засновано Товариство допомоги єврейським землеробам в Америці. Існували і інші товариства гуманітарного і фінансового соціального забезпечення євреїв. На початку XX ст. єврейські добродійні товариства об'єдналися в єдину федерацію. У основі єврейської добродійності лежало прагнення до єднання, закладене в самому характері єврейських общин, позначалося загальне етнічне коріння. Крім того, антисемітській спрямованості домінуючої протестантської культури необхідно було протиставити свою.

Спочатку значну роль в русі добродійності грали конгрегації (автономні релігійні общини офіційної церкви) *єпископальної англіканської церкви*, до яких особливо тягнулися заможні американські сім'ї. У дусі християнства вони проповідували ідею самопорятунку через добродійність, проводили різні акції в допомогу бідним, збирали засоби через добродійні бали і базари.

Особливо міцними, домінуючими в справі соціальної допомоги має потребу виявилися ідейні і практичні позиції *протестантських організацій*. Характер добродійної діяльності протестантів був обумовлений еством протестантизму з установкою на індивідуалізм. Автономні релігійні структури, що частенько конкурували між собою, опиралися централізації церковної влади. Протестантські секти баптистів, конгрегаціоналістів, пресвітеріанців, квакерів і методистів, не виявляючи особливої цікавості до політичних і соціальних реформ, вважали добродійність «частиною спільного життя в

релігійному братерстві або роботи з тими, чії душі ще не врятовані». Вони будували сирітські будинки, удома піклування для самотніх людей похилого віку, лікарні для приїжджих і інші заклади соціальної допомоги що має потребу. Добродійні школи, створені, в основному, для вивчення дітьми з бідних сімей Біблії в протестантській інтерпретації, існували при протестантських общинах або місіонерських організаціях. Пізніше, з розвитком світської добродійності, вони стали підтримувати установи міського піклування бідняків.

Діяльність протестантських добродійних товариств, що володіли значними матеріальними засобами, має солідне історичне коріння. У 1841 р. протестантський діяч А. Берне писав: «Цілі і завдання християнства вимагають, аби ці багатства були присвячені Спасителю». Це означало передачу їх для розширення діяльності добродійних суспільств. Національні протестантські церкви і міжцерковні об'єднання з часом утворили так звану *«імперію добродійності»*.

Одним з перших протестантських добродійних товариств стала створена в середині XIX ст. «Асоціація юнаків-християн», яка була багато фінансованим і добре організованим фондом для хлопчиків з сільської місцевості, що приїхали в міста шукати щастя. В середині XIX ст. активно проявила себе *«Місія для ведення євангельської діяльності церкви молоді» (ІМКА)* як «соціальної організації тих, в кому любов до Бога породжує любов до людей». Вона направила свої дії на вирішення проблем молодих людей, зокрема, іммігрантів. Члени ІМКА разом з місіонерською роботою збирали засоби для надання допомозі безробітним, піклувалися про хворих.

У другій половині XIX ст. зусиллями протестантських церков (методистами, зокрема) були створені так звані *«Місії порятунку»*. Вони прагнули надати допомогу алкоголікам, бродягам, безробітним, повіям і звільненим з місць позбавлення волі. З цією метою *«Місія порятунку»* надавала нужденним продукти, влаштовувала їх на роботу, підшукувала і орендувала приміщення для бідняків, створювала будинки для працюючих матерів і дитячі лікарні. Вважалося, що в першу чергу необхідно приділити основну увагу матеріальним проблемам людей, що знаходяться у важкій життєвій ситуації, перш ніж піклуватися про їх духовні потреби. «До тих пір, поки люди голодуватимуть, ми не зможемо добитися високої моральності», – заявила місія «Нортленд» в Бостоні.

Подією не лише для Америки, але і для багатьох країн світу стало створення для соціальної роботи серед бідних верств населення *«Армії порятунку»*. Її заснував в 1878 р. в Лондоні методистський проповідник Уільям Бут (1829-1912), який працював в лондонському Іст-Енді, постійно мав справу з девіантними групами населення (зłodії, повії, п'яниці, шахраї). У. Буту вдалося розробити програму надання соціальної допомоги без відмінності рас, віросповідання і політичних переконань, без вимоги підпорядкування «Армії». Вона прагнула дати страждаючим від убогості принаймні три речі, якими, за словами Бута, користується будь-який тягловий кінь: «притулок на ніч, їжа для шлунку, роботу, яка дає можливість

запрацювати собі пищу». З цією метою створювалися «бригади нетрів», «швацькі батальйони», що відвідували будинки бідняків, бюро по наданню допомоги бідним, денні притулки для дітей, удома порятунку для занепалих жінок. «Армія порятунку» вела роботу в місцях висновку, допомагала матерям-одинакам. «Армія порятунку» – одна з небагатьох на сьогодні добродійних організацій, діяльність якої налічує більш ніж вікову історію. Сьогодні її знають понад 90 країн світу, а робота її місцевих відділень координується міжнародним штабом, що знаходиться в Лондоні.

Таким чином, церковна добродійність в США мала дві тенденції:

- збереження або (у деяких областях) розвиток релігійних форм добродійності;
- звільнення від церковного впливу (секуляризація) організацій і програм, створених під егідою церкви.

Світська система соціальної допомоги.

У США на рівні *світських властей* вже в кінці XIX ст. складається система, в якій прийняття законодавства і діяльність по наданню соціальної допомозі стає прерогативою *не федерального уряду, а місцевих властей*. Федеральні власті фактично не займалися питаннями добродійної діяльності, якщо не рахувати того, що в кінці XVIII ст. вони ввели митний збір і почали створювати лікарні для моряків (1798), що послужило основою для створення системи охорони здоров'я в США. У свідомості американців затвердилася думка, що якщо хто хоче працювати – роботу знайде, а хто не знаходить – той ледар. Як відмітив про США один сучасник, «бідним в їх нужді тут не допомагає ніхто». Більшість американців розділяли переконання президента від демократичної партії Стівена Гровера (1837-1908): «Хоча народ зобов'язаний з ентузіазмом підтримувати свій уряд, в його (уряду) функції зовсім не входить підтримувати народ». На відміну від Англії, Німеччини, Франції і Швеції, в яких на рубежі XIX – XX ст. почали вводити фінансовані і керовані урядом програми соціального забезпечення громадян, в США нічого подібного не було. Перші федеральні програми соціального забезпечення і соціального страхування з'явилися лише в 30-х рр. XX ст.

У XVIII ст. одними з перших на рівні урядів штатів були ухвалені закони про бідних, про покарання і в'язниці, про безкоштовні школи. Система соціального забезпечення розвивалася у вигляді агентств, організовуваних і фінансованих місцевими властями. Значну роль грали Комітети з надання допомоги бідним, в яких входили вибрані на місцях філантропи. Комітети надавали допомогу бездомним, організовували сімейну опіку для дітей, які втратили батьків, відкривали богадільні, будинки для прочан і будинки для бідних.

Основними стимул-реакцією для розвитку системи соціальної допомоги в США стало бурхливе зростання міст за рахунок іммігрантів, бродяг та іншого роду невдах, що не знайшли свого місця в Європі. Збільшення витрат на їх утримання стало предметом бурхливих політичних дебатів, в ході яких було звернуто увагу на те, що стан соціальної допомоги не відповідав умовам, що

склалися. У різних штатах з'являються програми по охороні здоров'я, освіті, профілактиці і подоланню асоціальної поведінки.

Особливо поганим було становище закладів інтернатного типу. У зв'язку з цим з'являються положення про установи: в'язниць штатів, психіатричних лікарень, шкіл для недоумкуватих, виправних шкіл для неповнолітніх правопорушників, що скоїли злочин вперше, туберкульозних клінік, дитячих будинків, богаділень тощо. Але навіть в кращих з них не були втілені в життя ідеали і надії їх засновників.

Успішна діяльність адміністрації штатів в цьому напрямі багато в чому залежала від спеціальних податків на користь бідних, приватних пожертвувань, а також безкорисливою роботою багаточисленних волонтерів. Інколи адміністрація вважала за краще надавати гроші не державним, а приватним добродійним організаціям, включаючи їх в систему добродійності штату. Єдиного центру, який би керував соціальною роботою, що народжувалась, в масштабах країни, не було.

Значна роль в здійсненні програм соціальної допомоги в тодішній і сьогоднішній Америці належить багаточисельним *громадським організаціям*. Три з багатьох крупних добродійних організацій, що фінансуються великим бізнесом, – фонд Карнегі, фонд Форда і фонд Рокфеллера, – вклали десятки млн. дол. в програми підготовки педагогів, створення і поповнення бібліотек, розвиток біомедичних досліджень, суспільних наук і поліпшення роботи системи служб соціальної допомоги. Також кожен американець в середньому жертвував на добродійні цілі 1,8 відсотків свого бюджету. Ці засоби допомагали утримувати приватні коледжі, університети, лікарні, дитячі притулки, дома для сліпих і пристарілих, а також допомагають фінансувати їх діяльність.

Наростання руху боротьби жінок за свої права привело до створення різноманітних *жіночих організацій*. У 1888 р. у зв'язку з активізацією такого руху феміністками, аристократками і багатими жінками США у Вашингтоні була створена велика добродійна феміністична організація *Міжнародна Рада жінок*. До кінця століття ця організація об'єднувала біля 20 млн. чоловік. Її головна мета полягала в координації дій для досягнення добробуту людини, сім'ї і особи. Організація вирішувала питання культурного відпочинку жінок, вільного доступу до інформації, встановлення рівних прав; поліпшення положення самотніх матерів і їх дітей; призначення пенсій для домогосподарок і рівного з чоловіками пенсійного віку; боротьби з наркотиками; поліпшення гігієни розумової праці молоді і підготовки її до родинного життя; ремонту житла; зниження квартплати і так далі.

Головним методом своїх дій організація вибрала звернення по різних питаннях, що стосуються жінок, в головні міжнародні організації і до урядів країн. Вона брала участь в роботі жіночих бюро при міністерствах праці, органів міністерств освіти, охорони здоров'я і інших урядових відомств. До конкретних практичних дій відносилися організація курсів, релігійних конференцій і семінарів для жінок; влаштування конкурсів на кращу книгу,

музичний твір, написані жінками; організація ясел, шкіл, дитячих бібліотек; ліквідація неписьменності; створення «клубів матерів», будинків для старих жінок; випуск літератури і так далі.

У боротьбі з проявами соціальної патології після Громадянської війни (1861 – 1865 рр.) особливу гостроту набули проблеми допомоги бідних, підтримки осіб з порушенням психофізичного розвитку і організації соціальної роботи із засудженими.

Зразком для американської моделі ізоляції делінквентів стала в'язниця Уолнат Стріт у Філадельфії (1790). Тут передбачалися обов'язкова робота в цехах, постійна зайнятість ув'язнених, фінансування в'язниці за рахунок їх праці і виплата грошей за працю, накопичених до моменту виходу на свободу. Життя у в'язниці було розписане по годиннику. Передбачалася можливість помилування і скорочення терміну покарання. Перевиховання здійснювали тюремні інспектори, такі, що спочатку призначаються з видних городян. Вони були зобов'язані «розмовляти із злочинцями про їх борг перед людьми і суспільством». У США, як і в Європі, кожна в'язниця мала свою опікунську організацію, яка піклувалася про нормальні умови утримання ув'язнених, підготовку їх до виходу на свободу і включення в соціальне життя, здійснювала в подальшому їх патронаж, забезпечення роботою, житлом і так далі

Загалом можна зазначити, що система соціального захисту, що складається, в США вже в XIX ст. стала підрозділятися на **два основні напрями:**

- **система соціального страхування**, яка охоплює допомогу через старість, втрати годувальника, інвалідність, хвороби, виробничий травматизм, безробіття
- **соціальне забезпечення**, яке в основному орієнтоване на нижчі шари суспільства і носить тимчасовий вибіркового характер. Другий напрям орієнтований на людей похилого віку і самотніх жінок з дітьми. Воно передбачає захист від наступних ризиків: хвороба, старість, втрата годувальника, інвалідність, а також вагітність і пологи.

Питання для самоконтролю:

1. Як змінилась соціальна ситуація у розвинутих країнах світу після Французької революція 1789-1793 рр.?
2. Які групи соціальних ризиків з'явилися в епоху розвитку капіталізму?
3. У чому сутність нової моделі соціальної допомоги в період Нового часу?
4. Які існували інститути соціальної допомоги у 18-19 ст.?
5. Які були особливості державно-громадської моделі соціальної допомоги?
6. Які можна виділити основні принципи соціальної допомоги у нових умовах?

7. Що спричинило зростання приватної благодійності у 18-19 ст.?
8. Розкрийте роль профспілок, сім'ї, общини, церкви в організації соціальної допомоги.
9. Охарактеризуйте прояви зростання ролі держави у вирішенні соціальних протиріч у 19 ст.
10. Які релігійні організації проявили себе на ниві благодійності і соціальної роботи у США у кінці 18 – 19 ст. у США?
11. Чому соціальної програми на федеральному рівні у США не склалось до початку 20 ст.?
12. Яка роль жіночих організацій у налагодженні соціальної роботи у США?

Тема 4

СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА У НАЙДРЕВНІШИХ СЛОВ'ЯНСЬКИХ ОБЩИНАХ

План

1. Формування гуманістичних традицій у древніх слов'ян. Форми соціальної допомоги давніх слов'ян.
2. Вплив хрещення Русі на модель соціального захисту населення. Княжа система соціальної допомоги.
3. Церковно-монастирська система благодійності.
4. Теоретичні аспекти соціальної роботи та їх висвітлення у творах письменників княжих часів.
5. Розвиток благодійності у XIV – XVIII ст.

Література:

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Горілий А.Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль : Видавництво Астон, 2004. 174 с.
3. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань: РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
4. Поліщук В.А., Янкович О.І. Історія соціальної педагогіки та соціальної роботи. Курс лекцій. Тернопіль, 2009. 256 с.
5. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Формування гуманістичних традицій у древніх слов'ян. Форми соціальної допомоги давніх слов'ян.

Дослідники історії східних слов'ян одноставно стверджують, що предкам українського народу були притаманні такі якості як лагідність, доброзичливість, співчутливість, гостинність.

Фундатор української педагогіки Григорій Ващенко у творі «Виховний ідеал» дав пояснення окремих причин своєрідності їх характеру»: «Мирні хліборобські заняття сприяли лагідності вдачі українців і загальній інтелігентності їх, бо доісторичний хлібороб мав більше можливостей, ніж пастух або ловець, задумуватись над таємницями природи й людського життя. З цим пов'язана також певна глибина й багатство емоцій естетичних і емоцій кохання. Літописець пише про полян, що вони мали лагідну вдачу. Мандрівники, що побували в ті часи на Україні, відзначають велику гостинність наших предків. **Ібн-Даст** пише, що слов'яни «гостей шанують і добре поведуться з чужинцями, що шукають у них оборони; і з усіма, хто в них часто буває, не дозволяють нікому зі своїх кривдити і утискувати таких людей, у випадку, як хто скривдить або притисне чужинця, допомагають і боронять...».

Приблизно так само характеризує гостинність наших предків **Цисар Маврикій**. «Для тих, що їх відвідують, вони ласкаві й зичливі, переводять з

місця на місце, куди їм треба. Коли б через недбальство господаря гість потерпів яку шкоду, то той, що передав гостя другому господареві, підняв би війну, бо вони вважають своїм обов'язком помстити кривду гостя».

Чужинці відзначали також добре поводження наших предків з рабами, полоненими. Тих, що попадають до них у полон, пише Маврикій, не задержують, як це роблять інші народи, але, призначивши їм якийсь час, лишають їм до вибору, чи захочуть за якимсь викупом вернутись до своїх, чи залишитись з ними як вільні й приятелі».

Прокопій Кесарійський та інші автори зображували слов'ян як витривалих, загартованих, хоробрих, волелюбних, невибагливих людей. Згадувалися їхня незлобивість, непідступність, надзвичайна чесність і доброзичливе ставлення до чужинців.

Для гостя або мандрівника слов'янин міг пожертвувати всім, що було у його домі. Піклуватися про хворих і старих, годувати й доглядати їх слов'яни вважали своїм священним обов'язком.

М.Грушевський відзначав гуманне ставлення наших предків до співплемінників. За звичаєм у слов'ян не було смертної кари, за провини людей навіть не калічили, що було притаманне візантійській традиції, східним деспотіям, та германським племенам. Карали грошима, сажали до в'язниці, в найгіршому разі віддавали в неволю, щоб відробив працею свою провину, але кров проливати не любили.

Доцільно проаналізувати, під впливом яких чинників склалися гуманістичні національні традиції східних слов'ян.

Багатьма археологічними дослідженнями встановлено, наприклад, що з кінця першого тисячоліття до нашої ери у наших предків основними заняттями було землеробство, скотарство, ремісництво. Займалися також бджільництвом. У рідній мові знайшов відображення той факт, що найбільше люди жили із хліборобства. Слово жито, яким називали збіжжя, означає те, чим живуть люди.

Такий тип мирних занять поступово формував і особливі взаємини між людьми, моральні форми поведінки індивідів. Щоб переконатися у правильності зроблених висновків про залежність вдачі людини від способу життя, доцільно здійснити аналіз цієї проблеми, звернувшись до історії інших народів.

Зокрема, у давніх литовців та німців панував культ фізичної сили, що був зумовлений частою організацією військових походів. За прийнятими в таких племен поняттями, відняти життя в істот слабких, нещасних вважалось подвигом співчуття. Саме тому у німців та литовців існував обов'язок дітей вбивати своїх перестарілих та немічних батьків. Такі звичаї мали місце в племен войовничих, які не терпіли серед себе людей зайвих, слабких, що не могли надати допомогу на війні. У племен, що жили в країні, скупій на природні багатства, прагнення вберегтися від голодної смерті спонукало дорослих до пожертви немовлятами. Однак в народів відносно більш мирних, що займаються землеробством, що населяють місцевість зі щедрими природно-кліматичними умовами, такі звичаї не спостерігалися. Не

зустрічалися вони і у східних слов'ян. Проте окремі факти вбивства перестарілих людей та дітей у глибокій давнині мали місце і у вітчизняній історії.

Хліборобство як основна форма господарського життя вплинуло на родинний устрій слов'ян. У той час коли багатьох народів існував патріархат, у наших предків формою родинного устрою був матріархат поєднаний з моногамією (одноженством).

Властива українцям екзогамія (одна з норм первісного права, що накладала заборону на шлюби й навіть на статеве спілкування у межах певного роду) у сімейному житті сприяла мирним і приязним відношенням до інших племен. З цього погляду українці значно відрізнялись від народів з ендогамною (отримання нащадків внаслідок шлюбів чи схрещування між близькими генетично чи соціально індивідами) формою родинного життя, як, наприклад, німці або московити. Цим народам, як зазначає проф. Щербаківський, властива агресивність і вороже ставлення до інших племен і народів.

Формування рис народного характеру (людинолюбство, відкритість душі) відбувалось не тільки під впливом основних видів їх діяльності (хліборобство, скотарство, гончарство, бджільництво), але і під впливом середовища існування. Безперечно, ці фактори є взаємопов'язаними між собою: природно-кліматичні умови визначають і рід занять людей, і історичний перебіг подій. Вплив природи на зародження і розвиток історичного життя віддавна вже вважається за аксіому історичної науки. Сила, яка тримає в своїх руках колыску кожного народу, це є природа його землі. Проте вона ніде і ніколи не діє на все людство однаково. Нерівномірність впливу виявляється на місцевих особливостях людей, перш за все побутових і духовних, які виробляються у них під очевидним впливом природи. Взяті у своїй сукупності, ці особливості і складають народний темперамент. Серед основних стихій природи, що взяли участь у влаштуванні життя і формуванні духовних понять східних слов'ян, слід відзначити безкрайні степові і лісостепові простори, густу сітку річок, порівняно помірний клімат та відкритий вихід до Чорного моря, яке служило географічною, політичною й господарською основою української землі. Безкрайність і багатство зручних для життєдіяльності вільних територій дозволяли родичам або співплемінникам при першому ж конфлікті або внутрішньоплемінному незадоволенні переходити на нове місце проживання. Ці фактори закріплювали в характері людей доброзичливість, незлобивість, миролубство.

Формування гуманістичних традицій у предків українців проходило також під впливом суспільного устрою. Стародавні слов'яни (відомі з історичних джерел від VI ст. н. е.) жили родовими громадами. Спільними силами для охорони від ворогів, щоб було де сховатися в небезпечну хвилю, ставили собі «город», тобто місце огорожене, обведене ровами і валами, куди можна було звести своїх старих і малих, жінок і дітей і всяке добро.

Виконання трудомістких робіт було посильним лише для великого колективу. Саме тому в житті слов'ян особливого значення набула громада.

Вона була органом місцевого селянського самоврядування, до компетенції якого належали земельні переділи, оподаткування, судові справи, а також питання допомоги нужденним. Родова громада була об'єднана взаємним обов'язком родичів у матеріальній допомозі, захисті й помсті за завдані кривди. Цей взаємозв'язок був обумовлений як колективним характером виробництва, так і родинними зв'язками між членами роду.

У східних слов'ян закріпились певні громадські стереотипи поведінки, серед яких найважливішими були **реципрокація та редистрибуція**. Саме ці процеси були в основі раних форм соціальних відносин, а їх головне призначення пов'язане з функціями захисту індивіда в системі роду.

З розпадом родових зв'язків (початок IX ст.) стародавні слов'яни почали об'єднуватись у територіальні або сусідські громади, що включали в себе кілька родин і володіли певною територією. Такі об'єднання називалися задругами або вервями і створювалися для здійснення спільних справ, у тому числі й допомоги нужденним. Єдність такої громади підтримувалась господарськими зв'язками.

Форми соціальної допомоги у давніх слов'ян.

Практика здійснення захисту в системі роду та громади знайшла відображення у конкретних формах допомоги та взаємодопомоги, основними з яких були:

- а) культові з різноманітними сакральними (тобто такими, що стосуються релігійного культу й ритуалу) атрибутами;
- б) общинно-родові в рамках роду, сім'ї, поселення;
- в) господарські.

1) Культові форми допомоги та підтримки

Стародавні слов'яни (у тому числі праукраїнці, відомі з історичних джерел від VI ст. н. е.) жили родовими громадами. У них закріплюються певні громадські стереотипи поведінки, серед яких найважливішими є **реципрокація** (взаємодопомога, взаємний обмін дарами, послугами) та **редистрибуція** (передавання частини виробленого громадою надлишкового продукту у розпорядження вождів на різні громадські потреби). Характерним тут є те, що міфологічне мислення слов'ян пов'язане з певною моделлю дій щодо захисту та охорони колективу або індивіда. Архетип (первісна, початкова форма чогось) дій, вчинків здійснюється богом, героєм, предком. Саме вони в ритуальній формі «допомагають» спільності «вибудовувати» філософію допомоги, а наслідування їх, діяння за їхнім зразком формує норми альтруїстичних (альтруїзм - безкорисливе піклування про благо інших) вчинків групи.

Активно формували стереотипи **реципрокної** поведінки волхви - у давньоруській традиції поганські жреці, віщунки, чаклуни. Вони були певними «регуляторами» суспільних, групових відносин. Причому діяли вони, зазвичай, в умовах економічної, соціальної, особистої кризи, коли треба було розв'язувати якусь гостру проблему. Ними суміщувалися сакральні та громадські функції. Відомі факти, коли за поганським законами, з метою відновлення благополуччя громади, людей, що укривали врожай або негативно впливали на нього, вбивали або виганяли, розоривши їх перед тим. Така

традиція зберігалася в окремих селищах аж до XIX ст. З одного боку, тут простежується суто утилітарна функція редистрибуції - розподілу в кризовій ситуації, а з іншого - механізми розподілу мають поганський нормативний архетиповий характер поведінки суб'єктів підтримки (волхвів).

Таким чином, діяння волхвів мали сакральні-міфічні установки. Вони підкріплювалися певними ритуальними діями, і що дуже важливо, ці дії нерозривно пов'язані з ідеологією підтримки. Вона була одним з чинників, які дозволили після скасування, ліквідації поганських богів довгий час зберігати поганські традиції. Це дало можливість сакральній системі підтримки існувати протягом ще трьох століть.

Більш пізньою формою шанування богів були **братчини**, що святкувалися сільськими громадами. Вони присвячувалися святому-патронові (покровителю). Пізніше це було традиційне корпоративне (вузько групове) свято. Воно відзначалося або цілим селищем, або кількома селищами «вскладчину», де кожен учасник надав якусь частку продуктів харчування на громадські потреби.

Свята були формою подяки богам за отримані блага (харчові продукти тощо) і, в той же час, виконували функцію «мирного перерозподілу майна» та натуральних продуктів, були механізмом економічної рівноваги, спільного споживання в умовах соціальної та економічної нерівності. Тому стає зрозумілою велика кількість свят протягом року у наших предків. Крім 80 офіційно установлених, в окремих місцевостях відзначали власні (загальна кількість доходила до 150) свят. Якщо врахувати, що багато свят тривало 3-8 днів, це ставало суттєвою підмогою членам громади через розподіл та перерозподіл матеріальних благ.

Іншим важливим механізмом закріплення **реципрокних** відносин, пов'язаних із сакральними установками, були родові обряди шанування предків, які (предки) обоженювалися, до них зверталися через культові обряди, що в кінцевому підсумку приводило до певного родового єднання.

І в день поховань, і в дні поминань родичі жертвували якусь милостиню, «страву». Культ поминання пізніше закріпився у християнській практиці (поминання батьків). Вважалося, що померлі предки сприяли родючості та врожаю. Така форма допомоги - дару вимагала відпару, частування «дзядів». Характерною особливістю таких форм підтримки та групового єднання було те, що обов'язковими учасниками цих трапез були магичні посередники з потойбічного світу: жебраки, прочани, колядники, яким роздавали «страви» у вигляді млинців-

Отже, існували у той період суспільні форми допомоги, пов'язані з культом смерті. До них належать громадська тризна, громадська милостиня, «страва», подаяння натуральними харчовими продуктами. І, нарешті, останній аспект сакралізації процесу допомоги - культ героя, додержування громадських традицій, підпорядкування суспільним нормам життєдіяльності наступних поколінь попереднім. Показовими тут є княжі бенкети (учти), які збирали дружинників (дружинник не тільки харчується у князя, бенкети - його право). Але брати участь у цих бенкетах міг не тільки дружинник, а й кожен,

хто завітав на нього. Легенди слов'ян про княжі бенкети обов'язковими учасниками трапези називають калік, жебраків, прочан. Грецька церква, наприклад, ще задовго до прийняття християнства на Русь посилала туди ченців-прочан, які приносили «щедру милостиню» зі слов'янських земель. Можливо, що княжі бенкети - одне з її джерел. Формою допомоги і взаємодопомоги між князем і дружинниками був викуп полонених. Цей факт було зафіксовано договорами князя Олега з Царгородом (911 р.) і князя Ігоря (945 р.) «Про порятунок полонених». Ними визначалися взаємні зобов'язання щодо викупу русичів і греків, у якій би країні вони не знаходилися, та повернення їх на батьківщину. Договір вважається першим в Україні документальним свідченням турботи держави про тих своїх громадян, які цього потребують.

2) Общинно-родові форми допомоги й захисту в рамках роду, сім'ї, поселення

Пов'язані з поганським родовим простором. У період поганства було закладено традицію піклування про слабких і немічних.

«Інститут старців» з'являється не одразу. Громада поступово визначала своє ставлення до людей, що не є активними учасниками трудового та колективного життя. Причём, стосовно дорослого світу старі й діти перебували в одній соціовіковій групі. Первісне ставлення до старих було таке ж як і до дітей, і перших, і других ідентифікували як «чистих», тобто таких, що не живуть статевим життям. Звідси спільність в одязі і ставленні до них громади. Так інфантицид (узаконене вбивство дитини) - характерне явище на ранніх етапах розвитку суспільних відносин (відомий як у західній, так і у вітчизняній історії), існував і стосовно старих. «Відправлення на той світ» старезних (дряхлих) і хворих стариків мало різні форми: залишали самих у полі чи в лісі, у покинутій хаті, топили в річках, добивали довбнею.

Пізніше, коли до визначення «старий» додається «старший, мудрий, головний», формуються ритуали поминання предків («Масничні діди») і ритуал відправлення «на той світ» змінюється на культ «мудрої старості». Рівень інфантициду «старців» знижується, хоч дитячий інфантицид зберігається аж до XVIII ст.

Форми підтримки старих були різні. Якщо на допомогу не приходила родина, то піклування про них брала на себе громада. Одним з варіантів підтримки стариків було спеціальне відведення їм земель рішенням громади, яке давало можливість заготівлі сіна. Якщо ж старенькі остаточно «виходили з ладу», вони доглядалися громадою. Старика призначали на постій за чергою (на кілька діб) до різних членів громади, де вони отримували нічліг і харчування. Ця форма зберігалася до кінця XIX ст.

До прийняття християнства існували на Русі й інші форми допомоги. Наприклад, варіантом відходу на «той світ» було добровільне залишення громади. Старі люди, що вже не могли працювати, селилися неподалік громади, на цвинтарі, будували собі келії й жили за рахунок подаянь. Ця форма існувала аж до XVI ст.

Хоч «старі та малі» належали до однієї соціовікової групи, форми допомоги і підтримки стосовно перших та інших не були однакові, але певна близькість тут усе ж простежується. Дуже поширений був звичай, коли полонені дорослі чоловіки умиртвлялися, а жінки та діти адаптувалися племенем переможців і входили до окремих родин. Це був своєрідний інститут захисту і збереження життя дитини.

Економічне підґрунтя дару та віддару (дарообміну) простежується у мотивах усиновлення всередині родової громади і виникнення інституту приймацтва у південних слов'ян. Приймали в родину сироту, зазвичай, літні лади, коли їм вже важко було давати раду господарству або коли вони не мали спадкоємців. Прийнятий у родину мав вести господарство, шанувати нових батьків, а також зобов'язаний був їх поховати.

Інша форма підтримки сироти – громадська допомога. Вона за характером збігалася з допомогою німецьким старикам, коли дитина переходила з хати до хати на годування (харчування). Сироті могли призначити «громадських» батьків, які брали його на утримання. Проте, якщо сирота мав господарство, громада протидіяла усиновленню. Такі сироти називалися вихованцями або годіванцями.

Вдови, як старі й діти, вважалися соціально незахищеними. Вважається, що на ранніх етапах нашої історії інституту вдів не існувало, оскільки згідно з поганською ідеологією жінки мала слідувати за своїм чоловіком після його смерті, тобто бути похованою (або спаленою на вогнищі) разом з ним і культовими предметами. З'являється такий інститут незадовго до прийняття християнства східними слов'янами. «Удовиці» як особливі суб'єкти виділені у перших руських законодавчих актах, до них вимагають особливої уваги, у духовних наставленнях заповідають їм допомагати й оберігати їх.

Можна припустити, що перша форма допомоги вдовам розвивалася також за засадою дару-віддару в системі сакральних відносин. Як «чисті», знаходячись близько до світу смерті, вдови обмивали та одягали померлих, а як відпар вони отримували речі небіжчика. Сільська громада надавала їм землю, на них поширювалися такі ж «пільги» громадського догляду, як і на старих.

Не менш давній звичай - ходіння за «навалним» (зустрічався ще в ХІХ ст. на Півдні України). Він полягав у тому, що нужденній жінці надавали допомогу харчовими продуктами, зазвичай восени, після збирання врожаю. Коли жінці приносили ці припаси, вона пропонувала гостям випити й закутити.

Поруч із зазначеними індивідуальними формами захисту виникають форми взаємопідтримки, колективного захисту, коли підтримка надається родині, сусідській громаді, цілому роду.

3) Господарські форми допомоги та взаємодопомоги

У їх основі лежить «усяка взаємовиручка», у вужчому, економічному розумінні - форма обміну, що зародилася у первісній громаді з появою в ній розподілу за працею та особистою власністю. Ранні форми допомоги та

взаємодопомоги (реципрокації) первісно мали ритуальний характер і до ХІХ ст. зберігалися у вигляді народних свят. Найдавніші слов'янські свята дослідники пов'язують з чотирма порами року, кожному з яких відповідали свої братчини, вечорниці, бесіди. Зазвичай ці свята пов'язували з ритуальним персонажем Ярилою, який уособлював родючість, врожай.

Різні форми селянських «помочей» за всієї їхньої різноманітності мають певний сценарій, де збережено рештки магічних аграрних культів. Він включає такі елементи: ритуальний договір (обов'язковим елементом є «хліб-сіль і магарич»), спільна трудова діяльність у договірні терміни і по завершенні робіт спільна трапеза, ігри, танці, розвіїги. «Помочі» розглядалися як трудове свято, в якому брало участь усе сільське населення, незалежно від соціальної належності.

Серед різних видів «помочей» як специфічної форми групової підтримки можна виділити обов'язкові позасезонні і сезонні. Перші були обумовлені екстремальними ситуаціями, наприклад, пожежами, повеннями, масовим падежем худоби (в останньому випадку частину приплоду віддавали потерпілим безвідплатно). Особливою формою підтримки були «наряди громадою», коли працездатні члени сім'ї хворі і потрібна допомога у домашньому господарстві (догляд за дітьми, худобою, опалення хати). До цих форм можна віднести також сирітські «помочі» та «помочі» вдовам (коли вони забезпечувалися за рахунок громади хлібом, дворами, скіпами). Ритуалізовані форми підтримки з давніми сакральними обрядами були досить поширені у селянському побуті і в ХІХ ст.

Різновидом архаїчної моделі допомоги є **толоки**. Вони були одночасно і формою сумісної діяльності і формою допомоги бідним селянам, включали в себе спільну обробку землі, перевезення сіна, хліба, гною, будівництво хати, млина (як правило, за частування помічників господарем). Жінки збиралися на толоку м'яти льон з економічних міркувань, бо це давало можливість не топити в stodолі по кілька разів на одному обійсті. Своєрідною формою толоки були складки (складчини) - спільна годівля і спільна заготівля кормів для худоби. Ще один вид господарської допомоги - спільне використання робочої худоби («супряга»), коли обробка землі здійснювалася «найманими волами». Тут передбачався взаємообмін послугами, коли одна і та ж особа і надавала, і приймала ці послуги.

Таким чином, у найдавніший період слов'янської та української історії складаються основні праформи допомоги та взаємодопомоги. Уже на цій стадії реципрокні та редистрибутні відносини отримують суспільне визнання, формується найдавніша практика підтримки на сакральній основі, аграрно-магічних кultaх, громадських нормах поведінки і цінностей, відбувається оформлення групових форм допомоги стосовно стариків, вдів, дітей. Відбувається розширення моделі взаємодопомоги за межі одного роду, виробляються засади «сусідської» взаємовиручки, архаїчні форми якої дійшли до ХІХ ст. як сумісні святкування, збирання врожаю тощо. Можливо, саме в цей період оформлюється закон «еквівалента» за

формулою «я - тобі, ти - мені», який у подальшому буде мати різну інтерпретацію.

Можна стверджувати, що реципрокні та редистрибутні соціальні зв'язки, що підтримують збереження єдиного простору життєдіяльності, важливого для всіх членів спільності, стали основою для християнської моделі допомоги та підтримки нужденних.

2. Вплив хрещення Русі на модель соціального захисту населення. Княжа система соціальної допомоги.

У X – XII ст. в Україні-Русі відбувається зміна парадигми допомоги і підтримки нужденних. Це пов'язано зі зміною соціально-економічної та соціокультурної ситуації. До початку IX ст. у східних слов'ян завершився розклад первіснообщинного ладу, руйнування родоплемінних зв'язків. На зміну родоплемінним відносинам прийшли територіальні, політичні та військові, виникли племінні союзи, на базі яких створюється держава - Київська Русь. Правлячою соціальною групою молодого держави стали князь та його дружинники.

Розвиток феодалних відносин, інтереси єдності країни вимагали реформування поганських уявлень Стародавньої Русі, прийняття спільної релігії. У 988 році християнство в православному варіанті визнається офіційною державною релігією. З прийняттям християнства з'являється і нова впливова організація - церква.

Християнізація слов'янського світу справила вирішальний вплив на всі сфери життя суспільства, на суспільні відносини і це не могло не позначитися на характері, формах допомоги та підтримки людини. З цього часу починає формуватися християнська концепція допомоги, в основі якої є філософія любові до ближнього. «Полюби ближнього твого, як самого себе» - ця «формула стає моральним імперативом (велінням), що визначає сутність вчинку індивіда. З іншого боку, вона виражає сутність єднання суб'єктів, стаючи тим самим показником належності до певної спільності.

Основними об'єктами допомоги стають хворі, жебраки, вдови, сироти. З'являються законодавчі акти, що регулювали відносини в царині підтримки та допомоги різних категорій населення. До найдавніших джерел права належать церковні статuti князів Володимира Великого та його сина Ярослава Мудрого, що містять норми шлюбно-сімейних відносин. Виникають і нові суб'єкти допомоги: князь, церква, парафія, монастирі. Визначилися основні напрямки допомоги та підтримки: княжа, церковно-монастирська, парафіяльна благодійність, милостиня.

Слід відзначити, що позитивний вплив у піднесенні благодійності в суспільстві мало не лише християнство. Таку ж місію виконували й інші релігії, проповідуючи в тій чи іншій формі гуманне ставлення до бідних, нужденних. Іслам, наприклад, як один з п'яти своїх «стовпів» розглядає обов'язкову благодійність через спеціальний податок і милостиню. Саме тому Емерсон Ендрюс обстоював тезу про те, що «матір'ю філантропії є релігія.

Початки християнської благодійності за правління князя Володимира Великого (з 980 по 1015 рр.)

З прийняттям християнства в Україні-Русі стала активно розвиватися традиція особистої благодійності руських князів, яка вже мала релігійний характер. Великий князь київський Володимир I (Великий, Хреститель, Красне Сонечко) статутом 996 р. офіційно зобов'язав духівництво займатися суспільним благодійництвом, визначивши десятину (1/10) від княжих доходів на утримання монастирів, церков, богаділень і лікарень. Майже відразу після хрещення князь зайнявся богоугодними справами: будував церкви, які стали не лише фундаментом віри, а й основою наукового знання, книжкової справи; засновував школи та училища, що були першим ступенем народної освіти України-Русі. Спочатку ця добра справа зустріла спротив населення, особливо знаті. За свідченням літописця, жінки, в яких забирали дітей на навчання, оплакували їх, як мерців, вважаючи писемність за чаклунство.

Нечуваною раніше була благодійність Володимира, за що він заслужив велику любов свого народу (іменування Красним Сонечком). Він влаштував бенкети на княжому дворі не тільки для бояр і дружинників, а й для убогих, намагаючись задовольнити їхні нужди. Після свого врятування у битві з печенігами під містом Василівим, яким він завдячував Богові його щедрість була особливо велика. Володимир наказав зварити 300 варок меду і відзначав свій порятунок 8 днів. Бідні отримали особисто від князя велику на той час суму грошей - 300 гривень. Повернувшись до Києва, він влаштував бенкет для бояр і простого люду, який тішився порятунку свого князя. З того часу кожен бідняк міг вгамувати свій голод на княжому дворі і кожен з жебраків міг отримати від князя трохи грошей.

Його благодійність поширювалася навіть на тих, хто не був спроможний прийти за допомогою сам. Князь наказав своїм людям розвозити по вулицях Києва хліб, м'ясо, рибу, овочі і роздавати на подвір'ях жебракам та убогим, запитуючи: «Де хворі і старці, які не можуть ходити?» Благодійність Володимира його чуйність і безкорисливість знайшли відображення у численних легендах, билинах, а приклад його стали наслідувати інші представники княжої влади та духівництва.

Його філантропія (благодійність) набувала інколи навіть загрозливого для держави характеру: за свідченням літописців, князь став поширювати свою добротність навіть на злодіїв та вбивць, замінюючи їм страту на штраф. Через це вони невдовзі втратили будь-який страх перед владою, а з боку бояр і військової опозиції ці ненасильницькі способи покарання викликали незадоволення. Довелося втручатися духівництву, яке вимагало від Володимира покарання знахабнелих злочинців.

В особі Володимира поєднувалися благодійність особиста і державна бо, офіруючи на богоугодні справи як приватна особа, він був, однак, першою особою, главою держави, та й гроші на це витрачав ті, що поступали до скарбниці з податків від населення. Отже, тут ми бачимо державну і приватну добротність тісно переплетеними, точніше кажучи, ще не розділені. Ця традиція тривала на Русі і після Володимира Великого, продовжувалася його

нащадками. І це характеризує їх лише позитивно, бо могли ж вони ці засоби витратити і на свої особисті потреби.

Таким чином, можна виділити три основні форми княжої благодійності: 1) роздача милостині; 2) харчування на княжому дворі; 3) розвезення продуктів містом для убогих.

Князь Володимир встановив разом з митрополитом Львом давати десятину із всього майна для бідних, сиріт, немічних, перестарілих, а також для допомоги багатодітним і тим, у яких майно було знищено вогнем, і нарешті, для полегшення потреб всіх знедолених.

Князю Володимиру приписують заснування перших училищ для навчання дітей, богаділень, можливо також перших лікарень. Окремі джерела стверджують, що ще раніше княгиня Ольга заснувала першу лікарню у Києві, в якій доглядати хворих було доручено жінкам. Що стосується шкіл, то слід відзначити, що їх створення на початках зустрічало опір населення. За свідченням літописця, жінки, в яких забирали дітей на навчання, оплакували їх, як мерців, вважаючи писемність за чаклунство.

Наведені вище свідчення літописців дещо ідеалізують і особу князя Володимира, і його діяння. Виходячи з них, можна скласти враження, що у Київській Русі часів князя-хрестителя усі соціальне вразливі верстви населення були задоволені, що не було в державі ані голодних, ані скривджених. Наведені факти, безперечно, позитивно характеризують князя у порівнянні з іншими монархами, але швидше за все його соціальна допомога нужденним була фрагментарною та епізодичною. Виходячи навіть лише з реальних можливостей князя, можна припустити, що це були незначні острівки нових форм підтримки, а не всеохоплююча система. За наявними даними на початок XI ст. в Україні-Русі нараховувалося 20-25 поселень міського типу, у той час як сіл - близько 50-75 тисяч. Оскільки ж резиденцією князя було середньовічне місто, саме тут і проявлялася його благодійність.

Слід враховувати і те, ще літописці, відображаючи історичні події, слідували певним ідеологічним установам свого часу. Вони мали показати позитивні зміни в особистості князя після прийняття християнства. А пізніше переписувачі літописів перебували під впливом того, що князь Володимир був канонізований (проголошений святим) Руською православною церквою. Отже, його діяння мали відповідати обов'язковій тріаді, що доводить його святість — «мнихолюбив» (мніх - чернець), «страннолюбив» («странники» - прочани), «нищелюбив». Зцілення хворих, роздавання багатств, щедрі подаяння милостині - основні на той час докази святості.

Соціальний захист за князів Ярослава Мудрого та Володимира Мономаха

Гідним продовжувачем усіх справ свого батька Володимира, включаючи допомогу і підтримку знедолених, був великий князь київський (з 1019 по 1054 рр.) Ярослав, прозваний за непересічний розум Мудрим. Він заснував сирітське училище, де на його утриманні навчалася близько 300 юнаків. Це був перший справжній навчальний заклад в Україні-Русі. Він видав Статут церковний і земський, за яким благодійність, тобто турбота про злидарів і

вбогих, залишалась у віданні священників у парафіях та єпископів у єпархіях. Але найбільшої слави він зажив складанням першого письмового руського зводу законів — «Руської Правди». «Руська Правда» була першим слов'янським кодексом законів, що включав у себе подобу соціальної програми. Про важливість для князя Ярослава соціальної теми свідчить той факт, що з 37 його статей 8 цілком присвячено проблемам захисту дітей. Ця перша спроба складання руського зводу законів так чи інакше визначила усю подальшу законотворчість в Україні-Руси та Росії.

Так, у 31 розділі бачимо приклад турботи про молоде покоління. Стосовно поділу спадщини тут записано: «Обійстя батьківське завше без поділу належить меншому синові», маючи на увазі, що молодший син завжди менше від старших братів захищений у соціальному відношенні. І якщо раніше старші брати суперечку розв'язували силою, із введенням «Руської Правди» молодші сини були захищені законом. Це було просте і мудре рішення. У той же час у Західній Європі така важлива соціальна проблема не була розв'язана, внаслідок чого у багатьох європейських країнах сформувався особливий клас рицарів-розбійників, що складався майже цілком з молодших шляхетських синів, які в юному віці були вигнані з дому своїми старшими братами, котрі привласнили батьківську спадщину.

Взагалі закони Ярослава стосовно опікування дітей були дуже гуманні для тих часів - у них закладено найголовніші за своєю проблемністю питання. Наприклад, розділ 32 визначає відносини при поділі спадщини між дітьми одного батька, але від різних жінок. Тут же і чи не вперше проявлено турботу і про саму жінку: «Але діти не можуть зігнати матір, що лишилася вдовою з подвір'я, або забрати, дане їй чоловіком».

Щоб запобігти сирітству за життя матері, Ярослав велів передавати дітей найближчим родичам, якщо мати вийде заміж вдруге. Це було не зовсім справедливо стосовно матері, але виконувало роль своєрідної страховки від можливих знущань вітчима з дітей.

Наступні зведення законів значною мірою будувалися за зразком «Руської Правди», міцно стверджуючи основи соціальної політики.

Прославився своїм злидарелюбством також великий князь Володимир Мономах, який за свідченням сучасників, роздавав гроші і предмети першої необхідності обома руками. Опіка над бідними і страждальцями стала одним з найбільших його обов'язків, яскравим свідченням чому служить його «Повчання дітям». (1114). У ньому Володимир Мономах створює образ справедливого захисника слабких і убогих.

Володимира Мономаха, як відомо, теж було канонізовано за його цноти. У літопису про нього записано так: «Володимер, боголюбив, любовь имея ко священическому сану, и мнишеский чин любя, и страныа, нищяя накормляще й напояше, аки мати дети своя».

Заповіт великого князя виконували і сучасники, і нащадки. Так, сестра його, Ганна Всеволодівна, заснувала у Києві училище для дівчат, яких не тільки утримувала за свій рахунок, але і вчила їх читати, писати і ремеслам. Тут ідея допомоги не зводиться тільки до харчування і надання притулку.

Відомі також своїми благодіяннями й інші історичні особи того ж періоду - князі Ізяслав та Всеволод Ярославовичі. За їх правління був широко відомий єпископ Переяславський Єфрем, який 1091 р. побудував для бідних і сиріт лікарні, призначив їм лікарів, встановив, щоб повсюдно хворих лікували і доглядали безкоштовно.

Але знов-таки допомога князів та інших достойників аж ніяк не була системною і всеохоплюючою. У літописах практично не зафіксовано її проявів в екстремальних ситуаціях: під час голоду, мору (епідемії), повеней, хоч у середньовічний період Русі більше як 40 років припадає на голодні роки (приблизно кожні 7 років). Причём зафіксовано випадки, коли голодний період тривав 2-3 роки. Свідчень милосердя у ці періоди поки що не знайдено. Можливо, що проблеми масового голоду були поза княжою опікою, до того ж вони вимагали тривалих форм допомоги, що не було характерним для практики княжої суспільної підтримки. Наприклад, 1034 року в Ярославлі спалахнув голод, але князь Ярослав не вжив жодних дій щодо його ліквідації.

І все ж княжа благодійність в Стародавній Русі не переступила меж приватної опіки. Звідси її найважливіші риси:

1. Княжа благодійність засновувалася на особистому бажанні злидарелюбця, а державної системи благодійності не існувало.

2. Участь в опіці була не обов'язком, а правом князя. Доброзичливе ставлення до жебраків стало рисою вартою наслідування, але не обов'язком для виконання.

3. Допомога князів та інших знатних людей не була систематичною і всеохоплюючою. У літописах практично не зафіксовано її проявів в екстремальних ситуаціях: під час голоду, епідемії, повеней тощо. Наприклад, 1034 р., в Ярославлі спалахнув голод, але князь Ярослав не вжив жодних заходів щодо його ліквідації.

4. Держава в особі княжої влади мирилась з фактом існування злидарства, дивлячись на нього, як на необхідний, посланий Богом хрест, а сама виступала в ролі приватного благодійника

3. Церковно-монастирські форми опіки.

У другій половині XII ст. княжа допомога і захист нужденних суттєво змінились. Це обумовлювалось рядом причин, перш за все ростом монастирської і церковної опіки.

Виходячи у своїй благодійності з морально-релігійних міркувань, князі, природно, схильні були передати сферу соціальної підтримки у розпорядження церкви і доручати здійснення самої справи допомоги представникам релігії, тобто духовенству. Так, вже в церковному статуті 996 р. згадується про обов'язки духовенства з нагляду над опікою бідних, причому на утримання церков, монастирів, лікарень, богаділень і на прийом убогих була визначена «десятина» – десята частина поступлень від хліба, худоби, судових мит і т.д. Подібні відрахування на церкву і благодійність робили також і приватні особи – кращі люди землі.

Протягом багатьох століть церква і монастирі залишались осередками соціальної допомоги вбогим, хворим.

Перші в державі лікарні, в яких бідні, опікувались і користувались безкоштовним лікуванням, були запроваджені Переяславським єпископом Охрімом в 1091 р.

При всіх монастирях, що мали кошти, проводилось харчування злидарів і убогих. Для них влаштовувались навіть окремі приміщення.

Монастирі спочатку існували як закриті товариства. Вони не прагнули спілкування з народом, бо чернецтво було зреченням світських спокус.

Зміцнивши економічно, монастирі стали центрами благодійної соціальної діяльності. Вони виконували чотири основні функції: лікування, забезпечення незаможних (у вигляді надання одноразової допомоги натуральними продуктами – милостині), навчання, контроль. Відповідно до кожної з функцій при монастирях створюються особливі форми підтримки.

Особливою щедрістю у справі допомоги нужденним відрізнялися ченці Києво-Печерського монастиря і між ними св. Феодосій. «Преподобний Феодосій сам завжди виявляв велику любов до бідних. Якщо він бачив злидаря чи убогого в смутку і нещасті, то сильно вболіваючи, завжди допомагав зі сльозами. Біля монастиря Феодосій влаштував двір і церкву св. першомученика Стефана. Тут завжди жило багато злидарів, сліпих, кульгавих, прокажених, які харчувалися від монастиря, отримуючи десятину від всього монастирського майна. Крім того, преподобний кожен суботу посилав віз хлібів тим, хто знаходився в ув'язненні.

Поступово оформилась ктиторська (ктитор – засновник) монастирська система. Її особливість полягала у тому, що той, хто постригається у ченці, зобов'язаний приносити дар монастирю у вигляді зазвичай земельних угідь. Перед нашествям монголо-татар у Київській Русі було 120 монастирів (серед них Києво-Печерський монастир, заснований 1051 р.) з них 99 знаходилися у містах. Монастирська система поступово витісняла княже благодійництво, стаючи самостійним суб'єктом допомоги.

Можна з впевненістю сказати, що ніколи згодом, протягом всієї нашої історії, на справи благодійності не виділялось такої значної частини загальних доходів, як у найдревніший період княжої влади, який за увагою суспільства до справ благодійності і за пожертвами на нього, повинен бути поставлений в тисячолітньому житті держави на перше місце. Відмінною рисою благодійності цього періоду була «сліпа» роздача милостині, при якій будь-які дослідження про злидарів та їх потреби не тільки не проводились, але прямо заперечувались вченнями святих отців. Найбільше за все роздавалось життєво необхідних продуктів, так як грошовий обіг в той час був ще дуже слабкий. Тому, не дивлячись на відсутність будь-яких досліджень потреби того, хто просить, милостиня нерідко поза волею благодійника досягала своєї мети: голодний не брав будівельні матеріали, а погорілець - хліба, якщо не хотів їсти. Допомога була різноманітна і часто відповідала дійсній потребі. Вона виражалась у побудові житла, у викупі полонених, у навчанні ремеслам.

У X-XIII ст. церковна практика допомоги розвивалась не тільки через монастирі, але і через парафії. На відміну від монастирської допомоги, парафіяльна була більш відкритою. У ній зосереджувалось все общинне, громадське і церковне життя. Діяльність парафій не обмежувалась тільки наданням допомоги калікам, злидарям, вони здійснювали найрізноманітнішу підтримку від матеріальних допомог до виховання і перевиховання.

Парафія також була територіальною, адміністративною одиницею. Пам'ятки древньої писемності свідчать про те, що майже в кожній з парафій існували богадільні.

До особливо значимих форм парафіяльної благодійності можна віднести кредити з церковної казни грошей, хліба, насіння, які надавались окремим особам, а також громаді, часто під заставу майна. Для дитячої опіки при богадільнях влаштовувались притулки для сиріт і підкинутих дітей.

Таким чином, парафіяльна, благодійність була не тільки церковною, а й громадською, тобто переслідувана не лише релігійні цілі порятунку душі парафіян, але і мету соціальної підтримки та допомоги потребуючим.

Проте благодійність у Київській Русі, як вже зазначалось, мала не тільки позитивні сторони, а й створила гострі соціальні проблеми. Жебрацтво і злидарство у Київській Русі розглядалися як свого роду необхідність, так як само його існування, згідно тодішніх уявлень, входило в плани Бога, щоб дати можливість тим, хто подає милостиню здійснити богопотрібну справу і тим самим полегшити собі шлях до вічного спасіння. Такий погляд на злидарство сприяв розвитку професійного жебрацтва, що поступово розрісся до розмірів великого громадського лиха. Монастирі і княжо-боярські двори стали центрами, що приваблювали цілі натовпи ледарів, що розраховували знайти тут поживу. При багатих княжих дворах з'явилися навіть особливі «штати» постійних жебраків.

4. Теоретичні аспекти соціальної роботи та їх висвітлення у творах письменників княжих часів

Письменники княжих часів, поширюючи в народі науку Христову, виховуючи його в дусі християнської моралі, спонукали до опіки над знедоленими. Адже любов до Бога має сполучатись з любов'ю до ближнього, що виявляється, передусім, у справах благодійності, в піклуванні про хворих, убогих, сиріт.

Такий підхід до підтримки нужденних простежується у творчості В.Мономаха, Феодосія Печерського одного із засновників Києво-Печерського Монастиря, Луки Жидята та ін.

Найбільш відомим було «Повчання дітям» (1117) князя В. Мономаха. Приводом для його написання стала зустріч із послами від братів, які схилилися до згоди на приєднання до міжусобної боротьби. Володимир відмовився порушити дану ним клятву і, залишившись наодинці, прочитав улюблену книгу Псалтир. Глибокі роздуми над подіями в державі через призму святого письма лягли в основу його «Повчання». В результаті вийшли ґрунтовні

настанови, як жити за заповідями Божими, головними з яких є три: каяття, сльози і милостиня.

Він закликав понад усе убогих не забувати, годувати їх і піклуватися за права вдів, милостиню творити щедру, адже це є початок будь-якого добра. В. Мономах звертав увагу на зовнішню поведінку людей, у якій мали проявлятися пошана до старших, сердечне ставлення до людей. Кожен християнин повинен відвідувати хворого, провести мерця в останню дорогу, вітатися зі всіма. В.Мономах був дуже гостинною людиною і вимагав, щоб обов'язок гостинності виконували також його діти. Від того, як будуть вшановувати гостя на батьківщині, залежить, яка слава буде йти про людину руську по всьому світу.

Схожі мотиви простежуються у творчості Луки Жидята, який звертав увагу на необхідність пам'ятати й бути милосердним до мандрівників, убогих, голодних, ув'язнених, сиріт.

Найяскравішим прикладом втілення ідеалу людини, створеного письменниками княжого періоду серед церковних діячів був Феодосій Печерський. Ось як літописець Нестор описує побут Києво-Печерського монастиря, коли ігуменом в ньому був св. Феодосій. «Яких труднощів доводилось зазнавати ченцям, це тільки один Бог відає, людина цього не в стані оповісти. Їх пожива складалася з самого хліба та вода. Тільки в суботу та неділю вони їли сочевицю. Коли її не було, то яку-небудь іншу варену городину. Свої вбогі засоби до існування вони заробляли працею. Коли бувало великий Никон сидів разом з іншими й оправляв книги, то часто траплялось, що блаженний Феодосій прями йому необхідні для цієї праці нитки. Такої великої він був простоти й смиренности. Учень Феодосія Іларіон умів дуже вправно переписувати книги» (1, 114-115). Від Феодосія Печерського збереглося одинадцять творів: два послання до князя Ізяслава Ярославича, вісім повчань і одна молитва. Короткі і разом з тим дивовижно проникливі, повні щирого співчуття до людей, вони є прикладом красномовства XI ст.

У посланні князеві Ізяславу Феодосій закликав бути милостивими у ставленні до всіх людей, незалежно від їх віри і національності.

Ідеї людинолюбства проглядаються також в «Ізборнику» Святослава 1076 року. Це збірник статей (44 статті), які мають виховний, повчальний характер. У «Слові деякого батька до сина свого», що входить до його складу, розкриті загальнолюдські моральні норми у вигляді порад сину: зміцнюватись добросердечністю, поважати старших, перестарілих, не бути самолюбивим, не лінуватись, нагодувати голодного, відвідати хворого... Очевидно, «Слово...» належить невідомому київському книжнику, який був у хороших стосунках із упорядником «Ізборника...».

У творі яскраво просвічується ідеологічна позиція автора «Слова...» як представника пануючого класу. Він вважає, що хороше виховання можливе і на службі в багатих, якщо вони дотримуються принципів братолюбства. Він відкрито попереджує юнацтво, щоб не шкодили багатим, не нищили багатство, бо тільки таким чином можна відкрити собі дорогу до раю. Отже, ці поради

виступають символами історичної своєрідності способу життя в умовах соціальної нерівності.

Таким чином, письменники княжих часів закликали людей любити Бога і ближнього, допомагати бідним та немічним; проте вони не ставили питання про ліквідацію соціальної нерівності, вважаючи, що соціальна гармонія цілком можлива у суспільстві, де є багаті та убогі, праведники та злочинці, здорові та хворі.

І все ж слід відзначити благотворний вплив цих пам'яток древньої письменності на виховання особистості. Заклики до досконалості, які містяться в них, сприяли формуванню українського виховного ідеалу, для якого були характерні любов до Бога, патріотизм, добросердечність, співчутливість, жадоба до знань, повага до батьків та старших людей.

На сучасному етапі, коли йде порівняння цінностей зарубіжних держав, наша країна може виставити як одну з найбільших свій виховний ідеал, і при цьому отримає схвалення від світового співтовариства.

5. Розвиток благодійності у XIV – XVIII ст.

Перші згадки про **братства** (суспільні православні організації міського населення) датують **XV століттям**. Їх почали засновувати ремісники, які належали до одного цеху, спочатку суто з благодійною метою, а потім (після Люблінської 1569 р. та Берестейської унії 1596 р.) з метою захисту від католицтва. Братства засновувалися переважно при церквах і монастирях і отримували їхню назву. Усі члени братства записували свої імена у так званий братський каталог або список, де зазначалося, що той, хто до нього записався, має виконувати всі повинності і правила, прийняті братством. До обов'язків членів братств входило: вносити у спільну касу (кружку) певну суму грошей; допомагати розореним, збіднілим або братчикам, які потерпіли лихо; бути присутніми під час Божої служби; проводити в останню дорогу померлих братчиків; турбуватися про церкву або монастир, школу, типографію, богадільні та інші братські благодійні заклади; обов'язково бути присутніми на братських сходках, зібраннях. Більшість обов'язків у братствах люди виконували безкоштовно, на добровільних засадах. На чолі братств стояли виборні старші брати - голова братства, брат-скарбник (шафар), брат-ключник та ін. Кожна їхня вказівка мусила бути виконана, а невиконання каралося. За порушення правил або невиконання зобов'язань встановлювався штраф (грошима або воском) або покарання сидінням на дзвіниці. За суворі порушення могли навіть відлучити від церкви. До складу братств входили учителі, письменники, вчені, митці, духовенство, купці, обов'язково було утримувати фахового проповідника.

Найстарішими були Львівське братство, яке було створене у 1439 році (відоме з 1463 р.) та Луцьке (відоме з 1483 р.). Львівське братство було *ставропігіальним*, тобто перебувало під безпосереднім віданням вселенського патріарха, мало імунітет від місцевого єпископа. Спочатку воно зосереджувало увагу на опіці над церквою: братчики купували свічки, книги, ікони; мали власний суд. Братство допомогло І.Федорову поставити друкарню,

яку потім викупило. Саме тут у 1574 р. Федоров видав перший друкований твір – «Апостол». Устав цього братства слугував прототипом і зразком для інших братств. Так, в уставі Берестейського братства (виникло у 1591 р.), яке використало як зразок устав Львівського, зазначалося, що його метою є призріння вдів, сиріт і вбогих, немічних, подорожніх, для чого воно засновує шпиталь (богадільню). По відношенню до своїх братчиків в уставі говорилося: якщо якийсь братчик впадав в нужду або неміч, брати мали допомагати йому братськими грошима або призрівали. Якщо якийсь братчик розпочав якусь справу і не може її виконати, він повинен спитати поради або звернутися за допомогою до інших.

Протягом XVI – XVIII ст. братства набули поширення у містах: Острозі, Галичі, Кам'янець-Подільському, Києві, Кременці, Немирові, Луцьку, Вінниці та в багатьох інших.

Напрямки діяльності братств: відкриття шпиталей, друкарень, розвиток мережі шкіл, організація в них навчання і забезпечення учнів підручниками. Перша братська школа була відкрита у Львові у 1585 р. Братські школи відрізнялися від решти шкіл, насамперед, демократичністю внутрішніх засад: у них мали право навчатись діти різних майнових станів, в тому числі сироти. Утримувалися школи на кошти братств, допомагали також батьки, чий діти ходили до школи. Сироти й бідні навчалися безкоштовно. Братства організовували т. зв. училищні монастирі, свого роду підсобні господарства. Прибутки від церков, городів, пожертвувань громадян та платня за навчання дітей використовувались на утримання викладачів, учнів-сиріт, на будівельно-ремонтні роботи та на інші побутові потреби.

Завдяки діяльності братств територія України була вкрита багаточисленними шпиталями, де перебували убогі, бідняки, невиліковні. Іноді у цих шпиталях знаходили притулок бідні учні інших братських і небратських шкіл, іноді навіть збіднілі та хворі дворяни. У великих шпиталях бідних і хворих повністю утримували: надавали їм одяг, взуття, харчування, постіль. Наглядали за шпиталями старші брати. Після приєднання українських земель до Російської імперії саме братські шпиталі стали зразком для московських богаділень.

У кінці XVIII ст. через гоніння з боку католиків братства фактично припинили свою діяльність. Однак з 50-60-х років XIX ст. їх діяльність знову відродилася. У 1864 р. Святіший Синод опублікував «Загальні правила для заснування церковних православних братств», у яких перед братствами ставилися такі завдання: 1) служіння церкві, боротьба з труднощами, які стоять перед нею, збільшення її добробуту; 2) боротьба з сектанством, розколом, місіонерська діяльність, захист православної віри; 3) заснування шкіл; 4) допомога у зведенні церковних будівель, внутрішньому облаштуванні церков; 5) благодійна діяльність; 6) матеріальне забезпечення причту. У 1893 р. існувало 160 братств з 37642 членів.

Широко розповсюдженою у той період стали благодійність та меценатство з боку окремих осіб, як правило, можновладців, багатих людей. Особливо у напрямку благодійності уславився князь Василь-Костянтин

Острозький (1526-1608) з міста Острог. Сучасники його порівнювали з Володимиром Великим. Вкладаючи особисті кошти, **князь Острозький** заснував друкарню, запросив до міста Острог науковців і освітян (гурток науковців отримав назву «академія») з метою видання вітчизняної Біблії. У 1581 р. побачила світ «Острозька Біблія» слов'янською мовою, у цій же друкарні згодом виходять твори полемістів Василя Суразького, Герасима Смотрицького, Христофора Філарета, богослужбні богословські книги. У 1578 р. в Острозі видатний друкар Іван Федоров видав «Буквар».

При «академії» близько 1578 р. виникла школа, в якій учні студіювали дисципліни загальноприйнятого в тогочасній Європі циклу «семи вільних мистецтв» – граматику, арифметику, астрономію, геометрію, музику, риторичну й діалектику. Нововведенням стало паралельне вивчення граматики трьох мов - грецької, латинської й церковнослов'янської. Ректором школи - «академії» став Герасим Смотрицький - український поет. Серед викладачів — видатний полеміст Іван Вишенський, вчений Дем'ян Наливайко (брат Северина Наливайка), професор Краківського університету Ян Лятос та інші.

Викладачі академії вели творчу роботу, писали полемічні книги, навчальні посібники. Зі стін Академії вийшли видатний гетьман Петро Конашевич Сагайдачний, вчений Мелетій Смотрицький, що написав популярну «Граматику», політичний, освітній, церковний діяч Іов Борецький та ін.

Василем-Костянтиним Острозьким були також засновані школи у Турові (1572 р.), Володимирі-Волинському (1577 р.), Слуцьку (1580 р.) та в інших містах Волині. За вірне служіння йому князь Острозький часто щедро винагороджував підданих: вигідно одружував, обдаровував грішми та землею або сприяв кар'єрі (наприклад, з родинних княжих слуг походив Єлисей Плетенецький, піднесений за протекцією Острозького в сан архімандрита Києво-Печерського монастиря).

Відомою благодійницею вважається **Галшка Гулевичівна**, завдяки якій виникла Києво-Могилянська Академія. Вона подарувала власну садибу на Подолі, щоб збудувати там приміщення для школи й шпиталю бідним людям. 15 жовтня 1615 року вона привселюдно допустила до володіння садибою ченців. Керував ними ігумен Межигірського монастиря Ісая Копистенський. Саме він підібрав вчителів, учнів, налагодив навчальний процес.

Щоб надати цій школі більшого авторитету, підтримати її, гетьман **Петро Сагайдачний** (1570-1622) з усім Запорізьким військом вступив до Київського братства. Взагалі Сагайдачний вважається одним з найбільших українських меценатів. Він захищав православну віру, повертав церкви з уніатства. Спорудив Братський Київський монастир на Подолі. Передав кілька тисяч золотих Богоявленському монастирю та на утримання його школи. 15 тисяч золотих передав Львівській братській школі, жертвував іншим монастирям, школам і храмам. Хворий Сагайдачний 13 квітня 1622 року заповів усе свої майно Київському та Львівському братствам – «на науку і на навчання бакалаврів усяких».

Одним з найвідоміших меценатів є також видатний просвітитель, культурний та церковний діяч, Київський митрополит **Петро Симеонович Могила** (1596-1647) – син молдовського господаря, навчався у Львівській братській школі і західноєвропейських університетах, здобув блискучу європейську освіту. Потім служив у польському війську, брав участь у Хотинській війні, після чого постригся у ченці, у 1627 р. став архімандритом Києво-Печерської Лаври, у 1633 р. був обраний митрополитом. Могила надавав кошти на утримання бідних студентів, звів для них та для вихованців-сиріт гуртожиток. За власний кошт утримував учителів, постачав підручниками, посилав в закордонні університети молодих людей здобувати чи поповнювати знання.

У 1631 р. Могила заснував при Києво-Печерській Лаврі школу, яка у 1632 р. була об'єднана з Київською братською школою та дістала назву Києво-Могилянської колегії. Могила відписав Колегії усе своє майно: села Гнідин, Вишеньки, Ревне, Проців, хутори Позняки, Непологи, маєтки Спачинці, Мухоїди, власні будинки, родинний дорогоцінний посуд, 76 тис. золотих готівкою і свою бібліотеку з 2131 книгою.

П.Могила відомий також діяльністю, спрямованою на захист православної віри, православних. На сеймах він вимагав скасувати заборону щодо будівництва церков, відкриття шкіл і друкарень, піднімав питання про повернення відібраних уніатами храмів. Він вимагав суворої кари для тих, хто ображає православних або чинить над ними насильства.

Могила здійснив і такі заходи як реставрація Софійського собору, відновлення інших храмів, збудованих за давньоруських часів (церква св. Василя або Трьохсвятительська), розкопки руїн Десятинної церкви та спорудження на її місці нового храму, вшанування Київського князя Володимира й перенесення його останків до Успенського собору Києво-Печерського монастиря, канонізація преподобних печерських ченців, похованих у ближніх і дальніх печерах Лаври.

Благодійність, соціальна підтримка у козацькій державі.

Козацькі отамани з самого початку турбувалися про решту козаків, вважалися «батьками» для них. Основними формами підтримки козаків в Запорозькій Січі були заснування та підтримка монастирів, медична допомога, створення шкіл, допомога вдовам та сиротам.

Характерною особливістю медицини козацької доби була хірургічна допомога, яка надавалась цирюльниками. Велику роль відіграли цирюльники в періоди воєн, надаючи хірургічну допомогу пораненим на полі бою. Цим вони завоювали собі визнання, не дивлячись на те, що дипломовані лікарі їх діяльність вважали непрофесійною. Уже в середині XVII ст. існували певні прийоми надання хірургічної допомоги на полі бою військовими цирюльниками, які були в кожному полку, їм допомагали костоправи, які надавали травматологічну допомогу. Це були не спеціально підготовлені медики, а народці умільці. Військовим лікарям платили із загального військового скарба.

Коштом війська при монастирях утримувалися шпиталі для хворих і поранених козаків. У козаків головним став шпиталь у Трахтемирівському монастирі на Дніпрі - нижче від Канева. Тут доживали свого віку старі, німецькі запорожці. Трахтемирівський монастир став шпиталем – притулком для поранених і старих козаків згідно з привілеєм польського короля Стефана Баторія у 1578 р.

Взагалі таких шпиталів у Запорізькій республіці було: у Ніжинському полку – 138, у Чернігівському – 118, у Лубенському – 107, у Переяславському – 52, у Полтавському – 42, у Миргородському – 29 (разом 486). Крім лікувальних, вони виконували функції притулків, громадських осередків, осередків милосердя.

Ще однією формою козацької громадської благодійності було піклування про козацьких вдів та сиріт. В описі Павла Алепського, який подорожував через Україну до Москви у 1654-1656 рр., зазначається: «У козаків є безліч вдів і сиріт, оскільки з часу появи гетьмана Хмеля й до цього часу не припинялися страшні війни. Протягом року, ввечері, сироти ходять по домівках просити милостиню, співаючи гімни Пресвятій Діві. Закінчивши співи, вони отримують милостиню грошима, хлібом, їжею та іншим, що потрібно для підтримки їхнього існування».

Дбали козаки і про освіту. Освітою були охоплені майже усі діти. В семи полках Гетьманщини у 1740-1747 рр. було проведено перепис населення, який дав таку картину:

Полк Ніжинський на 202 поселення мав 217 шкіл;
Полк Лубенський на 247 поселень мав 172 школи;
Полк Чернігівський на 229 поселень мав 154 школи;
Полк Переяславський на 174 поселення мав 119 шкіл;
Полк Полтавський на 61 поселення мав 96 шкіл;
Полк Прилуцький на 102 поселення мав 69 шкіл;
Полк Миргородський на 824 поселення мав 37 шкіл.

Як видно, в селах Ніжинського і Полтавського полків кількість шкіл була більшою від кількості сіл. Полкові школи – це загальноосвітні початкові школи, підпорядковані навчанню дітей з ухилом до військової справи. Основною книгою для учнів цих шкіл була «Козацька читанка», що висвітлювала усі сторони тогочасного життя. Особлива увага у цій читанці приділялася вихованню обов'язків учнів перед державою, козацькою верхівкою та всім військом, прищеплювала принципи народної моралі, добротності.

Благодійністю уславилися й деякі козацькі гетьмани. Так, **Б.Хмельницький (1595-1657)** одним з найголовніших і постійних завдань вважав захист і піклування про православну віру, церкви.

З особливою увагою Б.Хмельницький ставився до духовенства. Він брав його під свою опіку і щедро наділяв землею. Православним монастирям Хмельницький надавав спеціальні охоронні універсали - як, наприклад, Густинському (біля Прилук), Михайлівському, Флора і Лавра (Київ), Межигірському та ін.

Хмельницький також споруджував православні храми, жертвував на їх утримання. Так, вже одразу по закінченні першої своєї військової кампанії під Жовтими Водами і Корсунем 1648 р., Богдан Хмельницький відправив на Запорозжя 300 талерів на Січову церкву в Микитиному Розі. У вересні 1648 р. подарував п'ять тисяч злотих одному з монастирів Сокаля на будівництво склепів. В січні 1651 р. Гетьман розпорядився передати Київському Богоявленському Братському монастирю село Мостище, що раніше належало київським домініканцям. Загальновідома заснована Хмельницьким 1653 р. в своєму маєтку Суботіві церква, названа в ім'я пророка Іллі. Тут знайшли свій останній притулок старший син гетьманана Тиміш і сам Богдан.

Серед найвідоміших благодійників, меценатів не можна не згадати гетьмана **Івана Мазепу** (роки гетьманування 1687-1708). У 1701 р. на клопотання Івана Мазепи російський уряд надав Київському колегіуму назву «Академія» з правом вищого навчального закладу. За час свого гетьманування побудував багато церков, храмів, соборів у Києві, Переяславі, Чернігові, Батурині, інших містах України та поза межами України. Був прикладом благодійної людини для козацької старшини. Роки його гетьманування називають «добою мазепинського ренесансу».

5 квітня 1710 р. в Бендерах прибічники гетьмана І.Мазепи після його смерті обрали нового свого керівника – **П.Орлика** і затвердили Конституцію, де окремим пунктом стояло рішення про соціальне забезпечення убогих та вдовиць, сиріт тощо.

Значним благодійником був також **Кирило Григорович Розумовський** (1728-1803) - останній гетьман України. Під час свого гетьманування (1750-1764) він домагався відновлення давніх прав українців. Піклувався про освіту, хотів створити в Україні два університети (в Батурині та перетворити на університет Києво-Могилянську Академію) та інші навчальні заклади, однак йому було відмовлено. К.Розумовський домігся відміни поборів з населення, митниць на кордонах Росії та України. К. Розумовський відомий як меценат у галузі мистецтва. Він був фундатором 11 храмів, утримував музичні ансамблі, хорові й оркестрові капели, балетну трупу, симфонічний оркестр, заснував нотну бібліотеку.

Син К.Розумовського **Олексій Кирилович**, який при Олександрі I був міністром просвіти, сприяв розширенню початкової освіти, створенню парафіяльних училищ, турбувався про покращання методів викладання, заборонив тілесні покарання у школі. За час його управління при університетах Росії було засновано кілька наукових та літературних товариств. У 1804 р. було створене Московське товариство історії та древностей руських. У 1811 р. було засноване Товариство любителів словесності при Московському університеті. О.К.Розумовський був віце-президентом Біблейського товариства й почесним президентом одного з відділів «Руської бесіди». При цьому у житті він був дуже суворим, піддані його дуже боялися. Його перша дружина, **Варвара Петрівна** (дочка графа П.Шереметева) після розлучення з чоловіком у своєму домі зібрала та утримувала бідних дворянок, роздала їм все своє майно. Одна з дочок **Варвара Олексіївна Репніна-**

Волконська дуже відзначилася на ниві благодійності. Під час Вітчизняної війни 1812 р. вона разом з іншими жінками вищого світу під покровительством Імператриці Єлизавети Олексіївни заснувала у Петербурзі Жіноче патріотичне товариство та була його першою головою. За її участі в Петербурзі був заснований будинок працелюбства. Коли вона разом з чоловіком повернулася до України (князь М.Г. Репнін-Волконський був призначений малоросійським військовим губернатором), вона у 1818 р. заснувала у Полтаві жіноче училище – Інститут полтавського дворянства; великої допомоги надала, коли населення України страждало від холери та голоду у 1831-34 рр. Разом з чоловіком сприяла викупу з кріпацтва актора М.С.Щепкіна. Вона займалася благодійною діяльністю до кінця днів, заохотивши до цього й свою дочку.

Питання для контролю:

1. Наведіть класифікацію видів допомоги та взаємодопомоги у давніх слов'янських племенах. Розкрийте зміст культових, общинно-родових, господарських форм допомоги.

2. Назвіть суб'єктів та об'єктів допомоги в Київській Русі, Галицько-Волинському князівстві. Які мотиви, з точки зору істориків соціальної роботи, рухали князівську благодійність?

3. Розкажіть про благодійну та меценатську діяльність Володимира Великого, Ярослава Мудрого, Володимира Мономаха та інших князів.

4. Поясніть, як вплинуло введення християнства на практику допомоги. Що писали про благодійність та милосердя давньоруські мислителі?

5. Які форми допомоги населенню існували на території України в литовсько-польський період? Розкажіть про діяльність братств у напрямку підтримки населення.

6. Що відомо про діяльність К.Острозького, Г.Гулевичівни, П.Могили, перших козацьких ватажків в напрямку благодійності та меценатства.

7. Як відбувалася соціальна підтримка населення у козацькій державі?

8. Що відомо про благодійну та меценатську діяльність гетьманів Б.Хмельницького, І.Мазепи, К.Розумовського та інших.

Тема 5
ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ З
БОКУ ВЛАДНИХ СТРУКТУР У XIX – НА ПОЧАТКУ XIX СТ.

План

1. Прикази громадської опіки.
2. Організація соціальної допомоги органами місцевого самоуправління:
 - а) земська система допомоги;
 - б) міські управи і соціальна підтримка;
 - в) сільська і волосна опіка.

Література:

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Горілий А.Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль : Видавництво Астон, 2004. 174 с.
3. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
4. Поліщук В.А., Янкович О.І. Історія соціальної педагогіки та соціальної роботи. Курс лекцій. Тернопіль, 2009. 256 с.
5. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Прикази громадської опіки.

Суттєві зміни відбулися за часів імператриці Катерини II (1729-1796, імператриця з 1762 р.). Законом від 7 листопада 1775 р. в усіх 40 губерніях мали бути утворені Прикази громадської опіки, на які покладалося піклування про школи, сирітські будинки, медичні (лікарні, аптеки) заклади, богодільні, шпиталі, будинки для невиліковних хворих, душевнохворих, робітні та гамівні будинки. Прикази мали створюватися у кожній губернії під головуванням губернатора, підлягали Міністерству внутрішніх справ. Кожному приказу видавалася одноразово сума у 15 тис. крб., яку слід було примножувати. Для розширення своєї фінансової бази прикази могли займатися комерційною діяльністю (утримання заводів, фабрик, здавання в аренду крамниць, будинків, садів тощо), влаштовувати різні заходи (спектаклі, концерти). Прикази могли також приймати пожертви на свою користь. Внаслідок цього капітали приказів постійно зростали: якщо у 1810 р. вони становили близько 5 млн. крб., то у 1857 р. – більше 13 млн. крб.

Кожен приказ мав своє правління, яке складалося з 7 чоловік: головою правління був місцевий губернатор, крім нього до складу правління входили по два представники від трьох основних міських станів – дворянства, купецтва, міщанства. Робота в приказах прирівнювалася до державної служби.

Кожен приказ був перш за все установою, яка об'єднувала заклади соціальної підтримки закритого типу (богадільні, сиротинці тощо), відтак це були бюрократичні заклади, малодоступні для населення. В цих установах

віддзеркалювалася ідея соціальної опіки як галузі державного управління, на противагу ідеї благодійності з релігійно-моральною метою для спасіння душі благодійника, що культивувалось у масах. Деколи прикази практикували форми відкритої допомоги через роздачу коштів, які збирали у спеціально призначені кухлі для жебраків та убогих і для богоугодних закладів.

Прикази громадської опіки практикували і надання грошових допомог бідним і немічним, які проживали поза закладами соціальної опіки. Одним із головних обов'язків приказів громадської опіки була організація медичної допомоги у губерніях. Хоча у перші роки своєї діяльності вони займались головним чином опікою, а лікування було справою другорядною. Спочатку лікарні, що були у підпорядкуванні приказів, приймали за кошти казни в основному хворих солдатів-інвалідів та в'язнів. Вони були мало схожі на ті заклади, якими вони стали через певний час. На кінець XIX ст. до лікарень приказів приймали вже хворих усіх станів.

У лікарні приказів, як зазначалось у ст. 584 Статуту про громадську опіку, приймались найперше бідні та незаможні. Заможні хворі могли прийматись за плату, але за наявності вільних місць. Люди, які перебували у крайній нужді, проходили лікування у медичних закладах безкоштовно. Однак таких пацієнтів була меншість.

Значна частина населення через бідність не могла самостійно оплачувати своє лікування. У таких випадках за неї це мала робити громада, до якої вона належала, або відомство, де вона служила. Тому кожен, хто потрапляв до лікарні, мав подати від свого станового начальства або відомства письмовий документ, який засвідчував звання, ім'я, прізвище, вік, віросповідання тощо. У екстрених випадках, коли хворий не мав відповідних документів, а потребував термінової госпіталізації, приймали і без них, але відразу відправлявся запит на отримання необхідних матеріалів

Рівень медичного обслуговування у лікарнях приказів громадської опіки був низький.

Однак, на кінець XIX ст. ситуація дещо покращилась. Кількість хворих, які лікувались у лікарнях приказів громадської опіки щороку зростала, а смертність зменшувалась.

Прикази громадської опіки за свої кошти також хоронили невідомих померлих.

Прикази громадської опіки забезпечували також амбулаторне лікування жителів губерній у міських та сільських лікарнях, які їм підпорядковувались. Ліки видавались бідному населенню, яке не могло з різних причин перебувати на стаціонарному лікуванні, безкоштовно. Це давало можливість людям, які жили власною працею, не відриваючись від сім'ї, отримати медичну допомогу на самому початку хвороби.

Загалом приказна медицина не могла повною мірою задовольнити потребу у наданні медичної допомоги у необхідному обсязі, особливо у сільській місцевості. Тут укомплектованість медичних штатів значно поступалась визначеним нормам. Так, відповідно до штатного розпису у Подільській губернії мало бути 330 фельдшерів, а в 1885 р. їх нараховувалось

лише 149. На кожного фельдшера припадало 17-18 тис. жителів замість норми 7 тис.

Загалом Приказами було чимало зроблено для надання медичної допомоги населенню, якої до цього держава фактично не надавала. Попри проблеми з матеріальною базою, обладнанням, кадрами, фінансуванням, зловживанням, приказна медицина заклала фундамент державної лікувальної справи.

Залишалась гострою у суспільстві проблема підкидьків.

У системі приказів громадської опіки були заклади соціальної опіки дітей-сиріт – притулки. Відсутність тут належних засобів і способів догляду за дітьми-сиротами, особливо за немовлятами, були причиною їх високої смертності. Сироти відчували тут брак догляду, необхідного харчування. Практика передачі дітей-сиріт, особливого немовлят, у сім'ї благодійників набула поширення у губерніях Російської імперії – віддавали на вигодовування та виховання селянам сусідніх сіл до 12-річного віку за плату від приказу громадської опіки. Деякі жінки перетворили це на промисел і брали на вигодовування по двоє і троє дітей. Нагляду за умовами проживання дітей фактично не було, частина опікунів не мала власного житла. Раз на місяць жінка отримувала від волосної управи довідку, що дитина жива, на основі якої одержувала платню у приказі громадської опіки.

Діти, які не залишились у селянських родинах, по досягненні 12-річного віку розподілялись у різні заклади для навчання, освоєння ремесла, промислу або як прислуга у родини за невелику плату на користь вихованців. Ці кошти акумулювались на особливих розрахункових книжках на ім'я кожної дитини, яка отримувала їх по досягненню свого повноліття. За наявності у губернії благодійного товариства приказам належало підтримувати з ним зв'язок на предмет опіки сиріт.

Діти, які перебували у сирітських будинках 9-12 років, складали щорічні публічні екзамени з Закону Божого, арифметики, читання, чистописання. За кошти приказів вони могли продовжити освіту у різних навчальних закладах: в інститутах шляхетних дівчат Відомства установ імператриці Марії, університетах, академіях, гімназіях, повітових училищах. Однак тут спрацьовував принцип становості. Хлопчики-сироти з дітей купецького, міщанського та інших станів по досягненню дванадцятилітнього віку розподілялись у міські гімназії, у фельдшерські школи, школи садівництва, шовківництва, виноробства і землеробства до благодійників, купців, фабрикантів, заводчиків, художників, ремісників, у друкарні. Діти чиновників і канцелярських службовців направлялись у гімназії або до благодійників. По закінченні курсу гімназій юнаки обох груп могли вступати до університетів на кошти приказів громадської опіки, родичів або благодійників.

Дівчатка-сироти дванадцятирічного віку з купецького, міщанського, цехового та інших станів розподілялись у виховні заклади для дівчат, заклади навчання повивальної майстерності, до благодійників, до майстрів та майстринь у науку ремеслам. Дівчатка-сироти доньок чиновників і канцелярських службовців знаходились у тих самих закладах, за винятком

навчання у майстрів і майстринь. Вони могли продовжити навчання у приватних пансіонах. Працевлаштуватися дітям-сиротам, за Статутом про громадську опіку, допомагали почесні попечителі сирітських будинків. Вони і надалі опікувались вихованцями до досягнення ними повноліття.

Прикази фінансували навчання своїх вихованців. Так, Подільський приказ громадської опіки на основі розпоряджень міністерства внутрішніх справ від 29 травня і 14 серпня 1863 р. за № 3957 і 5978 зобов'язаний був направити за власний кошт на навчання до Київської фельдшерської школі двох вихованців. На 1 січня 1903 р. стипендіатами Київського приказу громадської опіки було 32 дитини.

У віданні деяких губернських Приказів громадської опіки перебували виховні будинки, розраховані на утримання і виховання дітей-сиріт від народження. Кількість вихованців у таких закладах через велику смертність була незначною (10-15 чол.).

У підпорядкуванні приказів громадської опіки перебували богадільні для самотніх старих, немічних, калік. За Статутом про громадську опіку видання 1857 р. ці категорії з числа селян поміщицьких та інших відомств розміщенню у богадільнях приказів не підлягали. Статут про громадську опіку видання 1892 р. вже зазначав, що у богадільні приказів приймалися каліки і старі всіх станів, нездатні самотійно здобувати засоби для існування. Утримували у богадільнях за кошти приказів, але ще додатково стягувалась платня від тієї громади, до якої належали ті, хто перебував тут під опікою. До закладів приймали і специфічну категорію соціальних девіантів – бродяг, нездатних за станом здоров'я їхати у заслання, бродяг до 17 років та старших 60, інвалідів з арештантських рот та інші асоціальні елементи. Так, у Кам'янець-Подільській губернській богадільні у 1910-1912 рр. перебувало 69 осіб цих категорій. Така ситуація значно погіршувала перебування у богадільнях справжніх немічних, про що свідчить звіт Подільського губернатора в Головне управління у справах місцевого господарства від 17 квітня 1914 р.

Траплялось, що у богадільнях розміщали і дітей-сиріт. Перебуваючи між людьми похилого віку, немічними, нездатними працювати, вони самі звалили, як зазначалось у циркулярі міністерства внутрішніх справ від 28 березня 1867 р. за № 57, «до легковажного життя та неробства», не отримували ніякого виховання. З часом, коли їх віддавали вже у навчання до ремісників чи у прислугу, вони тікали назад у богадільню, шукаючи дармового харчування. Прикази зобов'язували не залишати сиріт у богадільнях, а давати на виховання у сім'ї за плату або безкоштовно, що й передбачав Статут громадської опіки.

Богадільні були закладами закритого типу. У них заохочували корисні заняття, зокрема рукоділля, столярну справу. Відтак приказ громадської опіки міг задовольнити потреби мешканців у речах першої необхідності – одязі, білизні, панчохах, взутті тощо. Хто не міг працювати, читав і слухав Святе письмо.

Прикази завідували і закладами виправного характеру. На Правобережній Україні такий заклад – робітний виправний будинок – був

один у Києві. До нього направляли жебраків, людей без занять, але ці заклади не набули розвитку в регіоні.

Видача грошових допомог як відкритої форми соціальної опіки значного поширення у приказній системі також не набула. На одну людину, яка отримала грошову допомогу, припадало у середньому 1-5 руб.

Прикази громадської опіки частково виплачували компенсацію погорільцям. Допомога визначалась у розмірі десятої частини втраченого майна, але не більше 100 руб. на одну особу і лише тим, хто знаходився у крайній нужді і потребував найнеобхіднішого.

Траплялися випадки, коли губернатори використовували своє службове становище, щоб посприяти отриманню державних допомог тим, хто поклав на служіння державі роки і здоров'я

Наприкінці XIX ст. прикази громадської опіки вже не могли повною мірою задовольнити потреби суспільства в організації опіки над бідними та іншими категоріями населення, що потребували допомоги.

Недоліки приказної системи:

- не всім потребуючим були доступні установи приказу;
- внаслідок недостатнього фінансового забезпечення, діяльність приказів громадської опіки мала дещо декларативний, номінальний характер, не впливаючи особливо на чисельність тих, кому така допомога була потрібна, найперше бідних і убогих;
- прикази громадської опіки недостатньо використовували благодійний потенціал населення у справі організації соціальної підтримки і захисту (не залучали благодійні товариства);
- не було достатньої кількості кваліфікованих кадрів;
- в них працювали, перш за все, державні чиновники, які хотіли лише на цьому зробити кар'єру;
- система цієї допомоги була надто бюрократизована, громіздка і неоперативна.

2. Організація соціальної допомоги органами місцевого самоуправління:

а) земська система допомоги.

У такій ситуації велике значення у справі подальшого розвитку системи державної опіки відіграли органи місцевого самоврядування - земства та міські думи. Земства були утворені у 1864 р. згідно з Положенням про губернські та повітові земські установи; у 1870 р. Олександр II затвердив Міське положення, згідно з яким у 509 містах Росії були створені органи міського самоврядування – міські думи та їх виконавчі органи – міські управи.

Земства спочатку були впроваджені не скрізь, а лише в 34 з 55 губерній. У губерніях, де земства не засновувалися, зберігалися прикази громадської опіки (21 губернія).

Основні напрямки роботи земств у галузі допомоги населенню:

1) медична допомога. Здійснювалась шляхом створення фельдшерських пунктів, з яких формувалися лікарські ділянки. Ділянка могла складатися з 3-6 фельдшерських пунктів. Крім лікарів і фельдшерів медичну допомогу

надавали повитухи. Система медичного обслуговування була роз'їздна: лікар об'їжджав свої фельдшерські пункти. Поступово вона перетворилася на стаціонарну чи змішану (лікар виїжджав лише в окремих важких випадках). Ця система була досить ефективною та безкоштовною. У 1910 р. нараховувалося 2686 лікарських та 2620 фельдшерських пунктів, з них більшість - у сільській місцевості. У деяких земствах відкривалися школи по підготовці фельдшерів.

Земства займалися також забезпеченням ліками, медичним обладнанням, проведенням щеплень. У Херсонському земстві було утворено санітарну службу для ведення медико-статистичної роботи та профілактики епідемій. Медична допомога була, за незначним винятком, безкоштовною для всіх людей, незалежно від того, платив пацієнт земські податки чи ні. Земства також відкривали лікарні. У 1870 р. працювало 73 земські лікарні, а в 1910 р. – 576. Протягом майже 50-літнього існування земства зразково поставили справу медичної обслуги в українських губерніях.

2) економічна допомога. Її можна назвати превентивною, тобто такою, яка спрямована на запобігання збідненню населення. Виявлялася в організації ремісничих шкіл, навчальних майстерень. Земства давали позики селянам, які мали борги по виплаті державних податків, а також тим, хто не мав права на отримання кредиту в банку. У деяких земствах були створені спеціальні позичково-благодійні фонди і капітали для допомоги обезземеленим селянам. Існували й такі форми допомоги як поширення сільськогосподарської літератури, поліпшення знарядь обробки землі, організація розплідників садових рослин тощо. З 1910 р. існувала агрономічна служба в 310 повітах 34-х губерній, де нараховувалося 1500 земських агрономів. Існували склади сільськогосподарських машин, які відпускали техніку в кредит. Для переселенців та прийшлих робітників організовувалися бараки, харчувальні станції, будинки для подорожніх. Були зроблені спроби організації довідникових бюро та контор для пошуку роботи. Займалися земства також організацією громадських робіт (розрізняють земські та урядові громадські роботи. Організацією урядових громадських робіт займалося «Попечительство трудової допомоги» та інші відомства). Найбільшого розмаху громадські роботи набули у 1911-1912 роках, коли на них витратили більше 40 млн. крб., ними було охоплено близько 1.500.000 осіб, які заробили більше 5,5 млн. крб. Громадські роботи мали переважно сільськогосподарський характер. Серед них: побудова різноманітних дорожніх споруджень, лісні, будівельні, земляні (наприклад, роботи по укріпленню ровів, берегів річок) й орошувальні роботи (побудова плотин, водосховищ, дамб, роботи по накопиченню сніга на селянських пашнях), роботи із заготівлі матеріалів для весняних робіт, інші дрібні роботи (наприклад, знищення ховрахів).

3) Освіта. Земськими органами самоврядування створювалися земські школи. За 50 років роботи земства відкрили майже 30 тис. шкіл – це в 10 разів більше, ніж за часи Катерини II, Павла I, Олександра I та Миколи I разом. В 1910 р. в цих школах навчалася понад 420 тис. дітей. У порівнянні з міністерськими та церковно-парафіяльними земські школи відрізнялась більш

високим рівнем навчального та виховного процесу. Поряд з обов'язковим викладанням читання, письма, арифметики і закону божого вчителі вводили в навчальні програми теми з основ природознавства, географії та історії. Заняття проводились за кращими для того часу підручниками («Рідне слово» К.Д.Ушинського, «Мій друг» М.О.Корфа і ін.). Склався особливий тип земської школи з трирічним і чотирирічним навчанням.

Земські органи самоврядування відіграли значну роль в організації недільних шкіл. Ці школи давали можливість отримати початкову освіту фабрично-заводським робітникам, ремісникам та іншим міським жителям, а також їх дітям.

Земства займалися також будівництвом шкільних споруд, формуванням кваліфікованих учительських кадрів, введенням прогресивної освітньої системи; здійснили перехід до безплатного навчання і безкоштовного забезпечення учнів навчальними посібниками, створення мережі культурних закладів, в тому числі бібліотек, книжкових складів, народних театрів і народних будинків.

Земства приділяли увагу бездоглядним дітям. У багатьох губерніях патронаж таких дітей здійснювали земські лікарі, вчителі, священники разом з поліцією. Створювалися такі форми опіки, як «безкоштовні колискові», «денні притулки», ясла. Для дітей шкільного віку відкривалися ремісничі курси, для дітей-правопорушників - землеробські колонії та ремісничо-виправні притулки.

4. Юридична допомога. Переважною формою допомоги були юридичні консультації.

5. Утримання установ соціальної допомоги. Земська допомога була значно ширшою та ефективнішою, ніж приказна.

6. створення системи взаємодопомоги. З метою профілактики зубожіння створювалися також емеритальні каси (від «емеритура» – грошова допомога, спеціальна пенсія відставним службовцям). Їх фонд формувався за рахунок благодійних пожертв та членських внесків, які складали 6% від окладів членів каси. Пенсії, які виплачувалися з кас, мали велике значення для дрібних чиновників, вчителів, фельдшерів тощо. Однак розвиток таких кас відбувався повільно через велику кількість вимог до реєстрації та звітності.

На початок 1890-х років земства утримували більше 1090 установ соціальної допомоги (у 10 разів більше, ніж вони прийняли від приказів громадської опіки).

Земська благодійність охопила більший контингент осіб, які потребували допомоги. Якщо приказні установи піклувалися в основному про «дряглих і убогих», та дітей, тобто таких, які не могли самостійно заробляти собі на життя, то земські благодійні заклади піклувалися про тих, хто міг працювати, але перебував у скруті через якісь причини: не мав житла (для цього створювалися нічліжні притулки), переселенців, робітників, які ухилили на заробітки, безробітних, невідготівлених до праці. Стосовно дітей, якщо прикази обмежувалися лише створенням сирітських та виховних будинків, то земства значно збільшили кількість установ для них: вони засновували дитячі колискові, ясла, дитячі садки. Для малолітніх злочинців відкривалися виправні

землеробські колонії та ремісничо-виправні притулки. Деякі земства піклувалися також про дітей арештантів та засланих, дітей-епілептиків; про осіб, що відбули покарання, покусаних скаженими собаками тощо.

Однак були й певні недоліки в діяльності земств. По-перше, опіка бідних вважалася не обов'язком, а правом земських та міських установ. Внаслідок цього земські установи у 1906 р. з майже 133 млн. крб. свого бюджету витратили на суспільну опіку лише 7 млн.

б) міські управи і соціальна підтримка.

Вона набуває у пореформений період нових рис. Звільнене від кріпацтва селянство, не отримавши достатніх для існування земельних наділів, подається у пошуках роботи до міст. Зростає кількість міст, а також їх населення (особливо промислових центрів). Наприклад, населення Києва і Риги збільшилося у вісім разів. Урбанізація супроводжувалася загостренням соціальних проблем у містах - зростанням безробіття, плати за житло, а також збільшенням проявів різних форм соціальної патології: професійного жебрацтва, проституції, дитячої безпритульності.

Міські фінанси як головне джерело фінансування програм суспільної опіки мали міцнішу основу, ніж земські, але й вони не були достатніми. Оподаткування нерухомості (головне джерело міського бюджету), особливо в найбільших містах (Москва, Санкт-Петербург, Київ, Рига) велося недостатньо - оцінка нерухомого майна у деяких випадках занижувалася на 530%. Але навіть і за таких умов міські установи суспільної опіки являли собою досить розгалужену мережу суспільної допомоги та підтримки. Це можна показати хоч би на прикладі діяльності Московського міського опікунства бідних.

Воно ставило перед собою такі завдання: попередження бідності, опікування бідними соціальний захист дітей і дорослих. Напрямки надання допомоги нужденним передбачалися такі:

- правова та медична допомога;
- відкриття санаторіїв;
- відкриття бюро пошуків роботи;
- трудова допомога (організація робіт, артілей, майстерень, забезпечення необхідним інструментом);
- сприяння фаховому навчанню;
- відкриття бібліотек, проведення читань;
- відкриття опікунських крамниць і товариств;
- турботи про звільнення нужденних від різних грошових платежів і витрат (за навчання, за лікування у лікарнях тощо);
- сприяння і допомога всіляким організаціям, задіяним у цій же царині;
- збирання та аналіз статистичних даних і спеціальні дослідження з метою поліпшення організації боротьби з бідністю;
- спостереження, вивчення і піклування про поліпшення санітарних умов.

Єдиної схеми суспільної опіки в містах не існувало, проте можна виділити певні загальні риси опіки городян: роздавання грошової допомоги, оплата лікування, діяльність щодо локалізації проблем соціальної патології, опікування дітьми.

Слід відзначити, що різного роду почини в царині соціальної опіки, які виникали в окремих містах, досить швидко поширювалися в інших містах імперії. Ініціатива виходила знизу, а пізніше закріплювалася у вигляді ухвал та указів Міністерства внутрішніх справ і Міністерства фінансів. Характерною щодо цього була ініціатива створення будинків працелюбності, що виникла у Кронштадті. Пов'язана вона з іменем отця Іоанна Кронштадтського. З метою ліквідації наслідків безробіття він висунув програму створення таких будинків. Вони охоплювали різні сфери діяльності - від надання роботи нужденним до створення навколо такого закладу мережі різних інститутів опіки (сирітських будинків, їдалень, притулків, дешевих квартир).

У період з 1881 р. по 1888 р. було засновано 129 будинків працелюбності у великих промислових містах (у тому числі в Харкові), опікою в них було охоплено 2013 осіб, заробітної плати виплачено 36 445 крб.

Формування міських структур опіки відбувалося і шляхом об'єднання навколо державних і приватних програм з локалізації тих чи інших негативних явищ. Особливо гострою вважалася проблема професійного жебрацтва. Згідно з першим Всеросійським переписом населення 1897 р. жебраків в імперії нараховувалося близько 500 тис. осіб. У зв'язку з цим у Москві (1893 р.) і в Петербурзі (1904 р.) було створено Комітети опікування жебраками.

Своєрідною формою взаємодії органів міського самоврядування і громадської ініціативи стала поява у містах Російської імперії з кінця XIX ст. міських попечительств бідними, які засновували міські управи. Перші такі попечительства виникли у Москві у 1894 р. Починаючи з 1902 р., 10 таких попечительств з'явилося у Києві, які прийшли на зміну попечительствам Благодійного товариства. Джерелом коштів цих дільничих попечительств бідними були надходження від міської думи у розмірі 6 000 руб. на рік, пожертвування, членські внески, кухлеві збори, надходження від вистав, поширення плакатів тощо. Форми надання допомоги були різні залежно від кількості тих, хто її потребував. Головною ж формою були допомога за місцем проживання і, зокрема, постійна (щомісячна) грошова допомога, яка складала в середньому 2 руб., хоча іноді сягала і 5-10 руб. на одну особу. Крім того, надавалася допомога речами, коштами на отримання необхідного документа, для поїздки, на викуп необхідних речей тощо. Запровадження дільничих попечительств сприяли зростанню адресності допомоги. Їх члени краще знали жителів дільниці, відтак у обов'язок дільничної ради входило вивчення матеріального становища людини, яка зверталася по допомогу. Однак суттєвої підтримки жителям міст ці попечительства надати не могли через недостатність коштів.

Земські установи та органи міського громадського самоврядування губерній Правобережної України були нерозривно пов'язані спільністю

території та колом соціальних питань, зокрема наданням медичної допомоги населенню.

Через брак коштів міські органи недостатньо займалися такими питаннями, як забезпечення найбільш вразливого населення продуктами харчування, підтримка потерпілих від стихійних лих (пожежі, повені, землетрусів, епідемій тощо). Допомога не набула системності і в основному обмежувалась матеріальною підтримкою окремих осіб.

в) сільська і волосна опіка

Тогочасна Російська імперія (включаючи Україну) - країна переважно селянська, тому сільська та волосна опіка відігравали суттєву роль у справі суспільної опіки. Проте законодавство закріпило за ними по суті архаїчні способи допомоги. Старезні, каліки, ті, хто не міг собі здобувати засоби для існування власною працею, опікувалися родичами, а якщо їх не було, - селянською громадою. Сільському начальству - старостам і волосним старшинам» згідно зі ст. 698 і 699 Статуту суспільної опіки належало здійснювати нагляд за закладами суспільної опіки, якщо вони були, а також за тим, щоб члени сільських громад не займалися жебрацтвом через свою ледачість.

У практиці селянської опіки переважали наступні види суспільної допомоги. Найпоширеніший - почергове годування нужденних по хатах. Сільські сходці (збори) приймали рішення про надання неімущим хлібної допомоги із сільських крамниць. Існувала і грошова допомога. Вона була порівняно невеликою (2-5 крб./місяць). Досить поширеною залишалася і така архаїчна форма суспільної опіки, як милостиня. Спеціальних закладів соціальної допомоги у сільській місцевості було обмаль через мізерність наявних коштів. До того ж старезні та убогі воліли жебрати, ніж позбавлятися волі, мешкаючи у закритих закладах.

Стосовно опікування дітьми справа була організована ліпше: створювалися ясла-притулки, щоб діти не відвертали увагу батьків у напружені періоди року. Таким закладам надавалася допомога і окремими доброчинцями, і громадою у вигляді харчів, дров, транспортних послуг, інколи виділялися певні грошові суми.

Крім зазначеного, сільські громади надавали допомогу нужденним через звільнення їх від якихось платежів, розподіляючи їх на членів громади, допомагаючи на польових роботах.

Питання для самоконтролю:

1. Що змінилось у наданні соціальної підтримки з введенням Приказів громадської опіки? Які були недоліки приказної системи?
2. Як змінила соціальну підтримку населення земська реформа?
3. Які напрямки соціальної підтримки населення практикували міські управи?
4. Яка роль міських попечительств бідними у вирішенні соціальних проблем міст?
5. Яка була особливість соціальної підтримки у сільській місцевості?

Тема 6

СТВОРЕННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ГРОМАДСЬКИХ БЛАГОДІЙНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – НА ПОЧАТКУ ХХ СТ.

План.

1. Благодійні організації, засновані на особливих засадах.
2. Класифікація та загальна характеристика розвитку благодійних товариств.
3. Діяльність благодійних організацій
4. Церковно-парафіяльна благодійність

Література:

1. Горілий А.Т. Історія соціальної роботи в Україні (конспект лекцій). Тернопіль : ТАНГ, 2001. 68 с. С. 21-34
2. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: [навчальний посібник] К. : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.
3. Сербалюк Ю.В. Соціальна опіка в правобережній Україні (1860-ті – 1914 рр.): історичний аспект: монографія. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори- 2006», 2015. 218 с.
4. Стремєцька В.О. Історія соціальної роботи: навчальний посібник Миколаїв : ЧДУ, 2004; [Електронний ресурс]. – URL: <http://lib.chdu.edu.ua/index.php?m=3&b=8>.

1. Благодійні організації, засновані на особливих засадах.

Для сфери призріння ХІХ ст. було характерним створення особливих організацій, заснованих і фінансованих членами імператорського дому. Ці фонди поєднували державну, громадську та приватну благодійність. До них відносились: Відомство установ Імператриці Марії, Імператорське Людинолюбне товариство, Товариство Червоного Хреста, Опікунство про будинки працелюбства і робітні будинки.

а) Відомство установ Імператриці Марії.

Особливою активністю відзначалось Відомство установ імператриці Марії (ВУІМ). Свою історію Відомство розпочало 1796 р., коли Марія Федорівна, дружина імператора Павла І, очолила Виховне товариство шляхетних дівчат.

На кінець ХІХ ст. діяльність ВУІМ з соціальної опіки поширювалась на різні групи населення: на немовлят і дітей, вихованців виховних будинків, притулків та навчальних закладів Відомства, на вдів і старих, сліпих і глухонімих, хворих і здорових, які опинились у життєвій скруті і не могли самотійно її подолати. З-поміж установ, які входили до складу ВУІМ, виділялись такі підрозділи, що мали характер центральних: Відомство дитячих притулків, Попечительство імператриці Марії Олександрівни про сліпих, Попечительство імператриці Марії Федорівни про глухонімих.

Особливе зростання кількості повітових та міських попечительств дитячих притулків ВУІМ і самих закладів спостерігалось наприкінці ХІХ ст.

За нашими підрахунками на основі статистичних даних, наведених у статистичному збірнику «Благодійність в Росії», за 10 років, з 1895 по 1904 рр., у Російській імперії кількість попечительств і благодійних товариств, що підпорядковувались ВУІМ, зросло на 256%, притулків і закладів опіки на 167%, а кількість дітей, що там перебували – більш як на 100%.

Головним джерелом фінансування були пожертви приватних осіб. Цьому сприяла широка участь представників царського двору і вищих чиновників у всіх структурах Відомства. У губерніях його філії очолювали перші особи краю. Тож багато хто із знаті, чиновництва намагались від них не відставати. Членами губернських Попечительств дитячими притулками ВУІМ були губернатори, віце-губернатори, єпископи, предводителі дворянства та інші поважні особи краю. На рахунок попечительств надходили кошти від щорічних членських внесків, відсотків від капіталу, грошових, речових та продуктових пожертвувань приватних осіб, орендної плати за нерухомість, яку здавали у найм, допомоги міст, доходи від лотерей, розважальних заходів на їх користь та інших джерел. З появою земських органів до фінансування долучалось місцеве земство.

У кінці XIX ст. під егідою Відомства існувало більше 700 благодійних установ. За даними на 1909 р., Відомству належали 1192 благодійні установи, що обслуговували близько 710000 осіб, і витрати на допомогу склали 10,6 млн. руб. Це були переважно навчально-виховні заклади, зокрема інститути благородних дівчиць, виховні будинки, ясла, дитячі притулки. На початку 1900-х років нараховувалося до 30 Маріїнських жіночих гімназій та прогімназій, які щорічно закінчували близько 10 тис. дівчиць. У 1855 р. у 40 лікарнях відомства лікувалися 40 тис. хворих; у виховних будинках, притулках та богадільнях перебувало під опікою 60 тис. осіб.

б) Імператорське Людинолюбне товариство.

З-поміж благодійних організацій, які очолювали представники дому Романових, особливе місце належить Імператорському людинолюбному товариству (ІЛТ). Воно було засноване у 1802 році імператором Олександром I (з 1802 по 1814 рр. мало назву «Благодійне товариство»), коли благодійність набувала піднесення і заохочувалась імператорським двором. Воно мало на меті навести порядок у приватній благодійності, взяти її під свій контроль, акумулювати кошти для більш ефективної допомоги бідним незалежно від віку, статі, віросповідання у всіх людських потребах. При народженні це була акушерська і медична допомога, піклування в спеціальних притулках для немовлят. Для дітей, позбавлених з різних причин батьківського піклування, – опіка, турбота про їх виховання та освіту. Для дорослих, які нездатні самі прохарчуватися з власної праці через старість чи хворобу, організовувались спеціальні притулки. Товариство опікувалось бездомними і голодними, надаючи їм житло та їжу, безробітними, підшуковуючи їм роботу, створюючи умови для самозабезпечення. Допомагали навіть тим, хто працював – сприяли їм збувати товари і хоч якось долати злидні.

У дореформений період Імператорське людинолюбне товариство, з одного боку, обмежувало соціальну ініціативу, робило ставку на накопичення банківського капіталу і використання процентів з нього, що призводило до неефективного використання значних коштів, з іншого – сприяло піднесенню престижу благодійності у суспільстві, надавало їй статус державної служби, що вважалось почесним заняттям у державі і розглядалось як можливість просування вгору по службовій драбині.

На 1 січня 1901 р. товариство мало в своєму підпорядкуванні у 32 населених пунктах 225 установ та організацій: 65 навчально-виховних, де опікувалось і навчалось понад 7 тисяч сиріт та дітей незаможних батьків, 62 богадільні на 2 тисячі престарілих і калік, 36 будинків безкоштовних і дешевих квартир та нічліжних притулків на 3 тис. місць, 8 народних їдалень, де надавались безкоштовні обіди 3 тис. чол., 5 швацьких майстерень, де забезпечувалися роботою 550 жінок; 29 спілок, що надавали допомогу грошима, одягом, взуттям, паливом щорічно 10 тисячам чоловік, 20 медичних установ (щорічно - 175 тис. бідних хворих, в т. ч. понад 2 тис. стаціонарних). У діяльності ІЛТ брали участь як своєю працею, так і пожертвуваннями, 8 тис. осіб. Взагалі за 100 років існування ІЛТ (1802-1902) кількість осіб, які скористалися допомогою товариства, сягнула 5.405.093 осіб, на справи благодійності витрачено 60 млн. крб.

Для діячів та жертвувачів цього відомства (чоловіків) існував спеціальний **знак** з написом «Возлюби ближнього як самого себе»; для жінок був встановлений знак у вигляді хреста, на якому з одного боку – зображення Пресвятої Богородиці і надпис «Всех скорбящих радость», а з другого - надпис «Людинолюбство». З 1897 р. робота в Товаристві стала прирівнюватися до державної служби, чиновникам Товариства надавались такі ж державні пенсії та пільги, як і державним чиновникам. Таким чином, можна говорити про появу професійних працівників сфери опіки.

Влада надавала Товариству значну фінансову підтримку. З 1 січня 1901 р. сума асигнувань з державного казначейства на потреби Імператорського людинолюбного товариства становила 35 000 руб. на рік (до цього було 4 514 руб. 25 коп.). Загалом Імператорське людинолюбне товариство, як і Відомство установ імператриці Марії, **було державно-громадською організацією.**

в) Товариство Червоного Хреста.

Ще однією значною благодійною організацією стало **Товариство Червоного Хреста (ТЧХ)**. Деякі дослідники вважають доцільним пов'язувати виникнення ЧХ з подіями Кримської війни 1853-56 років. У вересні 1855 р. з ініціативи великої княгині Олени Павлівни та лікаря-хірурга Миколи Івановича Пирогова виникла Хрестовоздвиженська община сестер милосердя. Це була перша не тільки в Росії, але й у Європі община, яка поставила своїм завданням служіння під час війни пораненим воїнам.

У Росії 3 травня 1867 р. був затверджений устав Товариства опіки про поранених та хворих воїнів, а у 1879 р. воно було перейменовано в Російське

товариство Червоного Хреста. З перших же днів свого існування воно розширило коло своїх обов'язків та зобов'язувалося допомагати постраждалим від стихійних лих. Те, що ЧХ був дуже популярним, доводять дані про зростання кількості його членів. Так, якщо у травні 1867 р. воно нараховувало у своєму складі лише 218 членів, то у 1875 р. – вже 10 047, а кількість установ зросла з відповідно з 24 до 457. Почесними членами Товариства були імператор Олександр III, імператриця Марія Федорівна, усі Великі Князі та Княгині, багато інших високопоставлених осіб та представників вищого духовенства. Великої допомоги він надав під час російсько-турецької війни 1876-1877 рр. На його потягах і кораблях було евакуйовано 71 тис. хворих і більше 30 тис. поранених.

Усю діяльність ЧХ можна умовно поділити на дві ланки: під час воєнних дій та у мирний час. Під час війн крім надсилання сестер милосердя і надання безпосередньо медичної допомоги, до обов'язків ЧХ входили: відправлення поранених та хворих якомога далі від театру воєнних дій; сприяння в отриманні хворими листів та посилок, моральна допомога. У мирний час РТЧХ виконувало такі функції: формування та збільшення матеріальних (складів речей, які могли знадобитися хворим і пораненим під час війни, переважно медикаментів) та грошових засобів; влаштування лазаретних приміщень; підготовка санітарного персоналу (братів та сестер милосердя).

Українське товариство Червоного Хреста (УТЧХ) утворилося 15-18 квітня 1918 р. у Києві.

г) Опікунство про будинки працелюбства і робітні будинки

Будинки працелюбства (робітні будинки) — благодійні заклади, які здійснювали трудове перевиховання окремих категорій шляхом надання їм роботи і притулку.

У 1881 р. отець Іоанн Кронштадський заснував перший будинок працелюбства в Російській імперії. Невдовзі такі заклади почали виникати по всій країні. Вони мали на меті надання чесної праці і притулку виписаним з лікарень та звільненим з місць відбування покарання, а також всім, хто зазнав крайньої бідності. За даними на 1 жовтня 1898 р. нараховувалось 129 будинків працелюбства, де пригрівалось 2013 осіб. На відміну від робітних будинків які створювались у Європі і засновувались переважно на принципі примусової праці, будинки працелюбства у Російській імперії базувались на принципі обов'язкової винагороди за працю. Так, у Житомирському будинку працелюбності усі нужденні могли відвідувати будинок, там їх чекали майстерні, в яких можна було навчитися якогось ремесла або заробити гроші. Їм платили від 15 до 30 копійок на день, кошти, звичайно, не великі, але все ж прожити можна було. Гроші платилися щодня. Крім зарплати працівники отримували їжу два рази на день, бездомні - нічліг, одинокі матері могли залишати дітей в ясельках, також для них надавалася чайна, бібліотека і театр.

У 1895 р. було засновано «Опікунство про будинки працелюбства і робітні будинки» під заступництвом імператриці Марії Федорівни. Опікунство при будинках працелюбності влаштовували їдальні, нічліжні

притулки, ясла, трудові притулки для підлітків, бюро для реєстрації нужденних і посередництва щодо надання їм роботи.

Так, у Житомирському будинку працелюбності усі нужденні могли відвідувати будинок, там їх чекали майстерні, в яких можна було навчитися якогось ремесла або заробити гроші. Їм платили від 15 до 30 копійок на день, кошти, звичайно, не великі, але все ж прожити можна було. Гроші платилися щодня. Крім зарплати працівники отримували їжу два рази на день, бездомні - нічліг, одинокі матері могли залишати дітей в ясельках, також для них надавалася чайна, бібліотека і театр.

У віданні Опікунства були й так звані ольгінські (на честь великої князівни Ольги Миколаївни) дитячі притулки працьовитості, яких у 1912 р. нараховувалось 239.

З 1897 р. почав виходити журнал «Трудова допомога», де розглядалися різноманітні питання соціальної опіки різних верств населення.

2. Класифікація та загальна характеристика розвитку благодійних товариств.

Громадська благодійність у Російській імперії до к. XIX ст. розвивалась дуже повільно. Влада боялась будь-якого прояву громадянської активності, у т.ч. і на ниві благодійності. Були побоювання, що під виглядом благодійної діяльності будуть збиратись кошти на революційну боротьбу чи іншу антицарську діяльність (як, наприклад, на Правобережній Україні – на відновлення польського руху за відродження Польщі). Чинились всілякі перешкоди на шляху реєстрації благодійних товариств. На перший порох вони могли існувати лише з особистого дозволу імператора. Потім це повноваження отримало міністерство внутрішніх справ, згодом – губернатори.

Розвиток капіталізму, руйнація селянської общини, швидке зростання міського населення за рахунок міграції з села породили нові соціальні проблеми і нові групи населення, які потребували соціальної допомоги і підтримки. Існуюча державна приказна система соціальної опіки із завданнями у нових умовах не справлялась. Вона була замінена земською системою, але цього було очевидно недостатньо. Влада вирішує залучити до справи соціальної допомоги нужденному населенню благодійні організації та церковні громади, перекававши частину соціальних проблем на них.

У травні 1864 р. з'являються указ «Про правила для заснування церковних братств», а у серпні 1864 р. – «Положення про парафіяльні попечительства при православних церквах». Отже, на кінець XIX ст. законодавчо оформилось два типи церковних громадських організацій: **церковні братства і церковно-парафіяльні попечительства**, які мали спеціалізуватись на благодійній діяльності, вирішувати з іншими державно-громадськими інституціями соціальні проблеми у державі.

У 1897 р. затверджено «**Нормативний статут товариств допомоги бідним**» та «**Зразковий статут товариств надання допомоги нужденним учням**». Вони стали основними правовими документами, на які орієнтувались у створенні благодійних товариств.

Громадські благодійні товариства надання допомоги поділялися на кілька груп:

- 1) товариства, які надавали допомогу військовим;
- 2) товариства, які мали на меті надання допомоги у виняткових обставинах усім без розрізнення особам, які опинилися в тій чи іншій небезпеці: товариство спасіння на водах, ТЧХ, пожежні товариства;
- 3) товариства, які надавали допомогу лише потерпілим за конкретних, особливих обставин (товариство допомоги постраждалим від голоду 1892 р.);
- 4) товариства, які мали на меті сприяння фізичному розвитку населення (товариство охорони народного здоров'я, товариство сприяння фізичному розвитку, товариства гімнастів та інших видів спорту; товариства шкільних дач для середніх навчальних закладів; товариства сестер милосердя; опікунство про сліпих Імператриці Марії Олександрівни; товариство для боротьби з проказою);
- 5) товариства надання допомоги бідним та іншим нужденним або благодійні товариства у вузькому сенсі (товариство дешевих квартир тощо);
- 6) товариства, які надавали допомогу дітям;
- 7) товариства, які займалися вирішенням проблем девіантних груп населення;
- 8) товариства, які займалися соціоанімаційною діяльністю.

Усі вони поділялися на заклади, які відносилися до відомств, які виконували суто благодійницькі цілі (ВУІМ, ІЛТ та ні.) та до відомств і міністерств, які не мали спеціального благодійного призначення (Міністерство внутрішніх справ). Благодійні заклади можна також поділити на установи для дорослих та дітей.

Другу половину XIX – початок XX ст. можна вважати справжнім розквітом сфери громадської опіки. Взагалі в Російській імперії на 1 січня 1899 р. було зареєстровано 14854 благодійні установи. У дореволюційному «Календарі-довіднику Києва» заклади соціальної опіки перелічувалися на 50 сторінках. З них близько 36% перебувало у губернських містах, 64% – в повітових містах та сільській місцевості. Близько 31% благодійних установ турбувалися про дітей, решта – про дорослих.

З початку XX ст. виявилася тенденція щодо об'єднання благодійних сил. У 1909 р. було створено координаційний центр – Всеросійську спілку установ, товариств і діячів з суспільної та приватної опіки. Її завданням стало об'єднання та координація благодійної діяльності, вироблення спільних принципів роботи (у західноєвропейських країнах такі центри були створені протягом 1870 – 1890 рр.); видання довідникової літератури з проблем опіки, організація з'їздів та конференцій працівників сфери опіки. Зокрема, зусиллями Союзу у березні 1910 р. був проведений I всеросійський з'їзд діячів громадської та приватної опіки, на який приїхало більше 300 делегатів та заслухано більше 40 доповідей. На цьому з'їзді було прийнято важливий законодавчий акт – «Статут громадської опіки» (попередній був дуже застарілий, оскільки був прийнятий ще в часи Катерини II), на якому базувалася вся сфера опіки. У 1912 р. він набув сили закону.

Іншою характерною рисою цього періоду стала пропаганда ідей благодійності шляхом організації спеціальних лекцій, курсів, читань, музеїв.

Причини благодійності.

Причин участі людини у благодійній діяльності декілька.\

По-перше, є потреба допомагати ближньому, основана **на альтруїзмі**. Здійснюючи акт благодійності, людина отримує від цього **моральне задоволення**.

По-друге, релігійні мотиви. Необхідність надавати допомогу ближньому закладена була у моралі суспільства того часу. Благодійність поєднувалась з глибокою релігійністю людей, усвідомленням спасіння душі через пожертви на благодійні справи.

По-третє, зростання соціальної активності у пореформеній Росії, бажання частини інтелігенції заявити про свою активну громадянську позицію, реалізувати себе у суспільному житті. В умовах самодержавства участь у громадській роботі на ниві благодійності була одним з доступних способів суспільної самореалізації.

По-четверте, своєрідна мода на благодійність, прагнення наслідувати відомих і вагомих державних осіб у цій діяльності.

По-п'яте, патріотизм, престижна соціальна поведінка. Займаючись благодійністю, меценатством, людина підіймалась в очах суспільства, набувала поваги, шани, підвищувала свій соціальний статус. Для підвищення власного авторитету та імені родини заможні люди жертвували кошти на відкриття закладів власного імені. Більш відомі широкому загалу заклади Києва, що носили імена членів родини Терещенків, Дегтерьових. Однак були й менш імениті співгромадяни, які також долучились до такого виду благодійності.

3. Організація діяльності благодійних товариств

«Нормативний статут товариств допомоги бідним» складався з 6 частин і визначав загальний порядок організації і діяльності благодійних товариств. В ньому були вписані цілі організації, склад членів, порядок формування коштів, органів управління, порядок припинення діяльності. Благодійне товариство мало за мету покращання матеріального та морального становища бідних певного міста або місцевості без ніяких обмежень щодо походження, віри тощо. Хоча і зазначалась можливість створення товариств зі спеціальною метою, тобто надання допомоги певній групі людей. Наприклад, статут Жіночого благодійного товариства при Києво-Соломенській Покровській церкві передбачав надання допомоги бідним жінкам та безпритульним дітям парафії. Промовистою щодо об'єктів соціальної підтримки була назва ще однієї організації – Товариство допомоги єврейським вчителям і меламедам, що проживають у м. Києві та у межах єврейської осілості.

Нормативний статут детально регламентував дозволені види добродійної допомоги бідним, зокрема постачання одягу, їжі, видача (у надзвичайних випадках) грошових допомог, надання житла, роботи, медичної допомоги, розміщення в богадільні, притулки, нічліжні будинки, учбові

заклади, допомога у вихованні сиріт, поширення для населення книг етичного змісту, надання незаможним засобів для повернення на батьківщину. Для виконання цих завдань товариства наділялися правом відкривати громадські їдальні, чайні, дешеві квартири, нічліжні будинки, притулки, гуртожитки, будинки працелюбства, лікарні, амбулаторії і тому подібні заклади. Однак відкривати ці заклади можна було лише за наявності коштів, необхідних для їх утримання.

Членство у благодійних товариствах не обмежувалось віком, статтю, належністю до певного стану, віросповіданням. Не могли бути членами лише неповнолітні, учні навчальних закладів, нижчі чини дійсної військової служби та люди, обмежені у правах законом. Правда, деякі товариства відзначались яскраво вираженим феміністичним характером, наприклад, «Жіноче благодійне товариство при Києво-Соломенській Покровській церкві». Були товариства, де чоловіча присутність обмежувалась статутом. Так, Київське товариство дитячих притулків для дітей робітничого класу обмежувало участь чоловіків лише роллю членів-змагальників без права вирішального голосу.

Залежно від суми сплачуваних внесків, особистої праці, члени товариств поділялись на почесних, дійсних і членів-змагальників. Почесними членами ставали особи, які вносили значні пожертви або іншими діями сприяли успішній діяльності товариства. Хоча у грошовому еквіваленті «значна пожертва» не визначалася. Частина товариств не вказувала конкретної суми взагалі, обмежуючись дефініцією «значна пожертва», як це записано, наприклад, у статуті Житомирського єврейського благодійного товариства. У переважній більшості статутів товариств вказувалися конкретні фінансові вимоги. Так, у статуті Товариства допомоги бідним євреям м. Шполи Київської губернії для почесних членів товариства встановлювався відносно скромний внесок – 50 руб. У статуті Жіночого благодійного товариства при Києво-Соломенській Покровській церкві – або одноразово 200 руб., або щорічно не менше 12 руб., або утримання за власний кошт хоч би одного вихованця у закладах Товариства. Статути Товариства опіки бідними дітьми євреїв м. Радомишля та Навчально-просвітницького товариства в Богуславі Київської губернії – одноразовий внесок у 500 руб.. А Київське благодійне товариство для своїх почесних членів встановило найбільший одноразовий внесок – 5 000 руб..

Дійсні члени робили щорічні внески у розмірах, визначених загальними зборами товариства, або одноразовий внесок, визначений статутом. У Грецькому благодійному товаристві у м. Києві для такої категорії членів мінімальним щорічним внеском було 3 руб. У Волинському товаристві виправних притулків, Каневському благодійному товаристві євреїв Київської губернії – не менше 5 руб., у Богуславському навчально-просвітницькому товаристві Київської губернії – не менше 10 руб. Без обов'язкових внесків до дійсних членів зараховувались особи (лікарі, вчителі), які своєю безкорисливою працею сприяли ефективній діяльності товариств.

Члени-змагальники, зазвичай, повинні були вносити від 1 до 3 руб. і допомагати дійсним членам виконувати свої обов'язки. Вони могли

звільнитись від обов'язкових грошових внесків, якщо надавали безкоштовні послуги або безоплатно брали участь у діяльності організації. Деякі товариства, як, наприклад, Товариство допомоги бідним Благовіщенської парафії у м. Києві, не поділяли членів на дійсних і змагальників. Відсутність чіткої диференціації обов'язкових членських внесків робила доступною участь у благодійних товариствах людей з різним рівнем доходів.

Дійсні члени скликали загальні збори товариства, які були його вищим органом. Члени-змагальники могли бути на них присутні, але права вирішального голосу не мали. Загальні збори вибирали правління і ревізійну комісію. Нерідко для нагляду за закладами могли вибирати попечителів.

Кошти благодійних товариств складались з членських внесків, пожертвувань, доходів від цінних паперів, позик, нерухомості, лотерей, гулянь, базарів, різних зборів тощо. Грошові кошти (капітали) товариств поділялись на спеціальні, запасні та витратні. Кошти, які мали конкретне призначення, становили спеціальний капітал. Кошти, призначення яких визначалось загальними зборами, становили запасний капітал. Решта коштів – витратний капітал.

Деякі товариства допомоги бідним мали стабільні надходження від пожертв та заходів розважального характеру – вистав, концертів, гулянь, лотерей, благодійних базарів тощо. Серед таких, наприклад, Кам'янець-Подільське товариство допомоги бідним.

Найпоширенішими благодійними громадськими організаціями були благодійні товариства широкого профілю діяльності. Так Київське Благодійне товариство утримувало заклади різного спрямування. Навчальних та виховних стосувались пансіон для бідних дівчат дворянського звання, чоловіча ремісничя та жіноча рукодільна школи. У пансіоні безкоштовно або за плату у 200 руб. на рік перебували на повному утриманні діти бідних дворян християнського віросповідання Південно-Західного краю. Дівчата мали можливість отримати освіту у Фундуклеївській гімназії. До чоловічої ремісничої та жіночої рукодільної школи приймалися діти віком від 12 років безкоштовно або за плату у розмірі 120 руб. на рік, а також на умовах денного перебування безкоштовно або з платою у 10 руб. на рік. Плата бралась лише від заможних батьків.

До закладів опіки непрацездатними, яке утримувало Київське благодійне товариство, належали притулок для бідних різних станів на 132 особи, розрахований на жінок, старших 50 років, будинок опіки для бідних привілейованого стану на 27 осіб, куди приймали осіб жіночої статі, старших 60 р. і які пропрацювали у сфері освіти і виховання й не мали засобів до існування. До закладів дешевого проживання Товариства належали дешеві квартири з оплатою від 5 до 15 руб. на місяць для пристарілих жінок, які працювали або жили на пенсію, а також для молодих дівчат, вихованок пансіону Товариства. Ці два заклади були засновані у 1859 р. княгинею К. Васильчиковою. Товариство володіло дешевими Сулимівською, Маріїнсько-Благовіщенською, Подільською їдальнями, де бідним давали їжу безкоштовно або за невелику плату. З лікувальних закладів Товариство

утримувало лікарню, відкриту на кошти М. Терещенко, та поліклініку, відкриту на кошти графині С. Ігнат'євої, які надавали медичні послуги, відпускали безкоштовні ліки бідним.

Діяльність благодійних організацій з надання допомоги військовим.

З початку російсько-японської та до Першої світової діяло багато установ, які опікувалися військовими різних чинів, пораненими, їх сім'ями та сім'ями загиблих воїнів, навчанням та підтримкою їх дітей, вдів тощо: **Комітет Великої княгині Єлизавети Федорівни для підтримки родин осіб, покликаних на військову службу, Морське благодійне товариство, Скобелєвський комітет** (заснований у 1909 р. в пам'ять генерала М.Д.Скобелєва), **Романівський комітет під покровительством царя** (створений у 1913 р. до 300-ліття дому Романових), **Комітет Великої княгині Марії Павлівни** та ін. У 1916 р. розпочав діяльність Георгіївський комітет, який піклувався про осіб, нагороджених орденом «Георгіївський хрест».

Після закінчення російсько-японської війни, 16 червня 1905 р. було створено «**Головний комітет по призрінню дітей осіб, які загинули у війну з Японією**», який невдовзі був перейменований на **Олексіївський** на честь народження Цесаревича Олексія, сина Миколи II. Невдовзі його опіка була розповсюджена на дітей батьків, які загинули при виконанні службового обов'язку, які втратили працездатність або життя за надзвичайної небезпеки. Одразу після початку I світової війни було прийнято рішення про розповсюдження опіки на дітей воїнів, які пожертвували здоров'ям та життям у цій війні. Сума допомоги могла дорівнювати сумі сплати за навчання, однак не перевищувати 450 крб. Допомоги виплачували також позашлюбним та прийомним дітям загиблих воїнів. Діти отримували допомогу до виповнення їм 16 років. Комітет також сприяв влаштуванню дітей до навчально-виховних закладів; видавав одноразові допомоги на придбання навчальних приладів, теплої одягу тощо.

Олександрівський комітет про поранених був заснований 18 серпня 1814 р.; отримав назву «Олександрівський» у 1877 р. Він мав на меті піклуватися про осіб, які одержали рани, каліцтва травматичного походження й ушкодження, як під час воєнних дій, так і в мирний час, під час виконання службових обов'язків (у цьому випадку лише тоді, коли через рани, каліцтво або ушкодження потерпілий був змушений залишити службу). Комітет мав військові богодільні та інші благодійні заклади. У випадку смерті цих осіб опіка комітету поширювалася на їхні сім'ї. Опіка комітету полягала: у призначенні пенсій, одноразових допомог й позичок; виданні свідчень на квартирне постачання й на безкоштовне медичне обслуговування; у призначенні на посади; сприянні у вихованні дітей; розміщення до приміщень для піклування та благодійних закладів.

Товариства допомоги дітям.

Було створено цілий ряд установ, метою яких була допомога дітям. У 1882 р. в Петербурзі за ініціативи А.С.Балицької було створене Товариство **Синього Хреста** («Товариство піклування про бідних та хворих дітей»). Товариство мало на меті: 1) надавати будь-яку допомогу бідним і хворим

дітям; 2) захищати дітей - жертв зловживань, а також тих, що перебували в несприятливих моральних і матеріальних умовах; 3) піклуватися про дітей, які скоїли злочини.

Для досягнення цих цілей товариство влаштовувало для здорових дітей гуртожитки, будинки піклування, початкові школи, дитячі читальні, ремісничі й сільськогосподарські училища або розміщувало дітей до існуючих закладів цього типу; постачало дітей одягом тощо. Для хворих дітей товариство влаштовувало лікарні й лікарсько-виховні заклади, а для дітей, що потребували морального виправлення, – виправно-виховні заклади. Товариство мало ряд різноманітних установ для призріння й навчання дітей: ясла для дітей грудних і дошкільного віку, притулок навчання ремеслам, школа садівництва при Імператорському ботанічному саду, дитяча колонія, притулок для дівчат (для підготовки домашньої прислуги), денний притулок, два притулки для сиріт, 6 сімейно-учнівських квартир, гуртожиток та 2 притулки відділу захисту дітей від жорстокого поводження, лікарня для хронічно хворих дітей, дитяча амбулаторія, притулок для калік і паралітиків, дитяча їдальня.

У 1892 р. «Товариство піклування про бідних і хворих дітей» заснувало особливий **відділ захисту дітей від жорстокого поводження**, шкідливої експлуатації, розбещуючого й шкідливого впливу на них з боку осіб, від яких вони перебувають у залежності. Відділ діяв через дільничних інспекторів, які отримували від градоначальника відкриті листи на безперешкодний доступ у місця, де порушуються інтереси дітей; інспектори збирали відомості про всі випадки жорстокого поводження з дітьми, намагалися попередити його, у крайньому випадку доводили про нього до відомості поліції й прокурора, намагалися витягти дітей зі згубних для них обставин.

В Російській імперії було досить багато товариств, спрямованих на опіку дітей. Майже всі вони були у структурі Відомства установ імператриці Марії (товариство «**Дитяча допомога**», **Союз боротьби з дитячою смертністю**, **Товариство піклування про безпритульних дітей**).

З 1884 по 1894 рр. двічі на місяць виходив журнал «Дитяча допомога», органу Товариства піклування про бідних дітей. У ньому друкувалися постанови уряду, які так чи інакше торкалися дітей, відомості про систему призріння за кордоном, художні нариси про життя дітей. Журнал оголосив збір коштів, і на них були відкриті перші в Росії ясла для немовлят та маленьких дітей.

Серед різних благодійних організацій і закладів, які виникали в Україні наприкінці XIX – на початку XX ст. були і такі, що опікувались засудженими, їхніми дітьми, сприяли соціальній реабілітації колишніх ув'язнених. **Київське Товариство покровительства особам, що відбули покарання і безпритульним дітям**, було засновано у 1912 р. Воно відіграло важливу роль в організації роботи з профілактики злочинності серед неповнолітніх. При ньому було створено **Попечительство над малолітніми дітьми**. У його діяльності виділялись три напрямки: 1) опіка засудженими неповнолітніми за місцем відбування покарання; 2) опіка над тими, хто відбув покарання; 3)

нагляд за неповнолітніми, які перебували під покровительством Попечительства і були направлені ним на роботу у майстерні, на заводи.

У Волинській губернії у 1892 р. виникає Товариство виправних притулків. Своєю метою воно ставило надати неповнолітнім злочинцям, безпритульним і жебракам через виховання і освіту можливість морального виправлення і підготовку до самостійного трудового життя. Також передбачалось сприяти у майбутньому справі їх влаштування у житті.

У Подільській губернії закладом для соціальної реабілітації малолітніх злочинців була **Кам'янець-Подільська виправна колонія для неповнолітніх**, що знаходилась у віданні Подільського товариства виправних колоній та притулків. Саме товариство було засноване у 1897 р., а колонія – у 1901 р. Метою Товариства було сприяння покращанню долі неповнолітніх обох статей у віці 10-18 років, опустились у суспільстві до злочинів, а також безпритульних дітей, малолітніх жебраків та дітей засуджених. Виправна колонія була розрахована на 40 осіб. Її метою було фізичне, розумове і морально-релігійне виховання, навчання ремеслам, садівництву, городництву і взагалі прищеплення злочинцям чоловічої статі практичних знань, які могли б дати засоби для існування після закінчення терміну перебування у колонії

Товариства допомоги інвалідам.

За переписом населення 1897 р. кількість сліпих загалом становила 247 900 осіб. В українських губерніях – 34 742. Сліпі позбавлені були можливості приносити користь суспільству. Вони були приреченими на постійну опіку з боку рідних, громади, благодійників, держави.

Перші навчальні заклади для незрячих дітей на теренах сучасної України виникли не в Росії, а у Австро-Угорській імперії, до складу якої входила частина українських земель. Ще у 1851 р. у Львові виникає школа для сліпих. Хоч цей заклад створювався переважно для польських дітей, там навчалися і діти українців. Термін навчання складав спочатку 6, а згодом – 7 років. При школі діяла дошкільна група, що було першим досвідом навчання дошкільнят. Навчально-виховна робота проводилась у школі на високому рівні. У навчальному процесі використовувалось спеціальне обладнання, а для освоєння ремесел були створенні відповідні майстерні. По закінченню навчання випускники складали спеціальний іспит і отримували та отримували посвідчення відповідної робітничої кваліфікації. З початком Першої світової війни школа занепала

З ініціативи француза В. Гаюї. у травні 1807 р. у Санкт-Петербурзі відкривається Інститут для сліпих. Програма навчання передбачала освоєння цілого ряду предметів та деяких ремесел. Поштовхом для поширення мережі таких навчальних закладів для сліпих дітей по Російській імперії слугувало створення за ініціативи державного і громадського діяча К. К. Грота та офтальмолога О. І. Скребицького у 1881 р. Маріїнського попечительства про сліпих, яке пізніше, у 1890 р., було перейменовано у **Попечительство імператриці Марії Олександрівни про сліпих**. Одним із напрямків його діяльності була організація училищ для сліпих дітей. Навчання у них мало здійснювалось за загальною для таких закладів програмою, яка

затверджувалась Попечительством. Вона являла собою розширений курс народної школи з додаванням ремісничого відділення. Однак не скрізь вдалось забезпечити виконання такої програми у повному обсязі. Деякі з таких закладів, особливо орієнтовані на дівчаток, обмежувались вивченням грамоти. На українських землях такі училища були засновані у Києві (друге училище після столичного), Харкові, Одесі, Чернігові, Полтаві, Кам'янці-Подільському.

Поява основного масиву шкіл та училищ для дітей з вадами слуху припадає на кінець XIX – початок XX ст.

До 1898 р., коли з ініціативи влади було **засновано Попечительство імператриці Марії Федорівни про глухонімих**, створення спеціальних навчальних закладів для дітей з вадами слуху було справою приватних осіб та органів місцевого самоврядування. Вони існували у своїй більшості на благодійницькі кошти, перебуваючи таким чином поза державною системою освіти, що створювало великі труднощі та перешкоди в їх діяльності та розвитку.

За сприяння графа Воронцова М. С. в Одесі було засновано училище для глухонімих дівчаток, яке проіснувало з 1843 по 1896 рр. В 1869 р. при училищі відкрилось відділення для хлопчиків, створене за підтримки графа Коцебу П. Є.

До створення навчальних закладів для глухонімих долучались і священики та релігійні общини. Відомству Святішого Синоду підпорядковувалась Максимовецька школа для глухонімих дітей Київської губернії, заснована місцевим священиком Яворським М. М. Його власні діти народились глухонімими, а дати їм належну освіту в існуючих на той час школах для глухонімих через брак оштів бідний сільський священик не мав змоги. Його школа була розрахована на таких же дітей з бідних родин. Існував заклад головним чином за рахунок фінансування Святішого Синоду.

На кошти німецьких колоністів-менонітів школа для глухих дітей заснована була у с.Тіге Таврійської губернії у 1885 р. У найближчі кілька років один за одним були відкриті навчальні заклади в колонії Вормс Одеського повіту Херсонської губернії та в колонії Пришиб Мелітопольського повіту Таврійської губернії.

На кінець XIX ст. влада все ж усвідомила необхідність створення системи соціальної опіки, медичної допомоги глухонімих у державних масштабах, але обмежилась лише заснуванням у травні 1898 р. Попечительства імператриці Марії Федорівни про глухонімих. Це було спеціалізоване благодійне відомство під патронатом царської родини для надання соціальної, медичної допомоги глухим, особам з вродженими дефектами мовлення. Воно увійшло у склад більш потужного і давнього Відомства установ імператриці Марії, де вже перебувало Попечительство імператриці Марії Олександрівни про сліпих.

Попечительство імператриці Марії Федорівни про глухонімих, відповідно «Основних положень» мало за мету опіку над глухонімими всіх вікових категорій. Для дорослих осіб це створення майстерень, будинків

працелюбства, надання дешевих квартир, пошук роботи, розміщення пристарілих та немічних у богадільні та інші заклади соціальної опіки. Для дітей – відкриття шкіл, навчальних майстерень, притулків. Для сімей з глухонімими дітьми – матеріальна допомога, житло. Передбачалось і вирішення питання забезпечення кадрами шкіл для глухонімих через створення відповідних курсів та розробкою необхідних методик для навчання глухонімих.

На початку ХХ ст. в Україні було засновано декілька навчально-виховних закладів для глухонімих. Завдяки фінансовій допомозі міської управи, земства, благодійних організацій, приватних осіб Харківське училище для глухонімих не лише значно розширило свою матеріальну базу, але створили філії – ремісничу школу у с. Кочеток (1905 р.) та ремісничу школу у с. Клугинівка (1909 р.) Харківської губернії.

В Україні розвивалась і хутірська система навчання і виховання глухонімих дітей. Перший хутір для глухонімих в Російській імперії був відкритий у 1901 р. на околицях Чернігова, але брак фінансування, злиденність існування швидко привели до його закриття. Більш успішним був проект Олександрівського хутора Катеринославської губернії, заснованого у 1903 р. З державної казни кошти традиційно не виділялись. Необхідні фінанси здобувались через одноразові та щорічні надходження від громадських організацій, населення регіону, від карнавочних зборів, благодійних лотерей-аллегрі. Завдяки грамотно організованій роботі, завдяки особистій енергії одного із фундаторів закладу Мовчановського Ф.Ф. необхідні кошти вдалось зібрати. З його ж ініціативи було відкрито школу-санаторій для глухонімих дітей у Євпаторії. В Олександрівському хуторі вдалось створити потужний комплекс навчання, виховання, професійної підготовки, працевлаштування глухонімих. Це був один з найкращих закладів для людей з вадами слуху не лише в Росії, але й у Європі. Відсутність фінансової підтримки з боку уряду, матеріальна скрута, втручання чиновників, фабрикація справи проти Мовчановського Ф.Ф. привели до поступового занепаду цього унікального закладу.

Про значиму роль приватних осіб, громадськості у справі організації навчальних закладів для глухонімих можна говорити і на прикладі західноукраїнських земель, що належали Австро-Угорщині. Перші школи для глухих дітей тут також виникали з приватної ініціативи і завдяки громадській благодійності. У Львові єврейська школа глухих І. Бардаха (1871 р.) існувала як приватний заклад та одержала деяку дотацію Львівського магістрату. Ужгородський інститут глухонімих (1907 р.) існував на кошти Ужгородського Товариства глухонімих. Чернівецька школа для сліпих і глухих дітей (1908 р.) існувала на благодійницькі кошти, зібрані за ініціативою голови Товариства по догляду за сліпими і глухонімими дітьми І. Бошняком. Львівська бурса для глухих підлітків (1912 р.) існувала на благодійницькі кошти і здійснювала ремісничу підготовку.

4. Церковно-парафіяльна благодійність

До середини XIX ст. каритативна діяльність парафіяльних громад була розвинута слабо. Вирішувати її, на думку правлячих кіл, мали парафії та священники. Створення об'єднань на базі храмів чи релігійних інтересів могли сприяти вирішенню назрілих соціальних проблем у державі. До них можна віднести завдання зміцнення позицій православ'я, особливо на окраїнах імперії, посилення боротьби з сектантським рухом та вирішення гострої проблеми матеріального становище православного духовенства. Для перших двох завдань більше підходили об'єднання по типу братств, тим паче, що досвід їх діяльності вже був, а подекуди ще й збереглися їх організаційні залишки. Для вирішення матеріальних проблем парафій на місцях передбачалось організувати самих парафіян храмів. З прийняттям двох документів: «Правила для заснування Православних церковних братств» (8 травня 1864 р.) та «Положення про парафіяльні попечительства при православних церквах» (2 серпня 1864 р.). оформились два типи церковних громадських організацій: товариства або братства та церковно-парафіяльні попечительства. Саме вони, поряд з іншими покладеними на них завданнями, здійснювали благодійну діяльність з боку релігійних громад.

Попечительства формувались на базі парафій. Тут вже не особиста ініціатива, а довіра і вибори парафіян визначали склад організації. Діяльність попечительств обмежувалась територією парафії, вони займались широким колом громадських та церковних інтересів. Головними їх завданнями були задоволення потреб парафіяльної церкви, утримання парафіяльного духовенства і притчу, парафіяльних школи, лікарні, богадільні, притулку та інших благодійних закладів, а також надання різних допомог та поховання бідних померлих. Цей перелік обов'язків парафіяльних попечительств вказує на їх широке коло і складність. Серед них обов'язок допомоги нужденним не винесений був на перше місце. Однак, церковно-парафіяльні попечительства максимально були наближенні до споживача соціальних послуг і це давало можливість зробити соціальну допомогу більш адресною ніж звичайне подання милостині. Адже парафіяни краще знали, хто з їх кола у якому матеріальному, фізичному стані знаходиться.

Однак, швидкого зростання кількості парафіяльних попечительств в країні не спостерігалось. Наприкінці XIX – на початку XX ст., гідно статистичних даних, єпархії Правобережної України були беззаперечними лідерами в Російській імперії по кількості парафіяльних церков та церковно-парафіяльних попечительств. У перші 5 років після виходу «Положення про парафіяльні попечительства при православних церквах» попечительства були відкриті у єпархіях лише 14 губерній. У Росії у кращі часи попечительства існували трохи більше як у половини парафіяльних церков. Подільська єпархія виступала лідером створення попечительств не лише на Правобережжі України, а й у всій Російській імперії. Так, по Російській імперії у 1885 р. церковно-парафіяльні попечительства мали 36 % парафій, у Подільській єпархії ця цифра становила 88,8 %. У 1905 р. ці показники відповідно склали 52,9 % та 92,3 %, а у 1914 – 48,4 % та 87,8 %.

Джерелом грошових і матеріальних надходжень церковно-парафіяльних попечительств були добровільні пожертви від парафіян та від інших осіб. Пожертвування у парафії збирались шляхом «кружечного» (карнавочного) збору або по особливим підпискам. Для збору коштів за межами парафій єпархіальним керівництвом видавались особливі збірні книги. Збір пожертв відбувався окремо: а) на користь церкви, б) на користь причту, в) для школи і благодійних установ. Якщо цих коштів було недостатньо, то попечительство виносить на загальні збори парафіян пропозицію про призначення одноразового або постійного збору грошима чи натурою на якусь конкретну справу. При позитивному вирішенні питання, таке рішення стає обов'язковим до виконання для всіх, хто дав на нього згоду. Попечительства могли звертатись по допомогу і до урядових установ та до духовного керівництва. Але розпоряджатись власне церковними коштами вони не могли.

Попечительства Подільської губернії наприкінці XIX ст. входили у трійку найзаможніших у Російській державі. На кінець першого десятиліття попечительського руху (1873/1874 рр.) вони збирали найбільше коштів: за 1873 р. – 175 469 руб., за 1874 р. – 270 425 руб. В той час як у Київській губернії у 1873 р. попечительства збрали 44 975 руб. пожертв. На кінець 1902 р. попечительства Подільської збрали пожертвувань на загальну суму 217,3 тис. руб.. Це п'ятий показник в Росії серед 62 губерній Російської імперії та Фінляндії.

В цілому діяльність церковно-парафіяльних попечительств Російської імперії у справі благодійності виражено було слабо. На утримання церковно-приходських шкіл і благодійність витрачалось у середньому по країні приблизно 15 % зібраних коштів коштів. Більшість йшло на утримання храмів та причту. Церковно-парафіяльні попечительства Подільської єпархії у 1901 р. витратили на благодійність 5,5% зібраних коштів, у 1902 р. – 5 %. Таким чином можна зробити висновок, що парафіяни з більшим бажанням вносили пожертви на прикрашання і утримання храмів ніж на потреби шкіл, благодійність, утримання причтів. Однак, на нашу думку, ця статистика не дає нам повної картини збору коштів саме на благодійні цілі. Православним християнам не були чужі ідеї милосердя, захисту убогих і нужденних. Слідуючи християнському віровченню і традиціям – не можна було відмовити тому хто просить милостиню. Тому, не жертвуючи значних коштів на благодійні цілі у рамках попечительств, ті ж парафіяни не обходили увагою старців, калік, немічних, сиріт. Ці об'єми соціальної підтримки не включені у церковно-парафіяльну благодійну діяльність, ні у діяльність інших благодійних організацій. Така соціальна допомога важче піддається підрахункам.

Головну ж увагу парафіяльні попечительства у сфері благодійності приділяли соціальному захисту бідних вдів, сиріт, престарілих. На лікування хворих видавались грошова допомога, ліки з попечительських аптек, хворі поміщались у лікарні при церквах. З губерній Правобережної України у 1901 р. лише у Київській губернії було 4 лікарні при церквах, розраховані на 45 місць. Для престарілих і безпритульних багатьма попечительствами

утримувались особливі богадільні. У 1901 р. У Волинській губернії було таких 5 богаділень на 28 особи, у Київській – 4 на 40. Видавались і певні кошти на поховання безпритульних і безрідних. Надавалась допомога і у вигляді сплати повинностей за тих парафіян, які цього не могли зробити самостійно у силу об'єктивних причин, у допомозі потерпілим від стихійного лиха, пожеж.

Крім грошової допомоги церковно-парафіяльні попечительства брали на повне утримання немічних та забезпечували їх та інших нужденних різного роду речами, продуктами, свійськими тваринами, посівним матеріалом, будівельними матеріалами тощо. Були випадки надання допомоги бідним і безпритульним дівчатам при вступі їх у шлюб. Особливу турботу попечительства виявляли по відношенню до тих, хто здобував освіту, фінансуючи їх проживання, плату за навчання.

Питання для самоконтролю:

1. Які організації і чому мали статус благодійних організацій заснованих на особливих засадах?
2. Які основні напрямки діяльності Відомства установ імператриці Марії?
3. Що свідчило про участь влади у діяльності Відомства установ імператриці Марії?
4. Які джерела фінансування Відомства установ імператриці Марії?
5. Яке було призначення Імператорського людинолюбного товариства?
6. Оцініть масштаби діяльності Імператорського людинолюбного товариства.
7. Що свідчило про участь влади у діяльності Імператорського людинолюбного товариства?
8. Чи можна вважати службу у структурах Імператорського людинолюбного товариства початком соціальної роботи?
9. З якою метою і коли засновано було «Опікунство про будинки працелюбства і робітні будинки»?
10. Чим робітні будинки Російської імперії відрізнялись від робітних будинків у Європі?
11. Коли і з якою метою створено Російське товариство Червоного хреста?
12. Чому благодійні товариства майже не розвивались до кінця XIX ст.?
13. Що сприяло початку бурхливого зростання благодійних товариств у Російській імперії наприкінці XIX ст.?
14. Які види товариств існували у Російській імперії наприкінці XIX – на початку XX ст..?
15. Яким традиційно був склад благодійних товариств?
16. Які причини масового залучення населення до участі у благодійних товариствах та організаціях?

Тема 7
УКРАЇНСЬКІ БЛАГОДІЙНИКИ ТА МЕЦЕНАТИ
План.

1. Загальна характеристика розвитку меценатства у XIX – на початку XX ст.
2. Меценатство та благодійна діяльність українських родин.
3. Соціальна опіка у Подільській губернії наприкінці XIX - на початку XX ст.

Література:

1. Загребельна Н. І., Маковей Є. О. Благодійна діяльність та меценатство представників українських торгово-промислових кіл та інтелігенції у роки Першої світової війни. Проблеми історії України XIX - початку XX ст.. 2012. Вип. 20. С. 220-228.
2. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
3. Понедельник Л. А. Євген Чикаленко – меценат української культури. Наукові записки [Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського]. Серія : Історія. 2006. Вип. 11. С. 101-104.
4. Сербалюк Ю.В. Соціальна опіка в правобережній Україні (1860-ті – 1914 рр.): історичний аспект: монографія. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2015. 218 с.
6. Стремецька В.О. Історія соціальної роботи: навчальний посібник / В.О. Стремецька. Миколаїв : ЧДУ, 2004; [Електронний ресурс]. URL: <http://lib.chdu.edu.ua/index.php?m=3&b=8>
7. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.
8. Щербина С. І., Красюк В. Л. Меценатство українських підприємців Наддніпрянщини XIX – початку XX століття (на прикладі родини Терещенків). Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія : Історичні науки. 2020. Т. 31(70), № 4. С. 116-120.

1. Загальна характеристика розвитку меценатства у Російській імперії.

XIX – початок XX ст. ознаменувався появою цілого ряду благодійників та меценатів. У 1910 р. відбувся Всеросійський з'їзд діячів з призріння, який відмітив, що лише 25% бюджету системи призріння надавалося казною, земствами, містами та становими установами, а 75% – з коштів приватної благодійності, приватних пожертв.

Сучасні автори відзначають наступні характерні риси меценатства того періоду. Благодійність та меценатство були тісно пов'язані з підприємницькою діяльністю, оскільки тоді в Росії спостерігався швидкий розвиток капіталізму. Після селянської реформи велика частина селянства

переселилася у міста, суспільство почало поляризуватися: з одного боку, з'являлися заможні капіталісти-фабриканти, банкіри, з іншого – робітничий клас. У цих умовах благодійність ставала своєрідним регулятором соціальної рівноваги, несвідомим засобом знищення соціального дискомфорту. Благодійники й меценати фактично започаткували музейну справу в Росії, значно урізноманітнили театральне життя. Цей процес характеризувався також стихійністю та некерованістю, особливо на початковому етапі. Крім того, спочатку меценати та благодійники не зустріли належного розуміння у суспільстві, їх вважали багатими нахабами, які будь-якою ціною прагнули отримати дворянський титул.

Сучасні вчені намагалися виявити **мотиви меценатської діяльності**. Ними були 1) моральні переконання, релігійність; особисті трагедії; 2) бажання витримати конкуренцію, для чого впроваджувалися різні нововведення у методах ведення господарства; 3) бажання та усвідомлення необхідності розвивати мережу освіти; 4) благодійність давала можливість заслужити громадське визнання, повагу, зробити внесок у розвиток вітчизняної культури; 5) філантропічна діяльність сприймалася також як шлях отримання державних нагород, дворянського звання, «царських милостей»; на їх честь називали вулиці (Фундуклеївська вулиця), їм ставили пам'ятники; 6) російська буржуазія усвідомила свою економічну міць, однак царський уряд тримав її на відстані у політичній діяльності, тому меценатська діяльність для багатьох стала можливістю знайти своє місце у громадському житті; 7) «почуття державності», бажання примножити сукупне національне багатство; 8) бажання зробити мистецтво доступним для широких верств; 9) вплив філантропічних доктрин західних меценатів, зокрема, відомого американського індустріального магната Е.Карнегі про «відповідальність багатства».

Більшість дослідників вважають, що основним мотивом були все таки особисті чесноти, пов'язані з індивідуальним розумінням соціальної справедливості, християнського милосердя тощо. Наприклад, за своє життя Микола Артемійович Терещенко пожертвував на добротинні цілі близько 5 млн. крб. Зрозуміло, що для задоволення потреби у визнанні достатньо було б набагато меншої суми.

Держава різним чином заохочувала благодійництво і меценатство. Вважалось, що замість обов'язкового візиту до якогось чиновника з поздоровленнями до свята можна було зробити грошовий внесок на користь дитячих притулків. Газети вміщували списки благодійників, незалежно від сум внесків. За особливі заслуги меценату могли надати звання спадкового почесного громадянина міста. Ті, які отримали таке звання, звільнялися від деяких видів податків, рекрутчини, тілесних покарань. За меценатську діяльність нагороджували орденами, зокрема, Володимира, Анни, Білого Орла, Почесного легіону. Крім того, людина, яка займалася благодійністю, могла отримати престижну посаду, наприклад, очолити міську магістратуру.

2. Меценатство та благодійна діяльність українських родин.

Родина Галаганів.

Григорій Павлович Галаган (1819-1888) та його дружина **Катерина Василівна** створили у Києві Колегію Павла Галагана (в пам'ять про свого сина), пожертвували на неї майно своїх маєтків в Полтавській та Чернігівській губерніях загальною вартістю 25 тис. крб. Взагалі подружжя Галаганів витратило на колегію 1 млн. 120 тис. крб. Бібліотека колегії нараховувала 10.000 томів. Заклад був закритий більшовиками у 1920 р.

Г.Галаган був також меценатом «Київської старовини», дав кошти на видання збірки Миколи Маркевича «Південноросійські пісні». Фінансово підтримував Київську «Громаду». У своєму селі – Сокиринці – заснував допоміжно-ощадне товариство, лікарню, ремісниче училище та інтернат.

Г.Галаган був також колекціонером картин. Значна частина його колекції загубилася в роки громадянської війни. На основі того, що залишилося, утворився Чернігівський художній музей. Г.Галаган є також автором кількох праць, в яких він обґрунтовував необхідність знищення кріпосного права, а саме: «Проект звільнення селян шляхом звільнення новонароджених», «Головні дані, на яких ґрунтується необхідність знищення кріпосного права». Після реформи 1861 р. допомагав влаштовувати побут селянських господарств в нових умовах. За добродійні справи був нагороджений медаллю з написом «За усердие».

Родина Терещенків.

Артем Якович Терещенко (1794–1877) та його сини **Федір і Микола** – вихідці з Глухова. Багато зробили для цього міста: на їх кошти побудовано ремісниче училище, жіноча й чоловіча гімназії, вчительський інститут, приміщення банку. У 1879 р. заснували безкоштовну лікарню св. Єфросинії, щорічно відраховували на неї 2% своїх прибутків. Заснували та відраховували 3% річних на притулок для неповнолітніх сиріт і дітей бідняків. У Глухові коштами Терещенків побудована Анастасіївська церква. Взагалі Терещенки пожертвували Глухову 1,5 млн. крб. У 1870 р. Артему Яковичу було надано титул дворянина за благодіяння.

У 1882 р. на кошти **Федора Терещенка (1832-1894)** у Києві було збудовано триповерховий нічліжний будинок на 300-450 місць для безпритульних. Федір фінансував також будівництво і облаштування Рубежівської колонії для неповнолітніх, створення там ремісничих майстерень. Співпрацював з П.Третяковим у справі придбання художніх полотен, з найбільшими київськими підприємцями Л.Бродським та П.Симиренком.

Микола Терещенко (1819-1903) розбагатів на постачанні продовольства російській армії під час Кримської кампанії, згодом, після відміни кріпацтва, коли почав брати в оренду чи викупати землі поміщиків Лівобережжя, які не могли впоратися з новими умовами господарювання. М.Терещенко став одним із найбагатших людей Російської імперії. У 1860-1872 рр. він був глухівським міським головою, обраний почесним громадянином Глухова. Після реформи 1861 р. місцем проживання родини

став Київ. М.Терещенко фінансував будівництво Маріїнського притулку в Києві, Києво-Печерської гімназії, торгових шкіл. 150 тис. крб. М.Терещенко пожертвував на будівництво Київського політехнічного інституту. М.Терещенко протягом 20 років був попечителем Глухівської гімназії, у 1861 р. був нагороджений срібною медаллю «За старанність» і дістав Височайшу подяку за пожертвування у 1860 р. Родинний герб Терещенків мав гасло: «Прагнення до громадянського добра». У 1878 р. Микола Артемійович був зарахований на дійсну службу до Імператорського Людинолюбного Товариства, на посаду попечителя Глухівського дитячого притулку, і став дійсним статським радником. З 1881 р. як попечитель першої київської гімназії від оплачував стипендії не менше 10 гімназістам щороку.

Брати-Терещенки вклали значні кошти у відкриття Київського музею старовини та передали сюди свою багату колекцію слов'янської старовини. У 1922 р. у Києві створено картинну галерею, понад третини її експонатів склали полотна з колекції Терещенків. Терещенки також дали кошти в Києві на бактеріологічний інститут, комерційне та реальне училище, на лікарню Червоного Хреста, училище для сліпих, на церкви, собори, пам'ятник Б.Хмельницькому тощо.

Традиції сім'ї продовжили сини Миколи Терещенка – **Іван (1854–1903) та Олександр (1856–1911) Терещенки**, які закінчили юридичний факультет Київського університету. Іван фінансував перший спеціальний навчальний заклад художнього мистецтва – рисувальну школу Миколи Мурашка. На її утримання й облаштування він пожертвував 150 тис. крб. Його син Михайло (спочатку міністр фінансів, потім - іноземних справ Тимчасового уряду) дав 50 тис. крб. на утримання Київської музичної консерваторії, заснованої у Києві у 1913 р. Олександр Терещенко жертвував кошти переважно на підтримку незаможних студентів та гімназійної освіти, медичних установ та музичних колективів Києва.

Родина Тарновських. З усіх Тарновських особливо слід виділити трьох, які уславилися у галузі меценатства – **Григорій Степанович (1788-1853)**, його небіж **Василь Васильович (1810-1866)** та син останнього — **Василь Васильович- молодший (1837-1899)**.

Григорій Степанович Тарновський створив чудову картинну галерею, мав свою бібліотеку, утримував свій власний театр і оркестр, часто запрошував до своєї оселі та допомагав відомим діячам мистецтва (з них композитор М.Глінка, письменник М.Гоголь, історик М.Маркевич та ін.), надавав допомогу Т.Г.Шевченку, К.Брюллову та іншим.

Василь Васильович Тарновський відомий як рішучий супротивник кріпацтва. Він є автором багатьох статей, зокрема «О крепостном праве в России и необходимости устранения его». Він брав активну участь у підготовці реформи 1861 р. Нагороджений орденами і медаллю в пам'ять про звільнення селян (1863 р.). Особливо тепло ставився він до Т.Шевченка, пишався знайомством з ним, не раз гостинно приймав поета у себе. Підтримував також П.Куліша, дав йому 1000 крб. сріблом на видання

«Записок о Южной Руси». Заснував народні школи у Качанівці, Антонівці, Парафіївці з доброю оплатою вчителям, сам вчителював у Житомирі.

Василь Васильович (молодший) зібрав унікальну колекцію речей, пов'язаних з Т.Шевченком, яка нараховувала понад 1000 предметів, що фактично склало основу державного музею Т.Г.Шевченка. Він також турбувався про Шевченка, допомагав поширювати його твори, на прохання поета піклувався про передачу «Кобзаря» до недільних шкіл Києва та Чернігова; піклувався про могилу Кобзаря в Каневі, сплачував академіку архітектури В.Сичугову за виготовлення чавунного хреста на могилі Шевченка. Домігся зняття заборони зі зв'язування Шевченкових роковин в Україні. Допомагав також П.Кулішу, Д.Яворницькому. Фінансував археологічні розкопки на Княжій Горі поблизу Канева.

Він також зібрав багату колекцію пам'яток передісторичного періоду, князівської доби, козацького періоду. Ще за життя він відкрив музей для безкоштовного відвідування, а зараз його колекція міститься в Чернігівському історичному музеї, який з 1991 р. має ім'я В.В.Тарновського.

На ниві меценатства уславилися також дружина В.Тарновського-молодшого Софія Василівна, його онука Тетяна Василівна (1898-1994) та праонука Тетяна Анатоліївна Хайн-Тарновська, яка мешкає зараз у Великій Британії.

Родина Бродських.

Рід Бродських пов'язаний з містечком Броди на Львівщині. Батько **Ізраїль Маркович Бродський** (?-1888) 40 тисяч карбованців пожертвував на ремісниче училище, де безкоштовно навчалися сотні дітей з бідних родин, щороку дарував не менше 120 тис. крб. на різні християнські установи. Сини Ізраїля Лазар і Лев продовжили батьківську справу.

Лев Бродський (1852-1923) переїхав до Києва в 1876 р., побудував тут велику єврейську лікарню, на яку витратив 150 тис. крб. Там були хірургічне, терапевтичне, пологове і інфекційне відділення.

З іменем **Лазаря Ізраїльовича Бродського** (1848-1904) пов'язана історія створення в Києві політехнічного, бактеріологічного інститутів, на будівництво останнього він виділив 75 тис. крб. Л.Бродський був одним із засновників і керівників Товариства боротьби з інфекційними захворюваннями, жертвував чималі суми під час епідемії холери і дифтериту. Лазар Бродський придбав за 64 тис. крб. земельну ділянку й передав її для будівництва ремісничого училища. Він заповів Києву 500 тис. крб., призначених на спорудження великого критого ринку.

Родина Симиренків.

Звичайно говорять про родину Яхненків-Симиренків, оскільки **Федір Степанович Симиренко** (1791-1867) та **брати Яхненки** заснували спільну фірму «Яхненків-Симиренків», яка власне й займалася справами благодійництва. У 1843 р. вона спорудила перший в Україні та Російській імперії пісково-рафінадний завод у селі Ташлик біля Сміли на Черкащині, а згодом кілька інших заводів. До заводу вони спорудили містечко зі 150 будинками для службовців, кожен будинок мав присадибну ділянку, сад. У

містечку був магазин з дешевими продуктами, лікарня на 100 місць та школа з шести класів, театр, бібліотека, лазня.

Вони допомагали всім бідним, які до них зверталися. Зокрема, у голодний 1830 р. фірма упродовж кількох місяців годувала близько 10.000 бідних селян.

На час **Платона Федоровича Смиренка** (1821-1863) припадає найвищий розквіт фірми. Він побудував у Млієві перший в Україні машинобудівний завод, де вироблялося устаткування для цукрових заводів та сільськогосподарські машини вдосконаленої конструкції. Побудував на Мліївському машинобудівному заводі перші металеві пароплави («Українець», 1853 р. та «Святослав», 1961 р.) та започаткував модерне пароплавство на Дніпрі. Він також заклав у Млієві унікальний дендропарк, славетні сади, оранжереї та розсадник, вивів загальновідомий сорт яблук «ренет П.Ф.Смиренка»; сприяв виходу в світ «Кобзаря» Т.Шевченка та «Букваря», який Шевченко підготував для заводських шкіл. Фірма заснувала та утримувала недільну школу для дорослих, технічне училище.

Василь Федорович Смиренко (1834-1915) спонсорував культурні заходи. У 1856 р. він відкрив школу на Городищенському цукровому заводі, яку згодом перетворив на училище. На його кошти видавали свої праці О.Ф.Кістяківський, П.Чубинський; меценат підтримував фінансово М.Драгоманова, М.Коцюбинського, у 1912 р. пожертвував на НТШ 10.000 крб. Покривав дефіцити журналів «Київська старовина», «Україна», «Рада», «Громадська думка» та ін. Близько 5000 крб. передав Одеській «Громаді». Сам володів і говорив українською мовою, незважаючи на заборону українського слова у той час. За благодійну діяльність прозваний «Хорсом» (бог сонця в слов'янській міфології).

Лев Платонович Смиренко (1855-1920) – видатний помолог (наука про сорти плодових та ягідних рослин). Створив кілька розсадників фруктових, овочевих та ягідних рослин, виводив нові сорти рослин. За власний кошт організував школи садівництва, де виховав багато висококваліфікованих фахівців. Безкоштовно роздавав саджанці селянам навколишніх сіл, видав багато наукових праць з проблем помології.

Відомі також родинні добродійні традиції князів Браницьких, Вишневецьких, Кочубеїв, Олізарів, Потоцьких, Чарторійських, Чацьких та ін.

Одній із представниць родини **Браницьких** – графині **Олександрі Василівні Браницькій (1754-1838)**, у дівочтві Енгельгардт, племінниці князя Потьомкіна-Тавричеського, яка була однією з найбільш заможних землевласниць Російської імперії, належали всі маєтки, що перейшли у спадок від покійного чоловіка – графа Франциска Ксаверія Браницького в Київській губернії (Васильківський, Звенигородський, Таращанський, Богуславський і Радомишльський повіти). За п. 4 її духовного заповіту 1 млн. крб. був пожертвований на підтримку добробуту селян і став підґрунтям для створення у Білій Церкві «сільського банку графині Браницької». Крім того, вона доручила своєму синові Владиславу влаштувати на добродійні кошти біля Білої Церкви богоугодний заклад на 40 ліжок.

Доброчинну діяльність **родини Кочубеїв** пов'язують, насамперед, з іменем О.Безбородька – засновника знаменитого Ніжинського ліцею, згадуючи також його племінника **Василя Кочубея**, який був зобов'язаний своєму дядькові не тільки кар'єрою і навичками державної адміністративної роботи, але й високим рівнем освіти – В.Кочубей потім став канцлером і князем. Відомим представником цієї родини благодійників був полтавський губернський маршалок **Семен Кочубей** (1778-1835). Прямий нащадок В.Л.Кочубея, він отримав у спадок більш як 6 тис. селян. Про нього писали, що це був «... дуже гостинний, привітний поміщик, котрий влаштував пишні обіди й гостини, ... був дуже щедрим і Полтаві він виявив цим немало благодіянь – ... він навчав своїх селян. ... Доля його була невтішною. По доброті своєї вдачі і через розкішний спосіб життя він втратив свої маєтності і помер у злиднях 29 квітня 1835 р. в містечку Білики Миргородського повіту, потребуючи найнеобхіднішого».

С.М.Кочубей зумів організувати місцеве дворянство на добродійні пожертви: вдалося зібрати 3000 крб. асигнаціями на богоугодні заклади й 6000 крб. на створення Полтавського повітового училища, замість якого в 1840 р. було засновано кадетський корпус. Він же подарував місцевому Приказу громадської опіки свій цегляний завод, а також передав генерал-губернатору князю А.Куракіну 18000 крб. для придбання кам'яного будинку під приміщення для вихованців приказу. Дружина С.Кочубея заснувала в Полтаві своїм коштом пансіон для 12 незаможних дворянок, який проіснував до 1816 р. Станом на 1861 р. С.Кочубей був почесним попечителем Новгород-Сіверської гімназії і надавав значну щорічну допомогу на нагальні потреби цього навчального закладу – 600 крб. сріблом.

Однією з відомих родин добродійців ХІХ – початку ХХ століття в Україні були **Олізари**. Починаючи із заснування Волинської гімназії, представники цієї родини постійно жертвували на розвиток навчальних закладів у західних губерніях округу. Не дивлячись на репресії, яким піддавалися окремі члени цієї родини після польського повстання 1831 р. (Нарцис, Кароль Олізари), наступне покоління також виступало в ролі благодійників. Так граф **Еміль Нарцисович Олізар** протягом довгого часу був почесним наглядцем Луцького повітового училища. Олізар брав на добродійне утримання бідних учнів, при тому, враховуючи важке становище деяких учнів, зразкових за поведінкою і за успіхами в науках, сплатив за них за право навчатися у першій половині навчального року тощо. Крім того, Е.Олізар, як почесний попечитель, щорічно надавав повітовому училищу 125 крб. на нагальні потреби.

Євген Харлампійович Чикаленко (1861-1929).

Народився на Херсонщині. Його меценатство ще називають «просвітницьким», оскільки він фінансово допомагав газетам «Рада» (пізніше ініціював і вклав кошти у відновлення цієї закритої царатом газети під назвою «Нова Рада», за що його прозвали «радівцем»), «Громадська думка». Для того, щоб покрити дефіцит газет, Чикаленко навіть був змушений заставити власний будинок та продати землю. Допомігав українським письменникам, зокрема

йому належить честь відкриття В.Винниченка як письменника: він умовив редактора «Київської старовини» В.Науменка надрукувати оповідання автора «Краса і сила»; сплачував гонорари авторам «Київської старовини». Меценат опікувався хворим І.Франком. Заснував фонд допомоги українським письменникам ім. Данила Мордовця (відомий тоді прозаїк і публіцист). Дбав про стан Шевченкової могили на Чернечій Горі. Допомагав родині М.Коцюбинського. Надавав своє київське помешкання для засідань українських партій. Мав землю на Херсонщині та Полтавщині, однак селяни називали його «дивним паном», оскільки він усю свою землю здавав їм в оренду по недорогій ціні, з усіма поведився по-людськи, за що сусіди-пани та поліція вважали його за революціонера та дивилися на нього скося. Купував українські книжки для бібліотек. Відома фраза Є.Чикаленка: «Треба любити свою батьківщину не тільки до глибини душі, а й до глибини кишені». Помер за кордоном від хвороби серця.

Михайло Парфенович Дегтярьов (1831-1898) передав Києву нерухоме майно на 2,5 млн. крб, а також майже 2 млн. готівкою і в цінних паперах. Він подарував місту два великих будинки на Хрещатику (після смерті його дружини Єлизавети Іванівни ще один), виділив кошти на утримання будинку для вдів і Покровської богодільні, заповів 50 тис. крб. лікарні для чорноробів на будівництво корпусу на 25 ліжок, призначив 8 стипендій для бідних учнів двох подільських гімназій і реального училища, пожертвував по кілька тисяч карбованців і коштовні ікони Флорівському та Братському монастирям, Лаврі, Іллінській, Покровській, Трьохсвятительській, Георгіївській церквам, а також монастирям і храмам поза Києвом. Облагодив своїх близьких і далеких родичів, вихованок дружини — сестер Олександрю та Марію Волкових, синів сестри Клавдії (віддав їм прибутковий будинок), не забув численних хрещеників, наказавши видати їм по одній тисячі крб., і навіть душоприказників, призначивши їм за працю по 600 крб. на рік. Розпорядився, аби з людей, котрі не можуть сплатити борг через бідність, такий борг зовсім не стягували.

М.Дегтярьов написав у заповіті: «Хочу і прошу, щоб після моєї смерті були влаштовані богодільня і притулок для дітей старшого віку — від 6 до 13 років. Богодільня має опікуватися 500 старими і каліками обох статей православного віросповідання, які не мають ні власних засобів, ні родичів, котрі можуть їм допомагати. Притулок бажаю влаштувати на 60 дітей обох статей різних станів, круглих сиріт, напівсиріт і таких, чиї батьки не мають засобів для виховання і навчання... Понад зазначене хочу, щоб був облаштований притулок для 100 дітей віком до 6 років — як безпритульних малюків, так і взагалі бідних». Якщо після виконання всіх пунктів заповіту ще залишаться кошти, то їх варто скерувати на розширення заснованих ним благодійних закладів. Опікуватися ними він просив свою дружину.

Заклади, про які просив Дегтярьов, були невдовзі побудовані. Кожному жильцеві богодільні видавали білизну і верхній одяг (своє надягали тільки для виходу в місто). Такі «звільнення» дозволяли і на кілька годин, і на день-два, але про це треба було сповістити, щоб не було зайвих витрат на кухні.

Інструкцією заборонялося змушувати старих до роботи, однак багато хто по черзі чергував у їдальні, приймав продукти і стежив за їхнім розподілом. За бажання, у міру сил працювали в майстернях — швейній, панчішній, плетіння, шевській — і мали додатковий заробіток.

Приютські вихованці після дитячого садка відвідували двокласне училище ім. М.Дегтярьова, де здобували початкову освіту і навички ручної праці. При виході з притулку по досягненні 13 років їм вручали по дві пари білизни й одягу, взуття і невелику суму грошей для першого облаштування в самотньому житті. Зазвичай вони йшли на навчання до хазяїв або в ремісничі школи.

У роки Першої світової війни корпуси богадільні віддали під шпиталь. Але стареньких людей не кинули напризволяще: оселили в найнятих поблизу приватних квартирах і видавали по 15 крб. на місяць на прожиття. У 1918 р. в богодільні опинився 80-річний письменник І.С.Нечуй-Левицький. До кінця 1918 року мешканців у богодільні вже майже не було, дитячий притулок ще існував. У приміщенні училища в липні 1919 р. в класах оселили інвалідів і відкрили протезну майстерню. Після встановлення в Києві радянської влади добротинні заклади Михайла Дегтярьова припинили існування. У 1993 р. відновлено справедливість щодо пам'яті М.П.Дегтярьова. На мапі Києва знову з'явилася вулиця Дегтярівська, яку з 1944 р. перейменували на честь Пархоменка.

Іван Іванович Фундуклей (1799-1880) був надзвичайно багатою людиною. За роки своєї служби губернатор придбав у Київській губернії маєтки Козацьке, Княже, Попільне, Мельники та Медведівський Ключ. У них діяли скляний та цукровий заводи. Останній виробляв 78 тис. пудів цукру щорічно. Але справжньою перлиною серед його маєтків був Гурзуф Таврійської губернії. 1847 р. І.І.Фундуклей заснував тут винне виробництво: щорічно тут виготовляли 3 тисячі відер високоякісного вина.

Існує легенда, що імператор Микола I проводив таємне розслідування з метою з'ясувати, хто з високопоставлених чиновників не бере хабарів. Результат був приголомшливий: тільки двоє губернаторів імперії мали чисті руки – ковенський губернатор Радищев, син автора «Мандрівки з Петербургу до Москви», та київський цивільний губернатор І.І.Фундуклей. Ще одна легенда сповіщає, що київський губернатор не отримував жалування, а чиновникам доплачував з своїх особистих коштів винагороди. Зрозуміло, що вони боготворили начальника, дорожили своїм місцем і підтримували його активну плідну діяльність на благо Києва.

За час свого перебування на посаді київського губернатора І.І.Фундуклей зробив безліч корисних справ: добудував приміщення Університету св. Володимира та Інституту шляхетних дівчат, заклав ботанічний сад при університеті, заснував обсерваторію, спорудив анатомічний театр, ланцюговий міст через Дніпро тощо.

У 1843 р. на Театральній площі (нині – Європейська) з'явився фонтан, названий вдячними киянами «Іван» чи «Фундуклеївський». Будівництво

фонтану було здійснено коштом губернатора та викликано нестачею води у старокиївській частині міста.

Благодійницька діяльність губернатора мала різні напрямки та прояви: він жертвував кошти на підтримку бідних, надавав гроші на громадські милосердні заходи, турбувався про долю арештантів, облаштовував безкоштовні їдальні та готелі для паломників, фінансував дитячі притулки. Як член Ради Інституту шляхетних дівчат надавав значну допомогу цьому навчальному закладу.

Але справжнім пам'ятником Івану Івановичу стала заснована ним жіноча гімназія, що носила назву Фундуклеївської. Під її потреби він передав два власні будинки, що оцінювалися у 60 тис. крб. сріблом, а також гарантував фінансування її потреб у розмірі 1200 крб. сріблом щорічно. Окрім цього, Іван Іванович надав 2200 крб. сріблом на ремонт та облаштування будинків та 300 крб. сріблом на заснування бібліотеки. У 1869 р. Кадетську вулицю, де знаходилася Фундуклеївська гімназія, на знак пошани та вдячності колишньому губернатору та благодійнику назвали Фундуклеївською, а у грудні 1872 р., через 20 років після від'їзду І.І.Фундулея з міста, Київська міська дума надала йому звання почесного громадянина Києва.

Тадей Розеславович Рильський (1841-1902) – батько відомого радянського поета Максима Рильського, походив з ополяченого панства, якийсь час був повітовим маршалком. Народився в с. Ставищах Сквирського повіту. Навчався в Київському університеті разом з П.Чубинським, автором національного гімну), був членом української громади. Під час канікул подорожував рядом губерній, вивчаючи побут селян, написав книгу «Історія України». Т.Рильський господарював у с. Романівці протягом 40 років. Досконало знаючи цивільні закони, давав безкоштовні юридичні консультації романівцям та жителям навколишніх сіл, складав селянам потрібні папери, виступав у суді як їхній адвокат. Збудував приміщення для церковно-парафіяльної православної школи, оплачував учителя та сам вчителював у ній, не дивлячись на те, що був католиком. Одружився з селянкою, через що сусіди-пани писали на нього постійні доноси, називали «хлопоманом». Писав статті економічного змісту, популярні книжки для селян з практичними порадами. Селяни говорили про нього, що «ніколи в світі вже не буде такого пана».

Отже, добродійність того часу можна визнати сімейною традицією, своєрідною потребою, способом життя певної частини соціальної еліти України XIX століття.

3. Соціальна опіка у Подільській губернії наприкінці XIX – на початку XX ст.

Діяльність імператорського людинолюбного товариства у Подільській губернії наприкінці

Імператорське людинолюбне товариство було засноване у 1802 році імператором Олександром I (з 1802 по 1814 мало назву «Благодійне товариство») з метою надання допомоги бідним незалежно від віку, статі,

віросповідання при всіх людських потребах. При народженні це була акушерська і медична допомога, піклування в спеціальних притулках для немовлят. Для дітей, позбавлених з різних причин батьківського піклування, це вже була опіка, турбота про їх виховання та освіту. Для дорослих, які нездатні самі прохарчуватися з власної праці по старості або у зв'язку з хворобою, організовувалось піклування у спеціальних притулках. Товариство опікувалось бездомними і голодними, надаючи їм житло та їжу, безробітними, підшуковуючи їм роботу, створюючи умови для самозабезпечення. Допомагали навіть працюючим – сприяли їм у збуті своїх товарів і хоч якось допомагали цим вилізти із злиднів.

За даними на 1905 рік у Російській імперії допомогу по лінії Імператорського людинолюбного товариства отримувало більш як 175 тис. осіб, витрачалось щороку на благодійну діяльність 1,5 млн. крб. До 1917 року в цій організації нараховувалось 280 благодійних установи у Москві та Санкт-Петербурзі і 40 у губерніях.

У Кам'янці-Подільському, адміністративному центрі Подільської губернії, комісія Імператорського людинолюбного товариства розпочала свою діяльність у 1884 році. Згодом вона була перейменована в піклувальний про бідних комітет Імператорського людинолюбного товариства.

Комітет проводив досить активну організаційну діяльність, турбуючись і про зростання кількості членів організації, і про постійну їх благочинну діяльність. Так, в одному із звітів про діяльність Комітету зазначалось, що внесок в 5 крб. доступний значній кількості населення Подільської губернії і тому він прагне бачити серед своїх членів всіх поміщиків, землевласників, чиновників, священнослужителів, торговців, підприємців – тих осіб, для яких 5 крб. не порушать їх бюджет.

Основна увага губернського комітету Імператорського людинолюбного товариства спрямовувалася на ту частину населення Подільської губернії, яка перебувала у скрутному матеріальному становищі і потребувала фінансової допомоги. Імператорське людинолюбне товариство надавало допомогу «від народження до поховання померлих, незалежно від роду, статі і віросповідання; при всіх проявах нужди всім тим, хто не міг обійтись без сторонньої допомоги». Товариство надавало допомогу при народженні – акушерську, лікарську, речову, здійснювало опіку дорослих, які у зв'язку з похилим віком або невиліковними хворобами не могли себе утримувати, надавало безкоштовні або дешеві квартири та їжу особливо нужденним категоріям населення, підшуковувало роботу працездатним безробітним, забезпечувало лікування хворих, особливо у випадку інфекційних хвороб, здійснювало опіку над каліками, глухоніми, надавало грошову допомогу тим, хто не міг обійтись без сторонньої допомоги.

Вирішити проблему бідності завдяки наданням грошової допомоги нужденним було неможливо. Та суттєвої матеріальної підтримки Кам'янець-Подільський комітет Імператорського людинолюбного товариства надати кожній нужденній сім'ї чи окремії людині був не в змозі, а дрібні виплати змінити кардинально ситуацію не могли. Та, незважаючи на обмеженість

коштів на цей вид благодійницької діяльності, за перші 10 років за цією статтею було виплачено 10 924 крб. 88 коп. Близько 700 жителів краю отримали або одноразову допомогу (до 200 крб.), або щомісячні виплати по 2-5 крб. При цьому помітно зростала і щорічна кількість осіб, що отримувала грошову допомогу і самі суми виплат.

Матеріальна допомога надавалась і у екстрених випадках, коли вона дійсно була необхідна негайна і важлива. Так, у 1905 році, наприклад, видано 150 крб. гімназисту для поїздки в Одесу і Петербург для лікування ноги, 20 крб. чиновнику, щоб переїхати на місце нової служби, 60 крб. прибулим з острова Сахалін, які були звільнені з каторжних робіт і т.д. Траплялись і випадки, коли гроші виділялись для придбання робочих інструментів, засобів виробництва, що давало можливість людям своєю працею заробляти на прожиття. Цими кроками Комітет прагнув не допустити формування утриманських настроїв, а навпаки дати можливість людям самим вибратись із соціального дна. Згідно звітів діяльності Комітету за 10 років найчастіше кошти виділялись для придбання швейних машин. В деяких випадках видавались пільгові (зі знижкою до 75%) або безкоштовні білети для проїзду на залізниці. Це були переважно випадки, коли потерпілі від укусів тварин хворих на сказ їхали на Одеську бактеріологічну станцію.

Грошові виплати йшли також сім'ям померлих чиновників, священнослужителів, військових, в основному тим, хто прислужився в тій чи іншій мірі державі.

В голодні роки також голодуючі, і не лише Подільської губернії, могли відчутти на собі допомогу Кам'янець-Подільського комітету Імператорського людинолюбного товариства. Головним чином організовувались пункти харчування, роздавались продукти. В голодні холерні роки кінця ХІХ ст. на кошти Комітету при Балтському відділенні лікарні була відкрита безкоштовна чайна, яка функціонувала 3 місяці: з грудня 1892 по березень 1893 року. За цей час видано 39 980 порцій чаю з цукром (в середньому це 445 порцій в день). Друга така ж чайна була створена в Шаргороді. Вона, правда, не була, як Балтська, безкоштовною, але плата в ній була символічною – 1 копійка за чайну порцію, куди входили $\frac{3}{4}$ фунти хліба, 3 грудки цукру і чай з кип'ятком без обмежень. Та і за це не завжди бралась плата. Діяла ця чайна 4 місяці у 1893 і більш як 3 місяці у 1894 році. Цей вид благочинної діяльності Комітету продовжувався і в наступні роки.

Починаючи з 1888 р., Кам'янець-Подільський комітет Імператорського людинолюбного товариства став опікуватись сім'ями засуджених, особами, що повернулись з місць відбуття покарання. Таким особам видавались одноразові грошові допомоги, а дітей засуджених, які потребували догляду, брали на повну опіку, прилаштовуючи їх в притулки, в інші сім'ї або у навчальні заклади при монастирях.

Кошти, що використовував у своїй благочинній діяльності Кам'янець-Подільський комітет Імператорського людинолюбного товариства надходили від членських внесків, разових пожертвувань, зборів за підписними листками, карнавочних («кружечных») зборів, виручок, які надходили від влаштованих

свят, вистав, вечорів, розваг, лотарей-алегрі, від процентів з капіталу, субсидій міської Думи, прибутку з продажу карт. Що стосується останнього джерела надходження коштів, то в 1903 році правління Комітету звернулось з проханням до всіх клубів, де основним заняттям була картярська гра, виписувати карти безпосередньо з Комітету, який вже давно був офіційним агентом в Подільській губернії з продажу карт.

Надходжень від проведення розважальних заходів надходило не багато. Так, у 1899 році в м. Балта від циркової вистави, яку дав цирк Безкоровайного надійшло до Комітету 110 крб. 50 коп., від вистави, яку дала трупа Компанійця надійшло 11 крб. 15 коп., від новорічної ялинки в Балтському міському клубі 3 січня отримано 1 крб. 10 коп. Доходи від масових розважальних заходів у губернському місті були, звичайно, більшими, але вагомого значення ці надходження не мали.

Найбільше надходжень коштів на потреби Комітету було від продажу детриту – вакцини проти віспи, яку виготовляли в Інституті щеплення віспи, який було засновано Імператорським людинолюбним товариством у 1876 році у Кам'янці-Подільському. Його продукція отримала найвищі нагороди на Слов'янській природничо-медичній виставці у 1888 році у Львові (Австро-Угорщина) і на Першій Всеросійській виставці в Санкт-Петербурзі в 1893 році.

Аналізуючи статті витрат Кам'янець-Подільського комітету Імператорського людинолюбного товариства можна зробити висновок, що значні суми йшли на допомогу учням гімназій, семінарій, духовних і міських училищ, студентам, що навчались в університетах в інших губерніях. Ця допомога виражалась в оплаті за навчання, в забезпеченні одягом, взуттям, навчальними посібниками, навчальним приладдям. Рідко студенти університетів, учні гімназій та інших навчальних закладів отримували від Комітету гроші, які йшли їм на оплату квартир, харчування. Це, звичайно, стосувалось не всіх, а найбільш бідних, які без такої підтримки не могли б здійснювати навчання. Звичайно, ця підтримка не могла повною мірою забезпечити матеріальні потреби учнівської молоді, не всі, хто потребував допомоги її отримували, але сам факт організації такої допомоги недержавною організацією заслуговує на увагу.

Дещо меншими були витрати Кам'янець-Подільського комітету Імператорського людинолюбного товариства на утримання медичних установ і видачу безплатних ліків за рецептами, хоча значення такої благочинної діяльності важко переоцінити. У 1884 році було відкрито Кам'янець-Подільську безплатну лікарню. Її фундатором вважається по праву Ролле Ю. А., який, здійснюючи ще приватну медичну практику, не брав грошей з бідних, незважаючи ні на їх соціальний стан, ні на національність. Перебуваючи на посаді постійного скарбника і дійсного члена Кам'янець-Подільського комітету Імператорського людинолюбного товариства і очолюючи лікарню, він чимало зробив щоб залучити кошти цього філантропічного осередку для надання матеріальної допомоги в справі поліпшення умов життя та організації належного медичного огляду дітям бідняків і сиротам, а також для підтримки інших малозабезпечених хворих.

При Кам'янець-Подільській лікарні Імператорського людинолюбного товариства консультації давали 20 місцевих лікарів, були особливий фельдшер і акушерка, діяла аптека з фармацевтом, з якої ліки видавались безкоштовно не лише за рецептами лікарні, а й для місцевих притулків: ремісничого, дитячого, притулку Товариства допомоги бідним. За перші 10 років своєї діяльності губернським Комітетом Імператорського людинолюбного товариства на утримання лікарні і аптеки, звідки ліки відпускались безоплатно за рецептами лікарів

Аналогічна лікарня була заснована в Балті у 1888 році. У 1891 році Імператорське людинолюбне товариство відкрило лікарню у Проскуріві, а у 1901 у містечку Немирів Брацлавського повіту на кошти княгині Щербатової. Витрати на утримання таких лікарень зростали.

Підсумовуючи діяльність Кам'янець-Подільської комітету Імператорського людинолюбного товариства на рубежі ХІХ – ХХ ст. слід відзначити, що напрямків його благочинної діяльності було декілька. В основному це опіка учнівською молоддю, допомога хворим, голодуючим, найбільш біднішим верствам в спробі вирватись зі злиднів власною працею, особам, що повертались з місць відбування покарання та їх сім'ям тощо. Це була своєрідна спроба поєднати можливості державного ресурсу і приватної благодійності. Значну роль в організації діяльності Кам'янець-Подільського Комітету Імператорського людинолюбного товариства відігравали вищі посадові особи губернії, державні службовці, заможні громадяни, інтелігенція, духовенство губернського міста і повітових містечок. Вони ж і вносили значну частину коштів, яка і йшла на потреби Товариства. Цей приклад наслідували інші верстви населення губернії, що давало можливість зібрати значні кошти.

Благодійна та освітньо-виховна діяльність закладів Відомства установ імператриці Марії у Подільській губернії наприкінці ХІХ - на початку ХХ ст.

Подільське попечительство дитячих притулків Відомства установ імператриці Марії було засновано у 1869 р. Перший відкрився 16 квітня 1882. Він був розрахований спочатку на 16 дітей і передбачався лише для денного перебування дітей від 3 до 10 років. Батьки або хтось із родичів чи близьких людей приводив дитину щоденно до притулку крім вихідних та святкових днів. У закладі діти могли перебувати з 1 травня по 1 вересня з 7 години ранку до 9 години вечора, а у решта місяців – з 7 години ранку до 8 години вечора і їм на час перебування у закладі надавались обід, полуденок і одяг.

У 1891 р. затверджено нове Положення про дитячі притулки. У притулках вже могли перебувати діти у віці 3-12 років. У виняткових випадках, коли приміщення дозволяло, хлопчиків і дівчаток утримували окремо. Дітей можна було залишати у закладі вже до 14 років. Притулки були не лише денного, але й постійного перебування вихованців. У цьому випадку перед закладом крім звичайного морально-релігійного виховання, початкової освіти ставились завдання ще й практичної підготовки. Це дало б можливість вихованцям, по завершенні перебуванні у закладі, влаштуватись прислугою у заможних родинах або учнями для отримання ремісничих навиків. Перевагу

при влаштуванні у притулок мали сироти, напівсироти, в залежності від ступеня нужденності, який перевірявся за розпорядженням попечительства особисто одним з його членів. У 1901 р. дитячий притулок у Кам'янці-Подільському розширив свою діяльність, продовживши перебування у притулку вихованців до 16 р.

Кам'янець-Подільський притулок фінансувався за рахунок щорічних членських внесків, грошових, речових та продуктових пожертвувань від приватних осіб, орендної плати за частину будинку притулку, яку здавали у найм, допомоги від міста, відсотків від капіталу притулку, доходів від лотереї, розважальних заходів на користь притулку та інших джерел. Найсуттєвішим джерелом фінансування були, за нашими підрахунками, пожертви громадян та кошти, що надходили від лотереї-алеґрії та розважальних заходів, які організовувало губернське попечительство. Тобто ті кошти, якими в основному городяни та жителі передмістя ділились з дітьми притулку.

Кам'янець-Подільський дитячий притулок розміщався у двоповерховому кам'яному будинку. Кількість дітей, що були на повному утриманні у притулку не була постійною, вона коливалась в межах трьох - семи десятків.

Діти у притулку отримували кваліфіковану медичну допомогу. В перші роки ХХ ст. (з 1900 по 1904 рр.) директором дитячого притулку був доктор медицини Е.Ф. Фаренгольц. Він надавав допомогу і консультації хворим дітям, а при необхідності хвора дитина поміщалась у міську лікарню. Для амбулаторного лікування вихованців ліки купувались на кошти попечительства в приватних аптеках.

Старші діти протягом навчального року відвідували міське однокласне училище, яке, як уже зазначалось, знаходилось в приміщенні притулку. Діти дошкільного віку під керівництвом наглядачки та її помічниці навчались читанню та молитвам. Старші дівчатка отримували прикладні навички: ремонтували білизну, одяг, в'язали шкарпетки, прибирали в кімнатах, допомагали по господарству в силу своїх можливостей. У рукоділлі вони навіть досягали певних успіхів: їх вироби були представлені в 1902 році на Кам'янецькій сільськогосподарській та кустарній виставці, де вони отримали похвальний лист.

Хлопчики навчались в'язанню різних речей з ниток. Ця робота не потребувала особливого фізичного напруження дитячих сил, а діти привчались до праці. Деякі з них самостійно в'язали з ниток ручні кошики, мисливські сумки, гамаки та інші потрібні у побуті речі. Кращі з цих витворів дитячої праці у 1902 році були направлені на Вінницьку сільськогосподарську виставку, де здобули бронзову медаль. Навчати дітей більш складному ремеслу не було змоги, оскільки діти перебували у притулку до 12 років і не могли це зробити просто фізично.

Діти, які за віком вибували з притулку повертались до батьків, йшли служити приватним особам, працювати в майстерні, продовжували навчання за казенні кошти або кошти попечительства. Найчастіше це були ремісничі училища Іоано-Предтеченського братства, Києво-Кирилівська фельдшерська

школа та практична школа садівництва і сільського господарства у с. Гуменне Вінницького повіту.

Були випадки, коли дітей брали на утримання і виховання або усиновлення приватні особи. Бажаючих взяти на усиновлення і виховання ретельно перевіряли на склад сім'ї, моральну атмосферу в ній, на матеріальне забезпечення і лише після цього вирішувалось подальша доля дитини.

Частина дівчат притулку мала можливість продовжити перебування ще в одному міському закладі губернського попечительства дитячих притулків – школі домоведення А.М. Четверікової.

10 лютого 1900 року жителька Кам'янця-Подільського, дружина почесного громадянина А. М. Четверікова звернулась до Подільського губернатора як до голови губернського попечительства дитячими притулками з проханням відкрити притулок-майстерню для бідних дівчат, переважно круглих сиріт, вихованок Кам'янець-Подільського притулку у віці від 12 років. Пропонувалось, щоб вони, пробувши в цій школі-майстерні до 16 років, навчились вести господарство, а також освоїли рукоділля, так необхідне для жінки тієї епохи. Це дало б їм можливість підготуватись до дорослого життя, навчитись чесною працею заробляти на прожиття, а вийшовши заміж, вони могли б стати добрими господинями, гарними матерями і помічницями своїм чоловікам. Це було дуже актуальне починання, оскільки позбавленні власної родини дівчата-сироти не мали можливості отримати належне сімейне виховання, що передбачало первинну соціалізацію особистості, засвоєння соціальних ролей дружини, матері тощо.

На утримання такої школи А.М. Четверікова зобов'язувалась надати безкоштовно простору світлу 6-кімнатну квартиру з опаленням, освітленням, прислугою, сторожем. Засновниця мала також забезпечити повне утримання, одяг, взуття, білизну і на перших порах виділяти до 50 руб. щомісячно на різні потреби школи. А.М. Четверікова брала на себе також нагляд за вихованням дітей і за внутрішнім розпорядком у школі. Вихованки мали бути на повному утриманні закладу. Проте, якщо хтось з батьків чи родичів дівчат був більш-менш заможним – з тих передбачалось брати невелику плату. Цей вчинок був яскравим прикладом любові до ближнього, актом гуманізму, безкорисливої благодійної діяльності, що не могло не викликати захоплення сучасників.

Школа А.М. Четверікової почала функціонувати 5 листопада 1900 р. Приймались у школу не лише вихованки притулку, яким виповнилось 12 років, але й сироти, напівсироти та діти бідних батьків з міста та околиць.

Запрошена для керівництва заняттями вчителька ледве встигала виконувати покладені на неї обов'язки, адже до їх числа входили і слідкуванням за порядком у спальні, їдальні, за чистотою і охайністю самих вихованок, за пошиттям для них одягу і т.д. На щастя у місті не лише А.М. Четверіковій були притаманні такі риси, як філантропізм і благодійництво. Знайшлися люди, які зважаючи на потреби школи, взялись безплатно навчати вихованок.

Крім безплатних наставниць школа домоводства користувалась і безкоштовною медичною допомогою лікарів міста.

Якщо хтось із вихованок проявляв здібності до навчання, їм давали можливість навчатись у гімназії, що вже було на той час не абияким рівнем освіти.

Мало місце у школі домоведення і навчання музиці. Воно не набуло загального характеру: лише дві вихованки, які виявили музичні здібності, отримували початкові уроки музики. Їх метою було надати можливість бідним дівчатам у майбутньому заробляти на хліб педагогічною працею, де знання музики і співу є не лише корисними, але й необхідними.

Школа домоведення А.М. Четверикової не була ремісничою, однак, щоб вихованки могли отримати більше можливостей для майбутнього працевлаштування, запрошувались майстрині з машинного вишивання (Кишинів), малювання, кулінарії (Москва), пошиттю жіночих капелюшків (С-Петербург) тощо.

Загалом за 10 років свого існування через школу домоведення А.М. Четверикової пройшло 30 дівчаток-сиріт. Дівчата працювали економками, швачками, вчительками, сестрами милосердя, кравчинями, а хто вийшов заміж – стали хорошими, умілим, працелюбними дружинами. Вже перші випуски показали, що головна мета установи, яка полягала в тому, щоб не лише дати соціальний захист дівчаткам-сиротам, а й забезпечити їх соціалізацію, підготувати до дорослого життя, дати початкову освіту, сформувати трудові навички по веденню господарства, навчити нескладним жіночим ремеслам, по можливості допомогти своїм випускницям влаштуватись у житті, створити власні сім'ї в основному була успішно досягнута.

Опікою сліпих у Російській імперії займалось Попечительство імператриці Марії Олександрівни, яке входило у структуру Відомства установ імператриці Марії. Однак, закладів для сліпих існувало порівняно небагато. У державі наприкінці XIX ст. було лише два притулки-майстерні для навчання дорослих сліпих – імені К.К Грота у Санкт-Петербурзі та у Кам'янець-Подільському. У Подільській губернії притулок для дорослих сліпих проіснував до 1899 року і за цей час у ньому побували сліпі з різних губерній. Деякі вихованці притулку крім навчання ремеслу освоювали музику і музичні інструменти під керівництвом спеціально найнятого вчителя. У 1890 році було створено навіть невеликий оркестр з 6 чоловік, які цим вже мали заробітки, граючи на весіллях та вечорах місцевих жителів.

Починаючи з 1892 р. сліпі у притулку навчались ще й співу, деякі проходили навчання грамоті по системі Брайля, хоч кількість таких вихованців була незначною.

У 1899 році притулок для сліпих було реформовано в училище для сліпих дітей. Але і дорослі сліпі продовжували отримувати допомогу від місцевого попечительства дитячих притулків. Воно, враховуючи важке матеріальне становище колишніх вихованців, які змушені заробляти на життя в основному виробництвом і продажем плетених корзин, надавало їм сировину і допомагало реалізовувати готові вироби. Сліпі з найбільш віддалених районів Подільської губернії отримували незначні грошові допомоги в розмірі

від 1 до 10 руб. В деяких випадках розмір такої разової допомоги становив і більш вагому суму – 20-25 руб.

Повітові попечительств дитячих притулків на Поділлі.

Проблема підтримки дітей-сиріт, дітей із малозабезпечених сімей та дітей, що опинялись без батьківського догляду на початку ХХ ст. стояла гостро у Подільській губернії, що змушувало губернське опікунство дитячими притулками Відомства установ імператриці Марії розширювати мережу своїх закладів, а не обмежуватись лише губернським містом. Заснування постійних притулків потребувало значних зусиль. У 1901 р. у Подільській губернії були **засновані повітові опікунства у всіх 12 повітових центрах**. Їх відкриття ще не означало початку роботи самих дитячих притулків. Для цього потрібні були кошти і на їх збір потрібні були сили та час. На протязі 5 років після відкриття зазначених опікунств діяльність більшості з них полягала лише у пошуку коштів для відкриття притулків, а Ямпільське та Балтське опікунства за цей час взагалі ніякої активності не проявляли.

Досвід спеціалізованих притулків для дітей раннього віку у Подільській губернії у цьому плані виявився позитивним. Керівництво Подільського губернського опікунства, називаючи вчинок Старжинського Д. Т. актом гуманності і милосердя, висловлювало сподівання, що користь, яку приносить цей притулок-ясла, викличе співчуття і прагнення сусідніх селянських товариств до відкриття сирітських притулків на власні кошти.

Дитячі притулки-ясла, які засновувались повітовими попечительствами в селах головним чином на період сільськогосподарських робіт, виявились найпопулярнішою формою соціальної підтримки на селі на період сезонних робіт. Керували цими закладами як на добровільних засадах так і на кошти засновників спеціально запрошені особи. В ясла приймали дітей віком від 2 до 8 років. Часто для догляду за дітьми запрошувались спеціальні няні, в деяких притулках дітей залишали і на ніч. Для дітей організовувались ігри, прогулянки, вони були на повному забезпечені, найбільш слабким давалось молоко. В притулках намагались дотримуватись чистоти, порядку і до цього привчались вихованці. Для надання медичної допомоги дітям і наглядом за санітарним станом притулків запрошувались місцеві лікарі. Однак, саме недостатній рівень санітарно-медичного нагляду сучасники вважали одним з головних недоліків денних дитячих притулків. Великі скупчення дітей могли сприяти швидкому поширенню заразних хвороб. Тому у випадках виявлення захворювань такі заклади часто розпускали.

Подільська губернія, єдина з губерній Південно-Західного краю, яка була відзначена як така, де справа створення притулків-ясел на літній період успішно розвивалась. Напередодні 1 світової війни у Подільській губернії стаціонарні притулки існували у 50 % повітів. Головною перешкодою на шляху відкриття таких закладів була нестача коштів.

На 1914 р. у Подільській губернії крім повітових діяло **6 сільських попечительств**.

Проблему дітей-сиріт вирішували притулки та богадільні. У селах губернії існувало 7 дитячих притулків – Войтовецький, Грановський,

Довжоцький, Пашковецький, Капустянський, Фельштинський, Багриновський. Сільські притулки існували разом з богадільнями для калік та людей похилого віку.

У притулки приймали дітей на постійне і на денне перебування. Вихованці, крім отримання знань за встановленою програмою, проходили практичну підготовку, яка могла б дати їм можливість влаштуватись по завершенню перебування у закладі у якості прислуги або для продовження навчання ремеслу чи подальшій освіті.

Вихованці утримувались за кошти місцевих попечительств дитячих притулків, земства, міської управи, благодійних організацій та благодійників. Приймались і за плату від батьків, родичів, опікунів, але лише у тому випадку, якщо були вакансії. Однією з гострих проблем була проблема фінансування. Коштів не вистачало, особливо для утримання таких закладів на селі. Притулки у повітових центрах мали краще фінансове забезпечення, що давало їм можливість більше витратити коштів на утримання вихованців.

Сільські притулки розраховані були головним чином на дітей-сиріт із сільського стану. Взимку вони навчались грамоті, а у літню пору займались посильними польовими, господарськими роботам та опановували секрети раціонального ведення сільського господарства. Дітям намагались створити умови проживання, характерні для селянської родини середнього рівня достатку. Однак, для цього часто не вистачало ні коштів, ні підтримки з боку громади.

Для немовлят у с. Островчани Кам'янецького повіту було засновано з ініціативи почесного члена Подільського губернського попечительства колезького асесора Старжинського Д. Т. притулок для підкинутих дітей. Передбачалось утримувати до 10 дітей до 5-річного віку на кошти засновника. Це була досить значна сума. Це був перший на Поділлі заклад, де прихисток і соціальну опіку могли б знайти немовлята, кинуті напризволяще. Потреба в такому закладі, особливо у губернському місті, відчувалась гостро.

В перший рік свого існування притулок-ясла приймає 13 немовлят. Догляд за дітьми здійснювався спеціально найнятими для цієї справи особами під керівництвом дружини засновника Старжинської В. Н. Діти поступали здебільшого кволі, хворі і, не дивлячись на турботу з боку піклувальників, часто хворіли дитячими хворобами.

Благодійні товариства Кам'янця-Подільського кінця XIX – початку XX ст.

Кінець XIX ст. в історії Російської імперії відзначився зростанням благодійних товариств і благодійних закладів. Не була виключенням і Подільська губернія. Тут, крім державного органу – губернського Приказу громадської опіки, почали виникати товариства, поява який була зініційована або благодійними відомствами, якими опікувалась царська родина, такими як Відомство установ імператриці Марії, Імператорське людинолюбне товариство, Російське товариство Червоного Хреста, або самими жителями краю.

Громадська турбота про бідних почала інтенсивніше проявлятися після звільнення селян з кріпосної залежності у 60-х рр. XIX ст. У різних містах Російської імперії, у тому числі і у Кам'янці-Подільському почали виникати різні товариства, що хоч і ставили перед собою різні завдання, але зводились до спільного знаменника – допомога бідним і немічним. Першим у Кам'янці-Подільському виникло у 1863 р. православне Іоанно-Предтеченське братство. За ним з'явилося у 1867 р. місцеве управління Російського Червоного Хреста, яке прийняло на себе опіку над хворими і пораненими воїнами, губернське Попечительство дитячих притулків Відомства імператриці Марії. У 1877 р. утворилося товариство надання допомоги бідним учням Кам'янець-Подільської чоловічої та Маріїнської жіночої гімназії. Потім, у 1881 р. з'явилися Іоанно-Богословське братство для надання допомоги бідним учням духовної семінарії. У 1883 р. відкрило свою діяльність Кам'янець-Подільське благодійне товариство, яке опікувалось самими бідними мешканцями. У 1907 р. започаткувало у місті діяльність Римо-католицьке благодійне товариство.

Важливий внесок в організацію соціальної підтримки нужденних верств населення міста і околиць робило Кам'янець-Подільське товариство допомоги бідним, створене в 1883 р. з ініціативи дружини Подільського губернатора К. Ф. Батюшкової. Згідно статуту завданнями Товариства були: а) полегшення становища найбіднішого населення Кам'янця-Подільського, а надалі і всієї Подільської губернії; б) надання одноразової або постійної щомісячної допомоги тим, хто через хвороби, каліцтво, старість, малолітство не може існувати власною працею; в) утримання і виховання сиріт та дітей бідних батьків; г) надання безпроцентних позик на термін до 1 року постраждалим від стихійного лиха, хвороби; д) сприяння працевлаштуванню, в першу чергу жінок, через надання сировини і збуту продукції, пошук роботи для бідних здатних до праці.

У перші місяці роботи Товариство розпочало практику роздачі грошових допомог населенню. Бажаючих отримати її виявилось забагато. Серед них були і ті, хто дійсно потребував термінової допомоги, як-то хворі, нездатні до праці, так і ті, хто вирішив поправити своє матеріальне становище дармовою копійкою. По місту рознесли чутки, що ніби-то з С.-Петербурга прибула велика сума грошей для роздачі всім потребуючим. Кожен понеділок під будинком, де збиралось правління Товариства, їх вже очікував натовп людей, де намагались у письмовій чи усній формі подати прохання про призначення грошових виплат. Щоб надати справі допомог більш адресного характеру, щоб їх отримували ті, хто її потребує у першу чергу, Товариство поділяє місто з передмістям на дільниці. За кожною дільницею закріплювався один-два члени Товариства, які збирали інформацію про бідних, немічних, хворих, відвідуючи їх за місцем проживання, розпитували сусідів. Вперше такий підхід до організації допомоги бідним було застосовано у німецькому місті Ельберфельд у 1852 р. Принцип поділу міста на дільниці, який практикували у Кам'янці-Подільському ще у кінці 1883 – початку 1884 рр., у Москві з'явився у вигляді дільничних попечительств про бідних у 1894 р. Московський досвід

тоді вважався передовим, активно пропагувався і рекомендувався до поширення по країні міністерством внутрішніх справ.

Допомога Товариства у Кам'янці-Подільському з введенням дільничного поділу стала більш адресною, але виникла нова проблема: люди, які отримували гроші, не думали над тим, як ці кошти розподілити на місяць, а за пару днів витрачали. У таких випадках гроші дільничні члени Товариства почали видавати невеликими частинами, слідкуючи за характером витрат підопічних. За перші 5 місяців своєї діяльності Кам'янець-Подільське Товариство допомоги бідним видало більше 1000 руб., не рахуючи допомог речами.

Складовою частиною діяльності Товариства була організація медичної допомоги. На заклик Товариства відгукнулись лікарі та аптекарі міста. Так, одним з перших, хто погодився безкоштовно відвідувати хворих і надавати їм безкоштовну допомогу, був лікар О. М. Манасевич. Він нерідко з власного гаманця давав бідним хворим гроші на хліб. Аптекарі Н. П. Сіцінський та О. К. Петалас відпускали за спеціальними рецептам ліки безкоштовно або зі знижкою у 60% .

З метою більшої ефективності використання коштів і надання допомоги більшому числу потребуючих, було вирішено облаштувати дешеву їдальню. У день її відкриття, яке було приурочене до дня відміни кріпосного права – 19 лютого 1884 р., було дано безкоштовний обід більш як для 100 жителів міста і околиць. У подальшому ця їдальня працювала щоденно. Навіть міські жителі почали купувати у Товариства талони на ці копійчані обіди і давали їх жебракам замість грошей, будучи впевненими, що їхня благодійність саме нагодує голодного.

При підтримці губернського Попечительства народною тверезістю у 1899 р. Кам'янець-Подільське товариство допомоги бідним відкриває чайну, при якій почали продавати молочні продукти. Також організовує роботу контори з найму прислуги, що полегшує працевлаштування безробітних. Товариство спочатку утримувало один притулок для престарілих, а в 1899 р. відкрило другий притулок на 25 чоловік на кошти членів правління Товариства і дільничих опікунів (М. В. Семякіної, І. М. Неклюдова, О. О. Васільєва, О. Д. Камишанської та ін.). Починаючи з 1899 року при притулках починають практикувати ведення власного городнього господарства, яке було покликане вирішити хоч частково проблему забезпечення продуктами харчування цих установ. У 1902 р. ці два притулки були об'єднані в один і вже на 1 січня 1903 р. у ньому перебувало 50 осіб: 36 жінок і 14 чоловіків.

В кінці 1901 року Товариством було відкрито невеликий притулок для дітей-калік імені М. В. Семякіної, в який на перших порах було прийнято три дівчинки, догляд за якими здійснювала одна з дорослих утриманок притулку.

Була і особлива категорія дітей, яка перебувала тимчасово у притулку. Тут вони отримували вранці і у вечері чай, хворі і ослаблені отримували молоко.

Крім утримання притулків Товариство виділяє кошти на грошові допомоги бідним, на організацію похорон, на транспортні витрати, на безкоштовні обіди, утримання дешевих їдалень, чайних.

Деякі єврейські сім'ї організували під патронатом Кам'янець-Подільського товариства допомоги бідним дарові обіди. Євреями міста у рамках Товариства утримувався на власний кошт притулок для бідних хворих євреїв «Гекдиш».

Товариство допомоги потребуючим учням та ученицям Кам'янець-Подільських чоловічої та Маріїнської жіночої гімназій започаткувало свою діяльність у 1877 р. Воно в основному оплачувало навчання..

Свято-Іоанно-Предтеченське братство розпочало свою діяльність 1 жовтня 1863 р. На початку братство ставило за мету прикрасу православних храмів, які програвали у величі і красі католицьким костьолам на Поділлі. Однак, скоро були внесені зміни у статут, що передбачали благодійну діяльність з підтримки шкіл в дусі православної церкви. Брак коштів не давав можливості задовольняти у повній мірі визначені два напрямки діяльності. Тому Братство зосереджується виключно на турботах з утримання відкритого ним у 1868 р. ремісничого притулку і школи для навчання дітей найбідніших батьків та безпритульних сиріт. При Свято-Іоанно-Предтеченському братстві у 1883 р. було створено Жіночий комітет, який переймався питаннями виховання у братському притулку та пошуком коштів на його утримання. Притулок був розрахований на 40 дітей. У ньому перебували як хлопчики так і дівчатка. Їх навчали Закону Божому, російській мові, арифметиці, російській і церковно-слов'янській мові, письму. Притулок був затісний, не відповідав у повній мірі одночасно потребам школи і занять ремеслами. Спроби розширитись за рахунок побудови окремого приміщення для дівчат успіху не мали через брак коштів . У 1894 р. жіноче відділення притулку було закрито і Жіночий комітет, який ним опікувався, припинив свою діяльність.

Подільське семінарське Свято-Іоанно-Богословське братство розпочало свою благодійну діяльність у 1881 р. Своєю метою воно декларувало надання допомоги найбіднішим вихованцям духовної семінарії. Деяких з них Братство брало на утримання, за деяких сплачувало проживання у гуртожитку. Надавались також допомоги речами: одягом, взуттям, навчальним посібниками і приладдям. Грошові допомоги видавались у більшості випадків одноразові для оплати житла на приватних квартирах, для поїздки додому у канікулярний час, для продовження навчання у вищих навчальних закладах. Деякі з цих грошових допомог мали характер своєрідних позик.

Ще однією організацією, яка опікувалась бідними у Кам'янець-Подільському, але в основному за релігійною ознакою було Кам'янець-Подільське Римо-католицьке благодійне товариство, яке було утворене у 1907 році. Діяльність його полягала у наданні позичок ремісникам, грошових постійних і разових допомог бідним. Організація благочинної діяльності Кам'янець-Подільським Римо-католицьким благодійним товариством була побудована на основі поділу міста на 5 районів: 1) Старе місто, 2) Новий план, Мукша, 3) Польські фільварки, Біланівка, Зіньківці, 4) Руські фільварки, 5)

Підзамче. За кожним районом були закріплені контролер, опікуни, члени комітету, які і організовували надання допомоги у своїх районах. Це робило діяльність товариства більш ефективною, а допомогу більш адресною.

Кам'янець-Подільське Римо-католицьке благодійне товариство утримувало в місті дитячий притулок, де перебували хлопчики до 12-річного віку. Притулок утримував в середньому 20 дітей. У притулку було організовано навчання і підготовку до майбутньої трудової діяльності. Для дівчаток Кам'янець-Подільське Римо-католицьке благодійне товариство заснувало школу прислуги. Вона мала статус притулку і також була розрахована на 20 вихованок.

В цілому слід зазначити, що у Кам'янці-Подільському на початок ХХ ст. на основі соціальної активності небайдужих громадян сформувалась своя система благодійної підтримки найбідніших жителів міста.

Питання для самоконтролю

1. Які характерні риси меценатства у ХІХ – на початку ХХ ст.?
2. Які мотиви меценатської діяльності?
3. Охарактеризуйте меценатство родини Галаганів.
4. Охарактеризуйте меценатство родини Терещенків.
5. Охарактеризуйте меценатство родини Бродських.
6. Охарактеризуйте меценатство родини Симиренків.
7. Охарактеризуйте меценатство родини Кочубеїв.
8. Охарактеризуйте благодійну та меценатську діяльність Є. Чикаленко.
9. Охарактеризуйте благодійну та меценатську діяльність М. Дегтярьова.
10. Охарактеризуйте благодійну та меценатську діяльність І. Фундукля.
11. Охарактеризуйте благодійну та меценатську діяльність Т.Рильського.
12. Розкрийте діяльність імператорського людинолюбного товариства у Подільській губернії наприкінці.
13. Розкрийте діяльність Відомства установ імператриці Марії у Подільській губернії наприкінці ХІХ - на початку ХХ ст.
14. Розкрийте діяльність благодійних товариств Кам'янця-Подільського кінця ХІХ – початку ХХ ст.

Тема 8

ОФОРМЛЕННЯ НАУКОВОГО ЕТАПУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В КІН. ХІХ – НА ПОЧ. ХХ СТ. У США ТА ЄВРОПІ

План

1. Становлення соціальної роботи як професійної діяльності.
2. Оформлення наукового етапу соціальної роботи.
3. Перші моделі соціальної роботи.

Література

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном: навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
3. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Становлення соціальної роботи як професійної діяльності.

У кінці ХІХ – на початку ХХ ст. відбувається *становлення соціальної роботи* як професії. Цей період історії відомий як період 1) інтенсивного розвитку капіталізму; 2) включення жінок та дітей у виробництво; 3) посилення експлуатації; 4) масового збіднення осіб найманої праці; 4) росту революційних виступів робітничого класу (масова девіантно-революційна поведінка). Таким чином, поява у цей час соціальної роботи як професії цілком зрозуміла.

Відомий американський соціолог С. Е. Зімбаліст вважає, що організована, професійна соціальна робота в США почала розвиватися з 1870 р., коли була створена **Національна конференція з добродійності і виправної роботи**. Вона стала однією з перших громадських організацій, яка прагнула вирішувати питання соціальної допомоги у федеральному масштабі.

Конференція як постійно діючий федеральний орган, збиралася щорік, отримувала фінансову підтримку широкої громадськості і спочатку організовувала допомогу в традиційних для того часу формах. Проте під впливом передових ідей незабаром встала на позиції так званої «наукової добродійності». На основі нової концепції були розроблені методи обстежень і планування надання допомоги у кожному окремому випадку.

Значне місце в розвитку професійної соціальної роботи в США належить лідерам створених в 80-і рр. ХІХ ст. двох громадських організацій **Джейн Адамс** і **Мері Річмонд**. У цих організаціях працювали в основному молоді жінки, які бачили в соціальній роботі реальну можливість підвищити свій соціальний статус і економічну незалежність.

Вважається, що **соціальна робота як професія** в американській моделі допомоги виникла з добровільного суспільного руху феміністок і ліберально-демократичної опозиції. Вони стали ініціаторами руху **«дружніх візитерів»**.

Основна його мета – «врятувати нещасних від гріха убогості». У 1818 р. **Товариство по боротьбі з убогістю** в Нью-Йорку організувало систему «**дружніх візитів**». Діяльність «дружніх візитерів» сильно відрізняється від діяльності сучасних соціальних працівників, проте багато що з діяльності добровольців добродійних товариств збереглося і в ході професіоналізації соціальної роботи. Візити добровольців з метою встановлення особистих контактів з бідними стали найбільш поширеною формою спілкування з бідняками в містах. У своїй першій, яка потім стане щорічною, доповіді в 1818 р. Нью-йоркське тов.-во по боротьбі з бідністю запропонувало організувати такі візити таким чином: «.. розділити місто на дуже невеликі райони і виділити з числа членів тов.-ва двох-трьох чоловік для кожного району, в чій обов'язки входило б налагодження знайомства з його жителями, обстеження сімей незаможних, таких, що виявилися у скрутному становищі, допомога порадою в їх професійній діяльності, навчанні дітей, веденні домашнього господарства, надання підтримки або застереження залежно від обставин».

Система «**дружніх візитів**» знайшла своє продовження в діяльності **Асоціації по поліпшенню умов життя бідняків**, які були створені в 40-х роках ХІХ століття в цілях надання матеріальної допомоги бідним людям. Асоціації зосередили свою увагу на з'ясуванні умов, що приводили до убогості.

З 1877 по 1892 р. в крупних містах США і Канади були створені 92 **добродійних організації** за типом **Лондонського товариства з надання благодійної допомоги і боротьбі з жебрацтвом**. Ці організації можна вважати попередниками сучасної системи вивчення життя неблагополучних сімей і надання ним допомоги. Вони вважали, що відвідини замінюють будинки піклування, оскільки під час відвідин ведеться вивчення, реєстрація, співпраця і координаційна робота в цілях визначення того, кому має бути надана підтримка. Для членів товариства, що наносили дружні візити в бідні сім'ї, проводилися конференції, де вони зустрічалися з іншими працівниками, в цілях вивчення досвіду роботи обмінювалися ідеями. Для них були підготовлені посібники з викладом основних правил поведінки. Добра порада, яка повинна була запалити промінь надії, стала переважаючим методом роботи. Матеріальна допомога надавалася лише в крайніх випадках і в такій формі, аби не образити. Предмети першої необхідності видавалися в невеликих кількостях, лише для задоволення найсуттєвіших потреб. Видача допомоги бідним, таким, хто живе самотійно, а не в будинках опіки, вважалася марною тратою засобів, що шкодить їх моральності. Особи, які наносили візити (зазвичай жінки, що належали до заможних прошарків), намагались прищепити своїм підопічним ідеї помірності, працьовитості, ощадливості, передбачливості, стримуючих моральних начал.

У основі руху по створенню добродійних організацій лежало переконання в тому, що воно дасть засоби, які допоможуть врятувати міста від пороків жебрацтва і впоратися з антагонізмами, що витікають з соціальних відмінностей. При цьому робився наголос на релігійних цінностях, на любові до ближнього. Головна мета полягала в тому, аби врятувати «нещасних від

гріха убогості». Добродійні організації створювали служби по забезпеченню роботою, надавали юридичну допомогу і надавали послуги адвокатів. До кінця століття **на зміну «дружнім візитерам» в більшості випадків прийшли візити оплачуваних службовців.**

Для візитерів були організовані короткострокові курси, видавалася спеціальна література. З часом, до кінця XIX ст, стали укладатись комерційні договори між клієнтом і «візитером», оскільки «етичні пріоритети не створювали основи для задовільних стосунків між добровільними помічниками і потребуючими допомоги». Першим з професійних соціальних працівників, хто ввів практику приватних консультацій за плату, була **Мері Річмонд**. Вона пропрацювала в цій організації близько 10 років, одночасно беручи участь у діяльності «**дружніх візитерів**». З її ініціативи у 1898 р. у США відкрито першу національну школу прикладної філантропії (сьогодні – факультет соціальної роботи Колумбійського університету). У XX ст. приватна практика в області соціальної роботи стала успішно конкурувати з державними і громадськими агентствами допомоги населенню.

Рух сетльментів

Ще однією «піонеркою» соціальної роботи вважають **Джейн Адамс (1860-1935)**. **Рух сетльментів** (особливі мікрорайони міста – квартал, район або будинок – де проживали головним чином іммігранти) поклав початок соціальній груповій роботі і різко розходилося по своїх ідеях з добродійними організаціями. Першим американським сетльментом була Сусідська гільдія, що з'явилася в Нью-Йорку в 1886 р. До 1896 р. було вже 44 сетльмента, а в 1911 р. – майже 400. Програми діяльності сетльмент-центрів носили емпіричний характер і постійно розширювалися. Але в цілому їх більше цікавила освітня діяльність і організація дозвілля. Завдяки своїй неформальній діяльності, що ніколи не припинялася, служителі цих центрів набули дуже цінного досвіду і знання проблем, що давало їм можливість впливати на шляхи і способи покращення роботи агентств з соціальної роботи. Вони вважали за краще допомагати іммігрантам вирішувати проблеми, з якими ті стикалися в місцях проживання, замість того щоб займатися добродійністю. Багато соціальних працівників самі жили на даній території; вони були молодими ідеалістами-лібералами, що здобули хорошу освіту. Найбільш відомий будинок іммігрантів Холл-Хаус заснували **Дж. Адамс і Е. Старр** в 1889 р. в Чикаго. Він обслуговував людей дев'ятнадцяти національностей і давав житло працюючим дівчатам, мав денні ясла, музей, клуб для хлопчиків і невеликий театр. Використовувалися групова робота, навчали догляду за здоров'ям, існували курси підготовки до громадянства, англійської мови, гуртки культурної та мистецької діяльності (згодом було відкрито галерею мистецтв), публічна кухня, бібліотека, бюро з найму робочої сили.

Рух сетльментів пов'язував успіхи у своїй діяльності з освітою бідняків, залученням їх в освітні центри. Сетльмент-центри створювали школи, в яких велась робота з дітьми, які не могли відвідувати звичайні школи через відсутність необхідних знань, девіантну поведінку, фізичні недоліки і тому подібне. Проводилася робота по вивченню умов життя сімей, в основі роботи

був покладений принцип диференційованого підходу. При підборі прийомних батьків враховувалися як домашні умови, так і індивідуальні потреби дитини.

Джейн Адамс і волонтери, що симпатизували їй, поселялися в бідняцькі квартали, де жили по сусідству з людьми, що потребують допомоги. Засновники руху поселенців (сеттльментів) дотримувалися ідеї, що докільля хворе і для того, щоб допомогти людям, **необхідно міняти середовище**. Рух за організацію добродійності, яке очолювала Мері Річмонд, дотримувався тих поглядів, що причина тяжкого положення людини знаходиться у ній самій. М. Річмонд вже на початку в ХХ ст стала класиком теорії і практики соціальної роботи. У 1899 р. вона видала посібник «Дружній візит до бідняків: посібник для працюючих в благодійницьких організаціях» (1899).

До американських «піонерок» соціальної роботи відносять також **Вірджинію Робінсон (1892-1967)** – працювала з сім'ями (бідними та у перехідному стані) та дітьми, віддавала перевагу психологічним методам роботи; **Берту Рейнольдз (1885-1978)** – займалася фостерингом, супроводом дітей; наполягала, що основною формою роботи має бути догляд; **Флоренс Келлі (1858-1932)** займалася питаннями дитячої праці, відстоюванням прав працюючих жінок, здоров'я матері й дитини; працювала разом із Джейн Адамс у Хал-Хаузі; **Джозефін Шо Лоуелл (1843-1905)** яка була членом благодійницької організації в Нью-Йорку і за своїми поглядами, вона вважала, що причини бідності криються у характері самих бідних людей. У зв'язку з цим Лоуелл займалась дослідженням внутрішнього світу убогих. Багато сил вона віддала адміністративній роботі, вивчала становище жінок, брала участь у жіночому русі.

Подвижником німецької соціальної роботи була **Аліса Саломон (1872-1948)**. У 1899 р. вона очолила річні жіночі курси підготовки спеціалістів для роботи у сфері соціального обслуговування. У **1908 р.** організувала й фінансувала «**Соціальну школу для жінок**» – перша школа соціальної роботи в Німеччині. Вона заснувала і стала президентом Національної асоціації шкіл соціальної роботи (1917-1933). У 1925 р. вона створила Німецьку академію жіночої соціальної і педагогічної роботи, була одним з організаторів Міжнародного конгресу з проблем соціальної роботи у 1928 р. в Парижі, в якому брали участь 5 тис. осіб. Вона очолила на цьому конгресі відділ з освіти у галузі соціальної роботи; у кінці конгресу лідери 10 шкіл соціальної роботи Європи та США вирішили створити нову організацію – Міжнародну асоціацію шкіл соціальної роботи, і протягом 1928-1937 років А.Саломон була її президентом. Через єврейське походження вона змушена була емігрувати до Америки у 1937 р.

Ці рухи поклали початок **індивідуальній, груповій і обцинній соціальній роботі**. Проте, не дивлячись на відмінності в їх діяльності, вони до певної міри співробітничали: працівники сеттльментів часто виступали в ролі «дружніх візитерів» в програмах добродійних організацій.

Подією не лише для Америки, але і для багатьох країн світу стало створення для соціальної роботи серед бідних верств населення «**Армії порятунку**». Її заснував в 1878 р. в Лондоні проповідник Уільям Бут (1829-

1912), який працював в лондонському Іст-Енді, постійно мав справу з девіантними групами населення (зłodії, повії, п'яниці, шахраї). Діяльність «Армії порятунку» розвертається згодом в США, а потім в Канаді, Австрії, Франції, Швейцарії, Індії, Південній Африці і в багатьох інших країнах світу. В Буту удалося розробити програму надання соціальної допомоги без відмінності рас, віросповідання і політичних переконань, без вимоги підпорядкування «Армії». Вона ставила за мету дати страждаючим від убогості принаймні три речі, якими, за словами Бута, користується будь-який тягловий кінь: «притулок на ніч, їжа для шлунку, роботу, яка дає можливість заробляти собі їжу». З цією метою створювалися «бригади нетрів», «швацькі батальйони», що відвідували будинки бідняків, бюро по наданню допомоги бідним, денні притулки для дітей, будинки порятунку для жінок легкої поведінки. «Армія порятунку» вела роботу в місцях проблеми, допомагала матерям-одиначкам. «Армія порятунку» - одна з небагатьох на сьогодні добродійних організацій, діяльність якої налічує більш ніж вікову історію. Сьогодні її знають понад 90 країн світу, а робота її місцевих відділень координується міжнародним штабом, що знаходиться в Лондоні.

2. Оформлення наукового етапу соціальної роботи.

Науковому етапу допомоги і підтримки передувала законодавча практика, яка на протязі двох з половиною століть розробляла питання регламентації існування бідних і злидарів у державах Західної Європи, а потім у США.

Початок у законодавчій практиці було покладено в середині XVI ст., коли оформлялись закони, спрямовані на ліквідацію професійного злидарства, а також закони превентивного характеру, що попереджують ці явища. У процесі законотворчості були визначені суб'єкти допомоги, їх правові і діяльні повноваження, а також накреслено коло проблем, що вимагають втручання зі сторони держави.

Розвитку суспільної думки в галузі соціальної допомоги послужили теорії природного права, що замінили ідеї середньовічної благодійності. Осмислення людини як культурно-історичного феномену призвело до поняття права людини і рівності людей. На основі такої ідеології з'явилися гуманістичні вчення Геллерта, Клопстока, Гердера та інших.

У XIX ст. був сформований соціально-політичний світогляд лібералізму або солідарності, представлений різноманітними концепціями. Їх ключовими словами стали бідність, несправедливість. Однак основними постулатами даного світогляду є відповідальність і моральний обов'язок держави перед особистістю за неможливість створити всі умови для її нормального існування.

Велика увага при розробці підходів до надання допомоги приділялась дослідженню соціального становища нужденних. Перш за все вивчалися умови їх життя, а також проблеми проживання, заробітної плати, здоров'я та інші чинники. Вивчення умов життя того, що потребує допомоги, фактично

призводило до вивчення умов життя його сім'ї. Таким чином, з'явилися концепції, що змінивши сім'ю, можна змінити і само суспільство.

Однак, значне місце у дослідженнях того часу відводилось особистості помічника, починають визначитися його функції, обов'язки, вимоги як до спеціаліста. Дискутувалось питання про можливість жінок брати участь у благодійницькій діяльності; воно навіть спеціально обговорювалось на Міланському конгресі в 1905 році. Вважалось, що однією з неодмінних умов професійної компетенції соціального помічника є знання особистості і середовища, яке оточує нужденного. Що стосується функцій помічника, то він повинен поєднувати вміння бути і лікарем, і духовним пастором, і державним діячем.

Інші дослідники вважали, що головною особою у будь-якій благодійницькій організації є лікар, спеціально приставлений до бідних, щоб контролювати тривалість хвороби.

Однак питання про професійну підготовку громадських помічників в цей період не ставилось. Проте спонтанна робота виробила певні організаційні форми діяльності і спонукала здійснювати пошук моделей допомоги не тільки оперативного, але і превентивного характеру. Такими заходами стали страхування, виховання та освіта.

Назрілі проблеми соціальної допомоги, як у галузі підготовки спеціалістів, так у сфері формування методик вдалося розв'язати Мері Річмонд, відомій дослідниці суспільних негараздів. Вона заклала основи майбутньої теорії і практики соціальної роботи як нової професії.

Науковий етап становлення соціальної роботи був пов'язаний з багатьма факторами його еволюції і перш за все з принциповою зміною суспільних відносин у багатьох країнах Європи та США до початку ХХ ст.: руйнуванням єдиної спільноти, урбанізацією, індустріалізацією, розширенням соціальних зв'язків.

Основними причинами, які привели до зміни парадигми соціальної допомоги були наступні:

- руйнування єдиного співтовариства, пов'язаного із загальними принципами і нормами існування;
- урбанізація і індустріалізація;
- збільшення соціальних зв'язків і розширення стосунків, в яких стала задіяна людина.

Можна виділити наступні макро-, мезо- і мікрочинники еволюції на початку ХХ ст., що привели до істотної зміни процесу допомози і становленню теорії і практики соціальної роботи.

Макрочинники еволюції:

- промислова революція початку століття;
- зміни соціальної політики в області прав людини і його захисту;
- організація системи соціального страхування для хворих і старезних.

Мезочинники еволюції:

- зсув акцентів допомоги з матеріальної допомоги на навчання клієнтів самостійно вирішувати свої проблеми;

- зміна практичній спрямованості діяльності соціальних працівників, перехід від рішення класових проблем до вирішення конкретних проблем особи.

Мікрочинники, еволюції:

- концентрація уваги соціальних працівників «на роботі з випадком»;
- обґрунтування і впровадження в практику психоаналітичних підходів «з випадком»;

- становлення техніки і методів індивідуальної роботи, коли діяльність соціального працівника будується на основі запитів клієнта.

Соціальна робота зародилася як прикладна наука. Теоретичне усвідомлення, узагальнення» систематизація наукових знань про соціальні процеси і явища, прогресивні підходи щодо соціальної підтримки особистості у складній життєвій ситуації визначалися на основі емпіричних даних, фактів практичної діяльності і досвіду роботи організацій і установ сфери соціального захисту населення, соціальних служб, освіти, спеціалізованих закладів.

Теоретичні підходи до соціальної роботи сформувалися **на початку ХХ ст.** у працях зарубіжних західних дослідників. Найбільш відомі з них такі:

- **М. Річмонд** (теорія соціального діагнозу, концепція інтервенції, ведення історії клієнта);

- **В. Робінсон** (усвідомлення ситуації клієнта, цінностей і смислів його буття, значення минулого досвіду);

- **Дж. Тарт, О. Ранк** (функціональна школа — в основі теоретичних підходів лежить не діагноз, а процес взаємодії соціального працівника і клієнта, принцип синхронічного підходу, принцип «тут і зараз»);

- **Г. Гамільтон** (розширення поняття «діагноз», його нове трактування відповідно до нових тенденцій соціальної роботи — не як установка до дії, а як робоча гіпотеза для розуміння особистості клієнта, його ситуації і проблеми);

- **Ф. Бістек** (взаємодія в методах індивідуальної роботи розглядалась як система динамічних інтеракцій між соціальним працівником і клієнтом, спрямованих на досягнення клієнтом саморегуляції і саморозвитку);

- **Х.Х. Перлман** (метод вирішення проблем — синтез підходів діагностичної і функціональної школи, процес допомоги складається з двох основних компонентів: процесу допомоги і особистісних ресурсів індивіда);

- **Ф. Холліс і Р. Смоллі** (концепція наближення, що окреслює п'ять теоретичних концептів: оцінка, особистість у ситуації, процес, взаємовідносини і втручання — інтервенція, у теорії використовується методологія теорії систем і теорії комунікацій);

- **Дж. Конопка, Х. Нортен, М. Росс, Р. Перлман** та інші дослідники спрямовували свою роботу на пошук загальної методологічної бази соціальної роботи.

Розвиток теорії соціальної роботи здійснювався за чотирма основними напрямками:

- теорія індивідуальної роботи,
- теорія групової роботи,
- теорія общинної роботи (в комуні, спільноті, громаді, мікрорайоні тощо),
- теорія адміністрування і планування.

Відповідно до цього всі **підходи** щодо визначення конкретних форм, **методів соціальної роботи**, технологій соціальної роботи поділяються на **три групи**:

- індивідуальний, особистісний підхід до теоретичної схеми соціальної роботи;
- соціетальний підхід, де як базова схема розглядається вся сукупність суспільних зв'язків і відносин;
- соціально-діяльнісний підхід, коли соціальна робота розглядається в традиційній для сучасного пізнання суб'єктно-об'єктній схемі.

Науково-теоретичне осмислення форм допомоги нужденним з самого початку групувалось за різними рівнями практики соціальної роботи, зокрема, **на рівні індивіда; групи і сім'ї; організації, общини і суспільства.**

Особливу роль в розвитку теорії соціальної роботи на Заході при дослідженні практики соціальної роботи на рівні індивіда відіграли теорії З. Фрейда, Б. Скіннера, Ж. Піаже.

Зигмунд Фрейд (1856-1939) родоначальник теорії психоаналізу, яка виходить за межі медико-біологічних концепцій психіки. У роботі «Психологія мас і аналіз людського Я» та ін. аналізує механізми функціонування соціальних інститутів, розвиває психоаналітичну концепцію особистості.

Беррес Скіннер – (1904-1990) представник біхевіоризму. У роботах «Поведінка організмів», «Про поведінку» і ін. розглядає проблеми управління поведінкою людей. На його думку, важливо враховувати три фактори: по-перше, подію, яка викликає певну реакцію людини; по-друге, саму реакцію (її характер, форми); по-третє, наслідки.

Жан Піаже (1896-1960) у своїй роботі «Дитяча концепція світу» основний наголос робить на проблемах, пов'язаних з соціалізацією дитини, вважаючи її головним фактором інтелектуального розвитку індивіда.

Група, як специфічний феномен також приваблює увагу спеціалістів з різних сфер соціальної галузі знань. Ключовими концепціями на початку становлення соціальної роботи як науки були теорії Курта Левіна, Джорджа Хоуманса, Алвіна Бандера. Вони виявили певний вплив на ряд інших сучасних теорій.

Курт Левін – (1890-1947) був одним з перших, хто почав спеціально досліджувати малі групи. Його роботи спирались на експериментальне вивчення внутрішньогрупових відносин, психологічного клімату в групі, ролі

лідера-організатора. Він досліджував також механізми і способи розв'язування конфліктів.

3. Перші моделі соціальної роботи.

На початок ХХ ст. в США визначаються **три основні теоретичні напрями розвитку соціальної роботи**, що відрізняються по об'єкту зусиль (індивід, група, община). Звідси прийняті сьогодні повсюдно **три моделі соціальної роботи** – індивідуальна соціальна робота, групова і соціальна робота в общині.

Індивідуальна модель соціальної роботи

Індивідуальна модель соціальної роботи на початку була представлена медичною (діагностичною) та функціональною моделями.

«Медична модель» (діагностична школа)

Засновником теорії індивідуальної соціальної роботи по праву вважається **М. Річмонд**, ім'я якої у зв'язку з інтенсивним розвитком соціальної роботи сьогодні відоме у всьому світі. У 1899 р. вона видала посібник «Дружній візит до бідняків: посібник для працюючих в благодійницьких організаціях» (1899). Виходячи з ідеології індивідуалізму, широко поширеною на Заході, в т.ч. і в США, вона розглядала бідність як хворобу, нездатність індивіда самостійно вирішити свої проблеми. Клієнт виступав в ролі своєрідного хворого і завдання соціальної допомоги зводилося до «соціального лікування». В теорію соціальної роботи вводиться термінологія з медичної практики, така як «діагноз», «лікування», «клієнт», але з новим семантичним значенням. Згодом дана модель соціальної роботи буде ідентифікуватись як **«медична модель» (діагностична школа)** індивідуальної роботи.

Процес допомоги складався з наступних основних етапів:

- отримання інформації;
- діагноз (дослідження стану соціального відхилення);
- прогноз;
- лікування (надання допомоги клієнту).

Під індивідуальною соціальною роботою розумілося використання всіх можливостей для надання допомозі людині в пристосуванні до конкретних соціальних умов і сприяння у виробленні власної життєвої програми. Соціальний працівник виступає тут як наставник, соціальний терапевт і консультант, завдання якого в здійсненні ефективної допомоги і підтримки.

У сфері соціальної роботи з сім'єю М. Річмонд також залишила свій слід. Доповнюючи основну тезу соціальних працівників про вивільнення і розвиток ресурсів людини і його соціального оточення, вона розглядала соціальну допомогу як комбінацію заходів, результатом вживання яких була зміна як самого індивіда, так і соціального середовища. Ідеї М. Річмонд не лише внесли свій вклад до наукової розробки основ нової професії, але наклали відбиток на розвиток теоретичних шкіл і концепцій соціальної роботи. Основними з них в ХХ ст. стане діагностична і функціональна.

Головним в медичній моделі (діагностична школа) – діагноз.

Зупинимося на змісті поглядів М.Річмонд. *Процес соціальної роботи* складається з постановки соціального діагнозу, формування плану соціального лікування на основі цього діагнозу. Постановка соціального діагнозу поділяється на збирання свідчень і побудову висновків з них. Соціальні свідчення, таким чином, мають перевагу над законними свідченнями, поданими, наприклад, судом або лікарняною установою. Соціальний діагноз дає можливість отримати максимально точно визначення соціальної ситуації й особистості клієнта. Слово «діагноз» краще описує процес, ніж дослідження. Діагноз може бути з часом змінений. Через це її концепція отримала назву «медичної моделі соціальної роботи».

Процес соціальної роботи М.Річмонд називала «мистецтвом допомоги», «мистецтвом найкращого регулювання соціальних відносин чоловіків, жінок та дітей». Вони вважала, що інтервенція з боку соціального працівника могла відбуватися директивним та недирективним методами. *«Директивне лікування»* здійснювалося шляхом безпосереднього впливу «розуму на розум». Під цим М.Річмонд розуміла складну процедуру взаємодії, що включала в себе довірливі відносини, позитивні почуття між клієнтом та соціальним працівником, активізацію клієнта у вирішенні власних проблем. Домінуючими техніками тут мали виступати навіювання, переконання, дискусії, а також не останнє значення приділялося особистісним характеристикам соціального працівника, таким як щирість, чесність, участь.

«Недирективний метод» полягав у тому, що процес допомоги зосереджувався на оточенні клієнта, зміні його оточуючого середовища. У процесі взаємодії клієнт мав отримати об'єктивну картину своєї ситуації, тих умов, які ускладнюють соціальне функціонування.

Ще однією фундаторкою фахової соціальної роботи вважають Алісе Саломон (1872-1948), котра відстоювала необхідність належної практики, а також широкої програми підготовки соціальних працівників, яка б передбачала вивчення дисциплін психологічного, медичного, педагогічного і правового спрямування. Після створення 1925 року Німецької академії жіночої соціальної і педагогічної роботи Алісе Саломон разом із соратницями працювала над науковими дослідженнями у сфері соціальної роботи, підготовкою викладацьких та керівних кадрів, підвищенням їхньої кваліфікації.

Вона вважала, що обов'язковою умовою соціальної роботи є здатність виявляти соціальні проблеми та визнавати страждання людей. Соціальний працівник має відчувати несправедливість всім своїм єством. І хоча й зрозуміло, що соціальної справедливості не можна допомогтися, соціальний працівник все одно має прагнути цього. Умовою для цього є рівні права для чоловіків та жінок, всіх класів, етнічних меншин та інших вразливих груп.

А.Саломон наполягала на необхідності добровольців у галузі соціальної роботи, оскільки 1) було б дуже дорого вирішувати соціальні потреби лише силами бюрократії; 2) добровольці мають більше можливостей стати посередниками між класами; 3) добровольці частіше критикують статус-кво, ніж офіційні службовці; 4) сучасне суспільство потребує ініціативних

громадян, їхня діяльність сприяє зростанню відповідальності; 5) добровольці мають багатий досвід різних професій, що принесе нове й корисне в соціальну роботу. Отже, добровольці – це не примітивний етап соціальної роботи, який слід пройти, а усвідомлення громадянського суспільства, додаткова форма соціальної роботи. Багато соціальних працівників могли б покращити свою роботу, якщо б навчали добровольців (добровольці мають право на освіту у галузі соціальної роботи). Однак прагнення зловживати добровільною діяльністю, замінити нею професійну діяльність, є небезпечним.

Основна відмінність між професіоналами та добровольцями – це кваліфікація у галузі методів соціальної роботи. Основними **методами соціальної роботи** є пошук грошей, організація житла, освіти, спеціальних установ або організацій; створення мережі з надання допомоги; організація середовища: адаптація зовнішніх умов до потреб клієнтів. Важливим методом є розширення можливостей клієнтів, допомога їм у «вивільненні енергії», у рішенні життєвих криз. Обов'язковою умовою професійної соціальної роботи є постановка діагнозу.

Щодо етичних принципів соціальної роботи, то вони мають бути наступні: не зловживати владою щодо клієнтів, однак і використовувати свій шанс для впливу на їх становище; соціальний працівник не може впливати на клієнта для досягнення зовнішніх цілей, лише для досягнення особистих цілей цього клієнта. Соціальний працівник має обов'язково володіти емпатією, викликати довіру, оскільки ніхто не буде спілкуватися з людиною, якій він не довіряє. Щоб викликати цю довіру, потрібно вміти ініціювати процес, влаштувати виїзні консультації та мати дар співчуття. А.Саломон стверджувала однак, що є межа співчуття, тобто треба дотримуватися професійних меж: соціальний працівник має турбуватися і про себе (запропонувала т.зв. «суботній брейк»).

Щодо **освіти у галузі СР**, то А.Саломон вважала, що найбільша кількість знань ще не веде автоматично до покращання діяльності (наприклад, у Німеччині тоді було багато фахівців у галузі медицини і водночас один з найбільших показників дитячої смертності). Тому вона наполягала, що в період навчання слухачі повинні щотижнево відпрацьовувати 4 години на «місцях». Соціальні працівники, перш за все, мають бути освіченими у галузі економіки, соціології, психології, педагогіки, соціальної політики, мати знання про благодійність. Очолювала її ієрархію дисциплін етика. Крім того, соціальний працівник має обов'язково знати про розвиток соціальної роботи в інших країнах, порівнювати національний розвиток з міжнародним.

А.Саломон була впевнена, що тільки жінки були здатні створити культуру піклування про людей та підняти соціальні служби вище матеріальних інтересів, оскільки саме жінки можуть передати свою материнську любов зі свого дому в общину. Чоловіки, на її погляд, використовують цю сферу лише як можливість зробити кар'єру, для них немає різниці, чи керувати водоканалом, чи мати справу з людьми з особистими труднощами. Це, очевидно, було реакцією на безправ'я жінок в тогочасному

суспільстві, їх намагання знайти галузь, де жінки могли б досягти певної позиції.

Функціональна модель (школа) соціальної роботи

Головне у функціональній моделі (О. Ранк, Дж. Тафт), яка базується на психоаналізі – взаємодія соціального працівника з клієнтом.

У 1920 р. пройшло реформування методу індивідуальної роботи, оскільки **практика доповнилась елементами психоаналізу**, який розширив уявлення про діагноз і давав можливість науковим методом вивчати не тільки особистість, але і соціальні відхилення, що особливо важливо для соціальних працівників. М.Річмонд на основі підходів психоаналізу визначила нові принципи роботи, якими стали методи опосередкованого і неопосередкованого лікування. *Опосередкований метод лікування* полягав у тому, що процес допомоги зосереджувався на оточенні клієнта, на зміні середовища його існування. При *безпосередньому методі (неопосередкованому)* робота з клієнтом проводилась один на один. Основні форми такої роботи: поради, вмовляння, раціональні дискусії.

Метод групової соціальної роботи

Так само популярним визнається ще один класичний метод – **групової соціальної роботи**. Його почали застосовувати наприкінці ХІХ ст., коли в більшості країн Європи і в Російській імперії стали поширеними будинки працелюбності, притулки та гуртожитки, які створювали благодійні та релігійні організації. Співробітники цих закладів стали першими практиками соціальної роботи з групою.

У статусі окремого методу групова соціальна робота починає розвиватися з 30-х років ХХ ст. Група розглядається як об'єднання людей, які мають спільні проблеми – «сидять в одному човні». Характерно, що ці проблеми призводять їх до ізоляції, і вони намагаються об'єднатися в групи.

По суті, групова соціальна робота — це форма або метод роботи, який використовують із метою надання клієнту допомоги через передавання групового досвіду для розвитку його фізичного і духовного потенціалу, формування соціальної поведінки. Невелика група осіб із близькими інтересами та загальними проблемами регулярно збирається і включається в діяльність для досягнення загальних цілей, якими можуть бути обмін інформацією, розвиток практичних або соціальних умінь, зміна ціннісних орієнтацій, перебудова соціальної поведінки в позитивному напрямі.

Отже, соціальна групова робота, як і соціальна індивідуальна допомога, орієнтована на індивіда і його зміни. Ці два методи відрізняються лише способом впливу: за допомогою групи або індивіда.

Слід зазначити, що домінуючий стан індивідуального та групового методів роботи з клієнтами вже з 60-х років ХХ ст. виявився нестійким. Клієнтами соціальної роботи ставали групи населення, проблеми яких зумовлювалися середовищем проживання і обмеженими соціальними та економічними ресурсами. Вирішити їх у межах існуючих методів було неможливо. Тому в 60-х роках у США починає практикуватись **общинна робота** — ще один класичний метод.

Метод общинної соціальної роботи

Цей альтернативний фаховий підхід виходить із того, що причини соціальних проблем полягають не у внутрішньому світі людини, а суспільстві, і пов'язані з процесами суспільних перетворень. Виникнення методу **общинної роботи** пов'язують зі створенням у 1884 р. англійським пастором **Самуелем Барнетом** у Лондоні Тойнбі-холлу. Щоб поліпшити умови життя бідняків, він разом зі своєю сім'єю і студентами переїхав в один із найбідніших кварталів столиці. Ця спроба знайшла підтримку серед багатьох прихильників гуманізму і особливо серед студентів університетів. Як волонтери вони селились у найбідніших міських районах Великобританії і ставали для населення помічниками у налагодженні їхньої освіти і культурної діяльності, а також здійсненні соціальних реформ.

Потім цю ідею було підхоплено і експортовано у США, де вона й утвердилась у практиці професійної діяльності. Представниця цього підходу **Джейн Адамс** (1860-1935) брала участь у діяльності професійної благодійної організації – Гільдії сусідів (поселенців), заснованої 1886 року в Нью-Йорку. Ключова ідея руху поселенців полягала у визнанні того, що бідність і нещастя людей обумовлені соціальним середовищем, яке необхідно змінювати.

Загалом із огляду на соціальну роботу діяльність в общині розглядається як процес втручання з метою вирішення соціальних проблем, підвищення рівня надання послуг і соціально-політичного функціонування членів общини. При цьому акцент робиться на роз'яснювальній роботі і на створенні структур, здатних розширити можливості общини.

Коло розглянутих класичних методів розширюється за рахунок інноваційних методів, особливо в останні десятиліття ХХ ст. у відповідь на загострення соціальних проблем. У результаті наукових дискусій у Нідерландах і Швеції в 70-х роках було розроблено психологічні моделі та терапевтичні техніки, на базі яких пропонується доповнити класичні методи новими: індивідуальною, сімейною та груповою терапією.

Інноваційні методи зумовили появу найбільш адекватного напряму соціальної роботи – мобільного, зародження якого пов'язують із загостренням у молодіжному середовищі таких соціальних проблем, як бездомність, безпритульність, наркоманія, правопорушення, прояви агресивності серед представників окремих субкультур. Зародившись у середовищі ентузіастів із США, така робота швидко поширилася у Європі, зберігаючи при цьому англійське звучання в німецькій, французькій та інших мовах – **стритворк (streetwork)**. У вітчизняній літературі іноді трапляється пряма калька з англійської – **вулична соціальна робота**.

У Великобританії професійна підготовка соціальних працівників розпочалась із 90-х років ХІХ століття з лекційної і практичної роботи, пов'язаної з діяльністю Товариства благодійності в Лондоні. Та все ж заснування першого учбового закладу, професійно орієнтованого на соціальну роботу, відбулося в Амстердамі, де в 1899 році був відкритий перший у світі Інститут підготовки соціальних працівників. На початку ХХ століття в Європі і Америці вже діяло 14 шкіл соціальної роботи. У США цю професію зразу

стали називати соціальною роботою, а в країнах Європи - соціальною медициною. З часом і в Європі перейшли до американського варіанту її назви, і тепер вона визнана у всьому світі.

Таким чином, в кінці XIX – на поч. XX ст. виникла соціальна робота як окрема галузь знань. Саме на кінцеву мету – встановлення соціальної гармонії у суспільстві – спрямовувались наукові дослідження в цій науці. Вперше було покладено початок професійній соціальній роботі. Розв'язати назрілі у суспільстві проблеми допомоги вразливим категоріям населення могли лише добре підготовлені спеціалісти.

Питання для самоконтролю:

1. Які соціально-економічні особливості періоду кінця XIX – на початку XX ст. в історії розвинутих країн світу?
2. Які організації стояли біля витоків соціальної роботи як професійної діяльності?
3. Кого можете назвати з фундаторів соціальної роботи?
4. Які причини привели до зміни парадигми соціальної допомоги.
5. Які мікро-, мезо- і макрочинники сприяли еволюційним змінам в організації соціального захисту.
6. Хто розробляв теоретичні підходи до соціальної роботи?
7. За якими напрямками здійснювався розвиток теорії соціальної роботи?
8. Охарактеризуйте перші моделі соціальної роботи?

Тема 9

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ У ХХ – НА ПОЧАТКУ ХХІ СТ. В ЄВРОПІ ТА США

План.

1. Міжнародні фундації та етапи розвитку соціальної роботи у ХХ ст. у розвинутих країнах світу.
2. Розвиток соціальної роботи у провідних країнах Європи.
3. Розвиток соціальної роботи у Сполучених Штатах Америки.

Література:

1. Глазунов С.В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном: навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
3. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань: РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
4. Кубіцький С. О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах: навчальний посібник. Київ : ДАКККіМ, 2008. 298 с. С. 10-23.
5. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: [навчальний посібник]. Тернопіль : ТНЕУ, 2014. 174 с.

1. Міжнародні фундації та етапи розвитку соціальної роботи у ХХ ст. у розвинутих країнах світу.

Протягом ХХ ст. відбулися важливі події, які значним чином вплинули на розвиток соціальної роботи. Це зокрема виникнення ряду міжнародних організацій.

У 1945 р. була створена Організація Об'єднаних Націй та прийнято ряд документів з прав людини, на яких базується сучасне законодавство у галузі соціальної роботи. Основні з них: Загальна декларація прав людини 1948 р., Конвенція про захист прав і свобод людини 1950 р., Міжнародний пакт про громадянські та політичні права та Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966), Декларація Соціального прогресу і розвитку 1969 р., Декларація прав дитини 1959 р., Конвенція ООН про права дитини 1989 р. та інші.

Комісія з прав людини ООН. Вона складається з представників 56 держав-членів, які обираються на 3 роки та проводять свої сесії 1 раз на рік протягом 6 тижнів. Комісія проводить дослідження, готує проекти міжнародних документів з прав людини. На засіданнях Комісія вивчає випадки порушення прав людини. Якщо ситуація в якійсь країні викликає занепокоєння, цей орган може організувати розслідування групою незалежних та об'єктивних експертів.

Міжнародна Рада з соціального добробуту була заснована у 1928 р. як **Конференція по соціальній роботі**. Об'єднує національні громадські, державні органи і органи місцевого самоврядування, науково-дослідні інститути, які працюють в соціальній сфері. Рада захищає права на виживання,

харчування, виховання, здоров'я, безпеку. Рада сприяє зниженню рівня бідності, свободі самовираження і рівному доступу людей до соціальних благ; зниженню розриву в рівні життя людей, ліквідації масової міграції та масових конфліктів.

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй заснований на першій сесії Генеральної Асамблеї у **1946 р.** з метою задоволення потреб дітей в харчуванні, ліках, одязі в післявоєнний період в Європі та Китаї. Мета організації – забезпечити кожній дитині можливості для здійснення прав і привілеїв, зазначених в Конвенції про права дитини.

Міжнародна Федерація соціальних працівників заснована у **1928 р.** як Постійний секретаріат соціальних працівників. У теперішній час об'єднує 70 національних асоціацій, нараховує 400 тис. членів. Мета: вдосконалення соціальної роботи як професії, формування соціальної політики і розширення контактів й обмін досвідом соціальних працівників різних країн.

Європейський суд було створено у **1959 р.** у Стразбурзі з метою здійснення судочинства щодо порушень Європейської конвенції з прав людини 1950 р. До Суду може звернутися будь-яка особа, група осіб, неурядова організація, які вважають, що держава, яка ратифікувала зазначену конвенцію, порушує права та свободи цих громадян. Перед зверненням до Суду мають бути вичерпані всі засоби судового захисту відповідної держави. Україна входить до вісімки країн, чиї громадяни найчастіше звертаються до Європейського суду з прав людини (після Туреччини, Росії та Польщі). Найчастіше українські громадяни скаржаться на незаконне затримання, на тяганину в судах (інколи процедура триває до 5 років), майнові скарги. Сьогодні у Європейському суді чекають розгляду 34 тис. звернень. Щоденно до суду надходить близько 900 листів.

Розвиток усіх форм допомоги населенню протягом ХХ ст. багато в чому залежав від історичного розвитку країни. З деякими особливостями він відбувався у тих країнах, де встановилися тоталітарні режими.

Після Другої світової війни розвиток соціальної роботи пройшов **кілька етапів:**

1. до середини 1960-х років, коли основним напрямком соціальної роботи було надання допомоги населенню, яке потерпіло під час війни;

2. 1960-ті роки, коли значно розширилася система підготовки професійних кадрів соціальної сфери. Якщо в Німеччині переважає підготовка соціальних педагогів, то у Франції, франкомовних частинах Бельгії, Швейцарії, в Італії, Іспанії – аніматорів («анімація» – пожвавлення). З другої половини 1960-х років введено систему кураторства (supervision), коли викладач школи соціальної роботи присутній на практичному занятті студента з метою надання йому порад під час допомоги клієнту;

3. 1970 - перша половина 1980-х років. Середні спеціальні школи перетворено на вищі школи соціальної роботи. Введено факультети соціальної роботи у вищих школах і університетах;

4. збільшилася кількість чоловіків, зайнятих у сфері соціальної роботи, хоча вона все ще залишається невеликою. Так, в Голландії студенти-чоловіки

становлять майже половину тих, хто навчається соціальної роботі, у Великобританії та Німеччині вони становлять 1/3, у Франції, Греції, Португалії, Іспанії вони не перевищують 10%;

5. значний вплив на розвиток соціальної роботи здійснили революційні події кінця 1960-х років. Протягом 1970-80-х років значно збільшилася кількість добровільних організацій та груп самодопомоги у соціальної роботі. Так, у Великобританії за період з 1970 по 1986 р. кількість зареєстрованих благодійних організацій подвоїлася і досягла 158 тис. У середині 1980-х років число груп самодопомоги в Німеччині досягло 40 тис, які охопили близько 600 тис. чол.

2. Розвиток соціальної роботи у провідних країнах Європи.

Німеччина. Для позначення професії в Німеччині вживається як термін «соціальна робота», так і «соціальна педагогіка» (останній переважає). На розвиток системи соціальної допомоги в Німеччині великий вплив мала церква. Релігійні ордени та діячі працювали під гаслом «дияконії» – служіння. «Диякони» та «дияконіси» працювали не як проповідники, а саме як соціальні працівники. Засновницею німецького дияконічного руху була **Амалія Сівекінг (1794-1859)**. Вона у 1832 р. заснувала «**Жіноче товариство опіки над бідними та хворими**». Вона їздила та виступала в Ревелі, Лондоні, Копенгагені, і там під її впливом виникали подібні організації. Одночасно діяли організації Іоганна Генріха Віхерна (рятувальний пункт для дітей, які піддавалися «моральній загрозі») та притулок Теодора Фліднера для жінок, які були звільнені з виправних закладів. Фліднер у 1836 р. організував у Кайзерверті перший Інститут підготовки протестантських попечительок. Програма навчання передбачала релігійне виховання, підготовку у сфері медсестринства, до- та початкового шкільного виховання та загального догляду. Віхерн розробив програму навчання «братів», які займалися алкоголіками та безпритульними, роботою в нетрях та доглядом за престарілими. Сьогодні «диякони» ще переважають в голандських, німецьких та скандинавських протестантських парафіях.

У середині XIX ст. у Німеччині виникла т.зв. «**ельберфельдська система**» допомоги бідним, яка започаткувала надання адресної допомоги.

Розвиток професійної соціальної роботи та педагогіки в Німеччині почався на початку XX ст. зі створення шкіл, переважно жіночих (у 1937 р. 33 з 42 шкіл соціальної роботи в Німеччині були жіночими). Піонером у цій роботі була **А.Саломон**.

У роки влади націонал-соціалістів поступовий розвиток соціальної роботи було перервано. У 1933 р. припинилася фінансова допомога усім видам інтернатів та притулків. 14 липня 1933 р. в Німеччині було прийнято перший закон, який допускав стерилізацію певних категорій населення (люди з вродженими вадами, розумовою відсталістю, сліпі та глухі, шизофреніки, епілептики, хворі на психоз та алкоголіки (подібні закони були прийняті також в Данії і Швейцарії, в Англії засновувалися «євгенічні товариства»). За роки фашизму в Німеччині було стерилізовано близько 300 тис. чоловік, більшість

яких - з діагнозом розумово неповноцінних. Було піддано евтаназії від 100 до 225 тис. осіб. Бомжі і бідні потрапляли до таборів і тюрем, від них в 1933 р. були повністю очищені вулиці, з 1935 р. їм почали виносити смертні вироки. Далі ці вироки поширювались на гомосексуалістів, проституток та наркоманів. Всі ці заходи проводились за підтримкою органів державного соціального забезпечення.

Формально функції соціальних працівників залишались тими ж — консультування (його завдання полягало у тому, щоб допомогти жертвам та їх родичам змиритися з вироком або умовити на стерилізацію тощо), призначення пільг, допомога в кризових ситуаціях. Однак головним у соціальній роботі цього часу було діагностування, результатом якого - видача заключення на право народити дитину. З приходом до влади нацистів були закриті дві з семи провідних організацій соціального захисту, які не відповідали їх планам. Ті соціальні працівники, які не підтримували офіційної політики, переслідувалися, звільнялися з роботи. Дехто з них потрапив до таборів та загинув, багато хто емігрував до інших країн. Так трапилося, наприклад, із **Сідді Вронскі**, ще однією піонеркою соціальної роботи в Німеччині, яка змушена була емігрувати та заснувати школу соціальної роботи в Ієрусалімі. Опинилися в Америці також **Герта Краус**, **Вальтер Фрідлендер** (автор книги «**Вступ до соціального захисту**» – найбільш популярного підручника соціальної роботи в світі), **Аннемарі Шиндлер** та ін.

Ще одна представниця німецької соціальної роботи – **Гізела Конопка** – коли почався фашистський терор, опинилася спочатку в концтаборі, потім в австрійській тюрмі. Звідти їй вдалося втекти до США, де вона розробила свій метод групової роботи. Потім повернулася до Німеччини. Вона була проти копіювання американських методів та закликала до оригінальних підходів, які базуються на врахуванні специфічних історичних та соціальних умов країни та тісно пов'язані зі становищем клієнтів. У 1951 р. вона сформулювала деякі

ВИСНОВКИ:

1. Треба зрозуміти людину чи групу, яким намагаєшся допомогти.
2. Треба прийняти їх такими, які вони є, а вже потім допомагати.
3. Спеціаліст може лише допомагати, а вирішувати свої проблеми людина чи група повинна в кінцевому рахунку сама.
4. Люди не люблять, коли їм допомагають (або, по меншій мірі, їх ставлення до допомоги подвійне). Спеціаліст повинен бути готовий до ворожості.
5. Допомагаючи, спеціаліст повинен відходити на задній план, допомогти групі знайти внутрішній стрижень.

У 1960-ті роки значно розширилася система підготовки професійних кадрів соціальної сфери. У ФРН і Західному Берліні було створено 45 спеціальних шкіл соціальної роботи. До навчання у цих школах залучили значну кількість чоловіків, чого не було раніше, і що вважалося великим прогресом у галузі соціальної роботи як професії. Наголос робився на наданні матеріальної та психологічної допомоги окремому індивіду (індивідуальний тип допомоги складав 60-75% всієї соціальної роботи). На початку 1990-х

років соціальною роботою в Німеччині займалося більше 6000 організацій, де працювали 700 тис. штатних працівників та 1,5 млн. волонтерів. Крім того, існувало 410 тис. закладів самодопомоги. Основна мета, яка стоїть перед соціальними працівниками, – це перемога клієнтами залежності від соціальної допомоги.

Протягом всього століття у Німеччині відбувався розвиток соціального страхування. Законами від 1881, 1883 та 1884 р. були закладені основи трьох галузей соціального страхування: медичне, страхування від нещасних випадків на виробництві, страхування по інвалідності і старості. Страхування розповсюджувалося лише на частину робітників, зокрема на тих, хто мав 70 років. У 1911 р. вийшла **Імперська постанова про страхування**, яка закріпила попередні види страхування та було запроваджене забезпечення у разі втрати годувальника для вдів і сиріт. Страхування по інвалідності і старості було поширене на всіх службовців.

У 1923 р. було запроваджене гірниче страхування для гірників. У 1927 р. виникло страхування на випадок безробіття. У 1938 р. до соціального страхування залучили ремісників. У 1957 р. була запроваджена обов'язкова допомога за віком сільським господарям. У 1957 р. була здійснена пенсійна реформа – пенсії пов'язувалися із загальним розвитком доходів: якщо середній зарібок працівників підвищується, відповідно росте і пенсія (динамічна пенсія). Наступні пенсійні реформи відбулися у 1972 та 1992 рр. Пенсійне страхування в Німеччині є обов'язковим. Внески в пенсійне страхування становлять 18,6% від заробітку, які сплачуються наполовину найманим працівником і роботодавцем. Якщо застрахований помирає, то частку його пенсії отримує сім'я. Як правило, пенсія за віком виплачується після виповнення чоловікам - 63 років (за певних умов – після виповнення 60 років), жінкам – 60 років. Пенсія становить 78% пересічного чистого доходу (для цього потрібно 45 років страхування). Ті, хто отримує пенсію меншу за 50% зарплати, отримують додаткові виплати (бонуси).

Існують також виробничі пенсії, які багато підприємств виплачують своїм працівникам як доповнення до забезпечення за віком. Згідно з Законом про виробничі пенсії 1974 р. пенсія сплачується навіть після звільнення з підприємства).

Допомога сім'ям з дітьми. У 1898 р. в Берліні було засновано «Спілку по захисту дітей від брутального поводження та експлуатації». Цей орган виступав проти непосильної дитячої праці, за належний догляд за дітьми, за тривале навчання в школі.

Саме Німеччина є країною, де виникли такі заклади як дитячі садки. Німеччина є однією з перших країн (разом із Францією), де на початку 1760-х рр. з'явилися заклади для глухонімих дітей. На середину 1880-х років в Західній Європі було 200 таких закладів, у тому числа в Німеччині – 75.

Існує **Федеральний закон про виплату грошей на дітей**. На кожную дитину виплачується допомога до виповнення їй 16 років, а в разі шкільного чи професійного навчання – до 27 років. З 1986 р. виплачуються гроші на виховання дитини в перші 6 місяців після народження. Батьки, які бажають

виховувати дитину самостійно, можуть взяти відпустку строком до трьох років, протягом яких діє захист від звільнення з роботи.

Виплачується фінансова допомога інвалідам війни, вдовам і сиротам загиблих на війні.

Соціальну допомогу у Німеччині одержують лише особи, які не можуть забезпечити себе самі і не одержують сторонньої допомоги. Існує закон про соціальну допомогу, згідно з яким кожний житель Німеччини (німець чи іноземець) має право на допомогу у скрутному становищі – на прожитковий мінімум або допомогу у випадках інвалідності, захворювання або догляду за хворою особою. Соціальна допомога виплачується переважно землями та общинами.

Великобританія. У 1908-1910 рр. у Великобританії було проведено **широкі соціальні реформи**. Ініціатором їх була ліберальна партія на чолі з Асквітом, яка тоді знаходилася у влади. У квітні 1908 р. міністерство торгівлі, у віданні якого було робоче питання, очолив Уїнстон Черчилль (майбутній прем'єр-міністр). Він встановив 8-годинний робочий день у вугільній промисловості. Потім вийшов закон про створення бірж праці, які повинні були допомогти робітникам в підшуканні роботи, а роботодавцям – у наймі робочої сили. Біржі також повинні були сприяти мобільності трудових ресурсів. За цим прийнято закон про страхування по безробіттю. Були введені пенсії для престарілих, страхування по хворобі, інвалідності та у зв'язку з травмою на виробництві.

У **1903 р.** Товариство організованої благодійності відкрило першу школу для підготовки соціальних працівників. У **1912 р.** школа соціології перетворилася на факультет соціальної роботи Лондонської школи економіки. У **1935 р.** було створено **Професійну Федерацію соціальних працівників**.

Новий підхід до практики соціального забезпечення та соціальної роботи пов'язують з **1942 р. з доповіддю Беверіджа перед палатою общин**. У доповіді було запропоновано покінчити з бідністю, поставлене питання про необхідність компенсації економічної та соціальної нерівності шляхом надання малозабезпеченим верствам населення послуг соціального страхування, перерозподілити прибутки між широкими верствами населення.

У **1952 р.** утворилася **рада з освіти у галузі соціальної роботи**, яка координує діяльність навчальних закладів та визначає єдині вимоги до рівня кваліфікації. У 1955 р. утворилася єдина професійна національна асоціація соціальних працівників, яка займалася ліцензуванням курсів підготовки СП, у ті ж роки соціальна робота почала викладатися в університетах.

У Великобританії існує мережа шкіл з підготовки спеціалістів у галузі **трудотерапії** (перша така школа відкрила Е.Кассон у 1929 р. при психіатричній лікарні «Дорест Хауз»). У 1933 р. були відкриті курси медсестер з трудотерапії, які пізніше реорганізовані у школу. У кінці 1990-х років у Великобританії існувало 30 шкіл трудотерапевтів.

Якщо до 1980-х років переважали методи індивідуального патронату й консультування, то з 80-х років акцент зсувається на роботу в соціумі.

Після II світової війни склалася централізована система соціального захисту населення. У результаті реформ 1970-1971 років було створено департамент **охорони здоров'я** та соціального захисту, який у середині 1980-х років перетворений на 2 відомства: **департамент соціальної роботи та департамент охорони здоров'я**.

У Великобританії існує багато благодійних фондів та організацій. Координує їх діяльність **Комісія у справах благодійних організацій**. На початку 1990-х років в Англії зафіксовано 170 тис. благодійних фондів. Уряд підтримує їх діяльність.

Цікавим є досвід Великобританії з вирішення проблем дитинства. У середині XIX ст. там почали створюватися робітничі школи для дітей 3-х типів (вважалося, що праця – найкращі ліки від пороків): дітей бідноти (утримувалася в місцевих приходах разом з батьками під наглядом шкільних комітетів); для дітей-безпритульних створювалися школи при нічліжних притулках; для матолітніх правопорушників створювалися т.зв. «реформаторії» (найвідоміший – в Редхілі).

Франція. На початку XX ст. у Франції прийняли ряд законів, спрямованих на формування системи соціальної допомоги. Перед цим у **1889 р.** в Парижі відбувся **Міжнародний конгрес благодійних сил**. На цьому конгресі були закладені основні принципи соціальної допомоги: принцип обов'язкової допомоги державою громадським товариствам; принцип державної допомоги на основі територіального підходу; принцип додаткової підтримки, тобто підтримка надавалася особі з урахуванням допомоги в будь-якій іншій формі, наприклад, допомоги сім'ї.

Відповідно до цих рішень у Франції в **1904 р. виходить закон про допомогу дітям, а в 1905 р. - закон про допомогу старим, хронічним і невиліковним хворим**. Згідно з цими законами до 1906 р. була надана допомога 1.320.000 особам.

У першій третині XX ст. продовжує формуватися система соціального страхування. У **1930 р.** остаточно прийнято **закон про страхування по старості й хворобі**: роботодавець і працівник робили внесок у розмірі 8%, страхування по старості становило 40% середньої заробітної плати працівника (пенсія сплачувалася з 60 років після 30 років виплати внесків).

З **1932 р.** у Франції обов'язковою стала виплата **сімейних допомог** для всіх найманих робітників у промисловості, торгівлі, сільському господарстві й вільних професіях. З 1938 р. ця система почала охоплювати дрібних землевласників.

Перша світова війна активізувала рух благодійних сил у Франції, спостерігався зріст різних напрямків діяльності. У зв'язку з тим, що наслідки війни найбільш важко вплинули на дітей, то спостерігається певна активізація саме цього напрямку діяльності. У **1923 р.** в Парижі утворилася **Асоціація Ольги Спітзер**, яка ставила перед собою завдання забезпечити притулок бездомним дітям, представляти інтереси дитини в суді, надавати медико-психологічну допомогу дітям і підліткам, вести виховну роботу в громадах.

У 1920-ті рр. активізувала діяльність **Французька рада захисту дітей** (була організована у 1887 р.). Рада приймала дітей до своїх установ після рішення суду, проводила заходи щодо реабілітації дітей і підлітків.

У 1930-ті рр., під час світової економічної кризи, у Франції спостерігався ріст кількості безробітних, особливо серед молоді. У цьому зв'язку з'являються **центри професійної перепідготовки безробітної молоді**, активізуються центри анімації, організованої дозвіллевої діяльності. У 1937 р. виник педагогічний рух за навчання активним методам виховання – **СЕМЕА**, який заклав основи соціокультурної анімації у Франції: організації дозвілля й канікул учнів, виховання культурного розвитку дітей і підлітків.

Після Другої світової війни почався новий етап розвитку системи соціального захисту населення й соціальної роботи у Франції. У 1945 р. було створено **організацію соціального забезпечення трудящих та їхніх сімей**. Програма соціального забезпечення, запропонована в 1945 р., поставила завдання гарантувати всім верствам населення такі прибутки, які дозволяли забезпечити добробут сімей. Програма соціального забезпечення також передбачала: забезпечення робітників місцями, ліквідацію безробіття, забезпечення компенсацій на випадок хвороби, інвалідності, вагітності, пенсійне забезпечення по старості. Згідно з конституцією Франції (1946 р.) будь-яка людина, що через свій вік, фізичний або розумовий стан, економічне становище не мала можливості працювати, мала право на одержання від суспільства необхідних засобів до існування.

До кінця 1946 р. система соціального захисту охоплювала 53% населення країни. Однак не були охоплені такі категорії, як представники сільськогосподарських професій, вільних працівників, тому в наступні роки реформування законодавства в галузі соціального захисту йшло за напрямком розвитку страхування представників інших професій.

Важливим етапом у розвитку системи соціального забезпечення у Франції став **Кодекс про соціальний захист 1956 р.**, відповідно до якого була створена єдина кодифікація законодавства в галузі соціального захисту людини та її прав.

У 1966 р. було сформоване **Міністерство соціальних питань і загальнонаціональної солідарності**, мета якого - здійснювати політику в галузі зайнятості населення й соціальної допомоги. У 1967 р. настає другий етап реформ в галузі соціального захисту населення, що було пов'язане з фінансовими труднощами через кризові процеси в економіці. Було змінено організацію соціального забезпечення та надано службам страхування більш широкі можливості.

Французька система соціального захисту являє собою підтримку різних професійних груп, що складається з наступних схем: **загальна схема**, що включає підтримку робітників промислових підприємств, торгівлі, їхніх сімей від різних ризиків; **сільськогосподарська схема** - підтримка осіб, що працюють у сільськогосподарському секторі; **спеціальні схеми** - призначені для представників різних професій; **мульти-**

схеми - призначені для працюючих у приватному секторі. На додаток до цього існують різні напрямки підтримки: схеми додаткових пенсій, допомога по хворобі, безробіттю та ін.

У 1996 р. знов відбулося реформування системи соціального захисту населення відповідно до міжнародних зобов'язань Маастрихтських угод. Допомоги соціального забезпечення поділяються на: соціальне страхування на випадок хвороби, вагітності, інвалідності, смерті, страхування від виробничого травматизму, старості й сімейні допомоги. Кожен вид допомог суворо регламентований. Наприклад, сімейні допомоги виплачувалися тільки особам, що постійно проживали у Франції. Причому вони виплачувалися до 18 років (до 20 років, якщо дитина була студентом, інвалідом, страждала хронічними захворюваннями й була нездатною до трудової діяльності). Розмір сімейних допомог встановлювався декретом один-два рази на рік залежно від підвищення цін і росту заробітної плати. Сім'я, що має 4 дітей, одержує 114% надбавки до основної допомоги, сироти - 130%, надбавка за одну дитину понад 15 років - 16% тощо.

Соціальні працівники працюють в різних установах соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, у громадських організаціях, судах, службі патронату.

Існують три основні групи соціальних працівників: **соціальні асистенти**, що працюють з сім'ями з різних аспектів від консультування до патронату, в охороні здоров'я й у судах, ті, які здійснюють нагляд за умовно засудженими; **сімейний працівник**, що здійснює підтримку інвалідам, працює з опікунами, вирішує проблеми з допомогою й виплатами; **соціокультурний аніматор**, який працює за місцем проживання, з профспілковими організаціями, асоціаціями, благодійними товариствами тощо.

Французька система захисту дитинства складається з **притулків для дітей**, що потребують тимчасового житла, в основному тих матерів, які не в змозі забезпечити дитину; **система ясел і материнських будинків**. Окремо розвивалася мережа установ сектора «Соціальна допомога дітям». Це установи тимчасового перебування дітей, частина з них повертаються в родини, 15% дітей допомагають вести самостійне життя без батьків, третину цих дітей направляють до інших установ. У 90-ті роки через ці установи проходило до 25 000 дітей щорічно. У цьому секторі надається матеріальна допомога, яку в 1991 р. одержували 300000 дітей. Повноваження сектора досить широкі: співробітники працюють в області опіки й піклування, представляють інтереси дитини в різних інстанціях, займаються реабілітаційною роботою.

Велику роль грають **дитячі судді**, під патронатом яких перебувають діти з родин групи ризику. У компетенцію даних фахівців входить пошук місця проживання дитині до ухвалення рішення суду щодо перебування його в родині, дитячому притулку або інтернаті.

Існує спеціальна **Об'єднана служба допомоги Дітям (ОСДД)**, у якій діють чотири сектори, де соціальні працівники надають допомогу й підтримку нужденном.

Сектор «Захисту матері й дитини» займається допомогою на перших роках життя дитини, основний напрямок - медико-соціальний захист материнства й дитинства. В основі даної діяльності лежить патронат, спостереження за розвитком дитини, вивчення життєдіяльності родини. Дана робота здійснюється в тісному контакті з медичними службами.

Центр «Шкільного здоров'я». Основне завдання центра, що складається із соціальних працівників, медиків, психологів, - проблеми дитини в сфері навчання, успішна інтеграція дітей у суспільство, контроль за їхнім здоров'ям на етапі ранньої соціалізації.

Служба допомоги «неприспособованим дітям» спрямована на адаптацію й реабілітацію дітей, що мають затримки в психічному розвитку, із девіантною поведінкою, з психічними розладами.

Система соціокультурної анімації почала розвиватися у Франції у 1960-1970-х рр., коли спостерігався економічний підйом суспільства, інтенсивна урбанізація, міграція. Тоді навколо міст почали формуватися «райони групи ризику», де починала процвітати торгівля наркотиками, спостерігався ріст злочинності, особливо серед безробітної молоді. У цих умовах активізувалася діяльність соціальних аніматорів. Їхня діяльність була спрямована на соціальне виховання, попередження правопорушень, створення спеціальних центрів для профілактичної роботи, відкриття центрів дозвілля для дітей і підлітків.

Швеція. Основи соціальної роботи як професії у Швеції були закладені у 1851 р., коли Шведське товариство дияконів почало підготовку жінок-дияконів. У 1883 р. «Армія спасіння» розпочала підготовку «християнських сестер». У 1908 р. з ініціативи Шведського товариства бідноти розпочалася підготовка соціальних менеджерів для будинків престарілих і дитячих будинків. У 1930 р. це товариство було перейменовано у Шведське товариство соціального догляду.

У 1921 р. у Стокгольмі виник Соціальний інститут. Було засновано посаду професора з національної економіки та соціальної політики. У 1944 р. соціальні інститути виникли у Гетеборзі, 1947 р. – в Лунді та інших містах. У 1964 р. соціальні інститути були передані в державне підпорядкування й одержали статус вищих шкіл. У 1970-ті роки з'явилася нова дисципліна – соціальна робота.

Соціальні працівники у Швеції мають статус однієї з найважливіших професійних груп. Основна мета працівника – «допомогти людині допомогти самій собі».

Соціальна політика в Швеції формується як допомога всьому населенню за допомогою гарантій певного рівня забезпеченості шляхом тотального працевлаштування. На кожному державному чи приватному підприємстві є соціальний працівник. Розвинута робота з індивідуумом та сім'єю, практикується також обцинний метод роботи.

Соціальна робота викладається в університетах шести шведських міст. Ними керувала **Національна рада по навчанню соціальної роботи**. Кожен рік в університети приймають близько 1000 студентів (3/4 – жінки). Навчання триває 3-3,5 років. Спеціаліст-бакалавр називається «соціоном».

Цікавим є досвід кризових центрів по допомозі жертвам домашнього насильства у Швеції. Їх нараховується близько 120, в них працюють більше 1000 людей. Принцип роботи: до центру телефонують соціальний працівник чи жінка. Поліція, де є відділ по боротьбі з домашнім насильством, приїжджає та робить відеозйомку. У якості покарання за домашнє насилля передбачається від 1 місяця до 2 років тюрми або грошовий штраф. Допомогу лікаря, психоаналітика та адвоката жінки отримують безкоштовно. Проживають вони у центрі також безкоштовно. У Стокгольмі існує й центр для вирішення проблем чоловіків: труднощі в спілкуванні з жінками, в родині, агресивність.

Догляд за старими людьми у Швеції. Переважна більшість старих людей у Швеції забезпечені. 85% прибутку пенсіонерів становлять пенсії (державні і приватні), вони мають також банківські заощадження, нерухоме майно). Виходять на пенсію у 65 років. Найнижчий розмір пенсій – 4600 шведських крон.

Усі витрати на догляд за літніми людьми становлять 16% ВВП. Старі люди у Швеції мають право на житлові субсидії, навіть якщо вони мають власні будинки або мешкають в спеціальних установах. Літні люди можуть отримати допомогу на дому, медичну допомогу та жити в спеціальних місцях проживання. До допомоги по дому входить закупівля господарських товарів, приготування їжі, прибирання та прання. Найстаршим і найменш здоровим людям надається персональний догляд (пробудження та відхід до сну, відвідання ванної кімнати та туалету). В середньому кількість годин для одного отримувача допомоги становить 30 годин на місяць (в окремих випадках дорівнює більше 120 годин). Діє система транспортного обслуговування, яка пропонує поїздки на таксі за ту ж ціну, що й поїздка, наприклад, автобусом.

Літні люди можуть мешкати в спеціальних місцях проживання. До них відносяться будинки для людей літнього віку, лікувальні будинки, будинки групового проживання, місця проживання для літніх людей – звичайне, комфортабельне, адаптоване до потреб людей з функціональними обмеженнями житло у спеціально спланованих блоках квартир. Вони, як правило, розташовуються біля лікарняних чи торговельних центрів. Літні люди, які там проживають, теж мають право на допомогу по дому.

Альтернативною формою муніципального догляду є сім'я. Існують різні форми підтримки сім'ї, в якій є літня чи хвора людина: допомога по дому або готівкова допомога, щорічна відпустка на 10 днів з отриманням персональної грошової допомоги.

3. Розвиток соціальної роботи у Сполучених Штатах Америки.

На межі XIX – початку XX ст. становище робітничого класу характеризувалося як вкрай погане. На початок XX ст. припала робота

«піонерок» соціальної роботи – М.Річмонд, Дж.Адамс та ін. У суспільстві вивникає дискусія чи є соціальна робота професією? У 1915 р. вийшла однойменна стаття доктора А.Флекснера, який стверджував, що соціальна робота не має специфічного виду діяльності, оскільки не має власного методу роботи. М.Річмонд заперечила йому на сторінках своєї 500-сторінкової праці «Соціальні діагнози». У той час переважали індивідуальні методи роботи з клієнтом.

У 1928 р. на Мілфордській конференції соціальних працівників були сформульовані на : 1) знання типових відхилень від суспільних норм поведінки; 2) використання знання норм людського життя й спілкування; 3) докладне ознайомлення з подробицями життя кожної конкретної людини, яка опинилася в складних обставинах; 4) застосування засобів місцевої громади в соціальному лікуванні; 5) застосування наукових знань в індивідуальній роботі; 6) розуміння філософських основ, які визначають етику, мету й особливості індивідуального підходу; 7) поєднання всіх компонентів в систему соціальної роботи.

У другій половині 1920-х років з'являється інтерес до групи як методу лікування. Дослідження цього методу роботи також здійснила М.Річмонд. Однак метод групової роботи не знайшов належного втілення у практиці, хоча до кінця 1930-х років використовували більше 12 методик і технік вирішення конфлікту в групах.

Під час Великої депресії (1930-ті роки), коли сильно зріс рівень безробіття, методи соціальної роботи змінилися. Оскільки маси безробітних вийшли на вулиці, метод індивідуальної роботи став менш важливим. У 1931 р. голова Ради добробуту Нью-Йорка Уільям Ходсон направив лист президенту Гуверу, в якому доводив, що допомога по безробіттю – не милостиня, а право працівника. Однак продовжувала переважати ідея про те, що суспільна допомога розбещує трудівника. У 1932 р. президент **Ф.Рузвельт ввів серію програм на федеральному рівні щодо стримання безробіття**. Було створено Громадянський корпус збереження, згідно з яким тисячам безробітним було надана робота з відновлення лісових масивів від пожеж та повеней. Адміністрація громадських робіт здійснювала зайнятість через громадські роботи, розвиваючи таким чином нерозвинуті галузі промисловості. Національна адміністрація молоді надавала робочі місця молоді й студентам для того, щоб вони могли закінчити освіту. Однак все ж вважалося, що незначне безробіття бажане, оскільки воно збільшує конкуренцію. У травні 1933 р. вийшов Федеральний акт надзвичайної допомоги, у зв'язку з яким було виділено 500 млн. дол. на соціальні потреби.

Деякі підприємці намагалися поліпшити умови праці. По-новому підійшов до робітників американський «автомобільний король» **Генрі Форд** (1863-1947). Він встановив на своїх підприємствах 8-годинний робочий день, мінімальний рівень заробітної плати, соціологічну службу з 60 чол., що було величезним новаторством на той час. У своїй книзі «Моє життя, мої досягнення» він наполягав на тому, що люди з різними фізичними вадами можуть виконувати ту ж роботу за ту ж плату, що й здорові люди, та відводив

значну кількість місць інвалідам. Наполягав на необхідності підтримання гігієни на робочих місцях.

Ще одним підприємцем, який намагався забезпечити задовільні умови праці робітникам, був **Фредерік Уінслоу Тейлор** (1856-1915), засновник «наукового менеджменту». У своїй праці «Наукова організація праці» він відмічав, що інтереси підприємців не різні, а навпаки, однакові. Добробут підприємця не може мати місця, якщо він не супроводжується добробутом робітників. Підприємець повинен бути якомога ближчим до робітників, оскільки жодну благодійність робітник не оцінить краще, як особисті прояви уваги та симпатії з боку начальства». Виступав проти штрафування робітників, а якщо штрафи й стягуються, то вони повинні повертатися робітникові в іншому вигляді.

Національна система соціального захисту була закладена в США у 1930-ті роки. У **1935 р.** вийшов **закон про соціальне забезпечення**, у зв'язку з яким встановлювалися три типи федерального забезпечення: соціальне страхування; державна підтримка; служби соціального забезпечення та охорони здоров'я.

Велика депресія та безробіття зіграли позитивну роль для соціальної роботи. Була створена величезна кількість робочих місць, особливо для жінок, у сфері соціального забезпечення. Кількість зайнятих у цій галузі у кінці 1930-х років збільшилася в порівнянні з початком на 40000 осіб.

У роки Другої світової війни змінилося ставлення до кольорового населення. У 1941 р. вийшла постанова Рузвельта, яка забороняла дискримінацію робітників у різних галузях промисловості через расу або національну приналежність. Було відкрито додатково 100000 робочих місць для кольорового населення. З 1948 р. соціальна політика США почала будуватися на основі принципу «всезагального добробуту».

Після війни змінилося ставлення до роботи з групою. У 1955 р. Американська Асоціація групової роботи ввійшла до складу Національної асоціації соціальної роботи, і було зафіксовано, що групова є одним з методів соціальної роботи. Навчання груповій роботі було включене в навчальні плани шкіл СР.

У 1960-ті роки президент Дж.Ф.Кеннеді здійснив ряд реформ по боротьбі з бідністю. Було введено в дію програму навчання та перенавчання безробітних. У 1962 р. було прийнято поправки до Акту про соціальне забезпечення, згідно з яким збільшилися допомоги для кольорового населення.

У 1960-ті роки у США почала розгортатися робота з ком'юніті (співтовариство індивідів, об'єднаних спільними цінностями, інтересами, які дотримуються спільних конфесійних поглядів та мешкають в однакових соціальних та економічних умовах на одній території).

У період правління Р.Рейгана відбулося зменшення державної уваги до соціальних проблем, що привело до того, що кількість бездомних з кількох тисяч до кількох млн. Це привело до прийняття у 1987 р. закону про допомогу бездомним, однак проблема вирішена не була. Було також здійснено заходи з

приватизації установ соціального обслуговування. У період правління Буша у 1991 р. вийшов Акт громадянських прав людини.

Американська система захисту має два напрями: система соціального страхування і система соціальної допомоги. Страхування здійснюється за рахунок внесків працюючих до спеціальних фондів. Страхування передбачається на випадок старості, втрати годувальника, інвалідності, хвороби, виробничого травматизму, безробіття. На соціальне страхування відводиться 75% державного бюджету США.

Пенсійна система. Розміри пенсій у 2,5 рази перевищують допомогу по безробіттю. Для отримання пенсії необхідний вік 62 роки та стаж не менше 3-х місяців щорічно за період з 21 до 62 років. Розмір пенсії залежить від розміру внесків та рівня доходів (58% зарплати низькооплачуваних робітників до 29% зарплати для високооплачуваних). Якщо працівник звільниться не в 62 роки, а пізніше, то пенсія буде більшою. До пенсійного фонду роботодавець та робітник сплачують 10,5% від заробітної плати. Якщо заплата перевищувала 61200 \$ щорічно, пенсія не нараховується. Завдяки цій системі старі люди більш-менш забезпечені.

Соціальна допомога малозабезпеченим та бідним спрямована на тих, хто існує нижче рівня бідності (12-15% населення). У США діють багато різних програм по допомозі цим верствам населення. Ці програми фінансуються на 50% штатом та урядом:

- Програма допомоги сім'ям з залежними дітьми (матері-одиначки отримують грошову допомогу та продовольчі квитки, їх діти – шкільні сніданки).

- Програма «Медикейд» створена у 1965 р. Нею користуються 23 млн. чол., які живуть за межею бідності.

- Програма «Хелп» – розрахована на матерів до 20 років. Їх дітям забезпечується догляд, в цей час мати може поповнювати освіту чи придбати спеціальність.

- Програма «Хедстарт» – розрахована на дітей з бідних сімей, які відстають у своєму розвитку.

Характерні риси американської системи соціальної допомоги:

- 1) основні форми допомоги фінансує кожен штат окремо;
- 2) федеральний центр фінансує найбільш важливі і загальні соціальні проекти, виробляє законодавчу базу і контролює витрати фінансів;
- 3) важливу роль відіграє приватна благодійність. У США зареєстровано 30 тис. благодійних фондів;
- 4) американська система допомоги спрямована, перш за все, на допомогу в самозабезпеченні, самореалізації.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть головні міжнародні інституції, що вплинули на розвиток соціальної роботи у ХХ ст.
2. Які етапи пройшов розвиток соціальної роботи у другій половині ХХ ст.?

3. Що свідчить про вплив церкви на становлення соціальної роботи в Німеччині?
4. Які були особливості соціальної роботи у гітлерівській Німеччині?
5. Які принципи соціальної роботи визначила Гізела Конопка?
6. Як розвивалась у Німеччині страхова система?
7. У чому особливість виплати соціальних допомог у Німеччині?
8. Які соціальні реформи було проведено у Великобританії у першій половині XX ст.
9. Яка особливість британської системи соціального захисту?
10. Як у Франції розвивалась система соціальної допомоги на початку XX ст.?
11. Яка особливість становлення французької системи соціального захисту у другій половині XX ст.?
12. Які основні групи соціальних працівників сформувались у Франції?
13. Чому Швеція вважається однією з країн, де система соціального захисту найбільш розвинута?
14. Які основні аспекти індивідуальної роботи з клієнтом практикувались у практиці соціальної роботи в США у другій половині XX ст.?
15. Як вплинула Велика депресія на становлення соціального захисту і соціального забезпечення у США?
16. Які особливості розвитку соціальної роботи у США у другій половині XX – на початку XXI ст.?

Тема 10

РОЗВИТОК СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ У РАДЯНСЬКІЙ УКРАЇНІ

План

1. Аналіз системи соціального забезпечення в перше десятиріччя після встановлення Радянської влади в Україні
2. Завершення формування української радянської системи соціального захисту в 30-ті роки
3. Соціальна допомога в роки Другої світової війни та повоєнний час.
4. Успіхи та недоліки системи соціального забезпечення у 60-80-і рр. ХХ ст.

Література:

1. Історія соціальної роботи : навчальний посібник /[уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
2. Історія соціальної роботи: навчально-методичні рекомендації на допомогу бакалаврам і магістрантам вищих закладів освіти (за спеціальністю 231 Соціальна робота). Ізмаїл, 2018. 181 с.
3. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ: ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Аналіз системи соціального забезпечення в перше десятиріччя після встановлення Радянської влади в Україні

Перша світова війна, революція, громадянська війна принесли в Україну драматичні соціально-економічні зміни. У 1922 р. Україна увійшла до складу Радянського Союзу.

Процеси, що відбувалися в житті суспільства, зумовлювали зміни в соціальній структурі населення. Розвиток народного господарства, індустріалізація, колективізація супроводжувалися зростанням в Україні чисельності робітничого класу, зрушеннями в середовищі селянства. На зміну дореволюційному розшаруванню (батраки, бідняки, середняки, куркулі) було сформовано нову соціальну верству – колгоспне селянство. Масова міграція сільського населення у міста спричинила напружене становище з працевлаштуванням та житлом.

В умовах нового державного утворення змінилась структура управління і господарювання, суспільні відносини, модель соціальної допомоги. Її попередні форми, а також назви органів і структур були визнані такими, що не відповідають соціалістичному розумінню завдань соціального забезпечення і є пережитком старого часу, коли соціальна допомога мала характер милостині, благодійності.

У державі швидко відбувалось ототожнення суспільства і держави, внаслідок цього, у системі допомоги і захисту починала домінувати держава. Вона стає головним суб'єктом допомоги, причому церква і громадські організації, а також приватні особи як партнери були усунені від цієї діяльності. Такий підхід призвів до того, що суспільна опіка, яка охоплює різні сфери людської діяльності, практично зводилась лише до проблем соціального

забезпечення. Відбувалось звуження парадигми допомоги, багато видів соціального патронажу, що виникли еволюційним шляхом, у суспільній практиці втрачались.

Після жовтневого перевороту була створена нова структура, яка зайнялась скасуванням чинних органів допомоги з перерозподілом коштів і майна на потреби держави. Спочатку нею виявилось Міністерство, а згодом – Народний комісаріат державної опіки (НКДО). Серед ліквідованих установ перебували благодійні організації й товариства допомоги інвалідам. Їх відмінили 19 листопада 1917 р. А вже до кінця січня 1918 р. було зламано всю попередню систему опіки. Замість скасованих відомств у НКДО утворювалися відділи, які мали курирувати проблеми соціальної допомоги певної категорії нужденних, – відділи з охорони материнства та дитинства, відділ опіки неповнолітніх та інші. До березня 1918 р. були сформовані основні напрямки діяльності у сфері державного соціального забезпечення:

- видавання пайків родинам фронтовиків, надання притулку для скалічених на війні і призначення їм пенсій;
- коригування діяльності навчальних закладів державної опіки.

Для розв'язання проблеми фінансового та матеріального забезпечення соціальних заходів, НКДО вдавався до цільового перерозподілу матеріальних засобів, організації благодійницьких лотерей до введення податку на публічні видовища і розваги.

З квітня 1918 р. починає здійснюватися цілеспрямована державна підтримка нужденних як засіб проведення соціальної політики. У цей час був утворений Наркомат соціального забезпечення (НКЗС), який визначив нову стратегію соціальної допомоги, виходячи із завдань побудови соціалістичного суспільства більшовицького зразка. Відтак почав формуватися класовий підхід у наданні різних видів допомоги. Нове законодавство встановлювало **основні види соціального забезпечення**, на які могло розраховувати трудове населення:

- медична допомога,
- видача допомоги і пенсій (у зв'язку із старістю, втратою працездатності, вагітністю, народженням дітей).

Поступово сформувалась і адміністративна система радянського соціального забезпечення. Значну роль у цьому відіграв I з'їзд комісарів соціального забезпечення (червень 1918 р.). З'їзд визначив організаційну структуру управління соціальним забезпеченням, його центральних, губернських та повітових органів. Зроблено спробу розмежувати повноваження НКЗС з іншими комісаріатами.

На середину 1918 р. НКЗС розвивав свою діяльність у таких напрямках:

- охорона матері та немовляти;
- робота у дитячих будинках;
- діяльність із забезпечення неповнолітніх, звинувачених у протиправних діях;

- роздавання продовольчих пайків;
- забезпечення скалічених вояків;
- медична допомога.

Діяльність у сфері соцзабезу і видача різного роду допомоги, здійснювалася різними відомствами – Комісаріатом праці (надавав допомогу безробітним), Біржею праці, Комісаріатом землеробства та ін., що призводило до дублювання певних функцій.

Стратегію соціального забезпечення суттєво змінила нова економічна політика (неп), введена в дію на початку 20-х рр. **Основними напрямками діяльності НКЗС у той період були:**

- забезпечення селянства та осіб «самостійної праці» в порядку обов'язкової взаємодопомоги;
- кооперація інвалідів; соціальне страхування робітників;
- державне забезпечення родин червоноармійців у містах.
- Разом з цим, органам НКЗС доручалися наступні види робіт: надання «допомоги жертвам контрреволюції», боротьба з жебрацтвом та проституцією, допомога під час стихійних лих, опіка та піклування.

Допомогу «жертвам контрреволюції» розпочато з 1918 р., коли при губернських та повітових відділах НКЗС були створені спеціальні відділи. До цієї категорії населення належали постраждалі радянські службовці, політичні амністовані, політичні емігранти, політичні біженці, а також сім'ї зазначеного кола осіб. Згідно з постановою уряду їх забезпечували роботою, одягом, житлом, медичною і грошовою допомогою, оформляли їм пенсії, направляли дітей до притулків тощо.

Діяльність, спрямовану на ліквідацію різних проявів соціальної патології – жебрацтва, проституції – НКЗС здійснював разом з Наркоматом охорони здоров'я. Як засіб боротьби з професійним жебрацтвом трудова допомога надавалась з 1919 р. У спеціальних розподільниках жебраків залежно від працездатності розподіляли по різних типах закладів.

Одним із важливих напрямків діяльності державних органів соціального забезпечення у 20-ті рр. була боротьба з дитячою безпритульністю. Ця проблема вирішувалась через відкриття дитячих будинків, трудових комун, виховних колоній. Тривав пошук шляхів соціального виховання.

У липні 1920 р. Наркомос УРСР видав «Декларацію про соціальне виховання дітей». У ній визначалися основні принципи політики Радянської України у галузі освіти і виховання підростаючого покоління.

Протягом 1920-х рр. була створена широка мережа закритих дитячих установ для дітей-сиріт: реформаторіуми (колектори), дитячі будинки, садки, ясла, майданчики, інтернати, трудові колонії.

Працювали у цьому напрямку й установи органів охорони материнства й дитинства – жіночі консультації, родові відділення, консультації матері й дитини, молочні кухні. Загальна кількість дитячих позашкільних установ в Україні становила 357, у тому числі установ для нормальних дітей – 223; установ для «дефективних» дітей – 39 (з них для розумово відсталих – 17, для

сліпих – 6, для глухонімих – 10, калік – 2); установ для важковиховуваних – 54; самостійних ізоляторів для хворих – 30; приймальників для безпритульних – 11; дитячих садків – 400; дитячих майданчиків – 1305; денних дитячих будинків – 9.

Привертає увагу такий цікавий факт як створення дитячої соціальної інспекції у 1926 р. Її основною діяльністю було створення жіночих дружин, які організовували чергування на базарах, біля кіно й театрів, на вулицях, де скупчувалося найбільше «дітей вулиці». Вони вивчали побут безпритульних, обходили «кубла», проводили там роз'яснювальну роботу. Якщо серед безпритульних виявлялася дитина, яка мала сім'ю, то в цій сім'ї проводилася виховна робота з метою застереження школярів від впливу вулиці. Інспекторів називали також соціальними сестрами й братами. Вони відвідували майстерні, сім'ї, установи, затримували малолітніх правопорушників і направляли їх в дитячі приймальники-розподільники. Безпритульних дітей-сиріт і тих, що перебували в дитячих закладах, влаштовували в сім'ї.

Дитячу безпритульність вдалося значно зменшити в кінці 1920-х років (1929 р.), однак нова хвиля безпритульних знов з'явилася на початку 1930-х років, що було пов'язано з голодомором 1931-1933 рр. та розкуркуленням, а також в кінці 1930-х років, після масових репресій проти української інтелігенції.

Протягом 1920-х років багато уваги приділялося вирішенню проблеми безробіття, оскільки його розміри були дуже великими: у 1923 р. в Україні нараховувалося близько 120.000 безробітних, лише в Миколаєві їхня кількість коливалася від 15000 до 18000. Було створено Комітет по боротьбі з безробіттям (комборьбез). Непрацюючі повинні були реєструватися на біржі праці. Вони отримували допомогу за рахунок фондів соціального страхування та профспілок, мали пільги по сплаті за комунальні послуги. Безробітний, член профспілки, був забезпечений на 50% від окладу працюючого.

При біржі їм надавалася безкоштовна медична допомога. Біржа відкривала також курси перекваліфікації та докваліфікації, школи лікнепу. Види допомоги безробітним: проводилися «місячники по допомозі», відкривалися їдальні, чайні (тут багато що зробив Червоний Хрест), де харчувалися безробітні та їх діти. Для останніх відкривали безкоштовні ясла. Методом ліквідації безробіття стала організація громадських робіт. Для безробітних створювалися гуртожитки, відкривалися майстерні та виробничі артілі. Для безробітних підлітків на підприємствах бронювалася певна кількість місць.

Цікаво, що протягом 1920-х років проводили переписи безробітних: вивчали не лише їх кількість, соціальний склад, кваліфікацію, а й стаж безробіття, причини безробіття кожної окремої людини, розміри допомог.

Вахливим напрямком соціальної допомоги була підтримка селянства. У середині 20-х рр. воно стало головним об'єктом діяльності НКЗС, який сприяв організації селянської громадської взаємодопомоги (СГВ). Вона була узаконена у травні 1921 р., а вже у 1922 р. розгорнулася активна робота із

створення селянських комітетів громадської взаємодопомоги. На них були покладені функції самозабезпечення і патронажу нужденних.

Головними формами діяльності таких комітетів були:

- надання індивідуальної допомоги червоноармійцям, інвалідам (грошова допомога, позики, трудова допомога);
- соціальна взаємодопомога (громадська оранка, запасні склади, підтримка шкіл і лікарень, хат-читалень, будинків для інвалідів);
- правова допомога (захист інтересів бідних при стягуванні податків, наділенні землею, лісом).

Селянські товариства взаємодопомоги організовувались з метою стабілізації соціального становища на селі. На відміну від колишньої селянської допомоги і взаємодопомоги (XIX – поч. XX ст.) тепер організація комітетів стає обов'язковою повинністю. Тобто держава вирішила допомогти певним групам селян за рахунок коштів інших груп, сама нічого не вкладаючи, хоч податки на селян були на той час головним джерелом наповнення Держбюджету.

Після організації колгоспів відбулися зміни у формах соціальної допомоги на селі. До діяльності селянських товариств були віднесені каси взаємодопомоги колгоспників. Така переорієнтація пов'язана з тим, що почав намічатися перехід від індивідуальних методів допомоги до колективних, а контроль покладался на народні комісаріати соціального забезпечення.

2. Завершення формування української радянської системи соціального захисту в 30-ті роки.

У 30-ті рр. основним завданням соціального забезпечення проголошувалась:

- робота із працевлаштування і навчання інвалідів;
- забезпечення сімей червоноармійців, забезпечення пенсіями інвалідів війни, сімей, члени яких загинули на війні, непрацевдатних;
- організація кас взаємодопомоги у колгоспах;
- надання допомоги сліпим і глухим;
- сприяння кооперативам інвалідів.

У цей період отримали розвиток різноманітні кооперативи і громадські організації людей з обмеженими фізичними можливостями: Українське товариство сліпих, об'єднання глухонімих. Ці громадські організації займались створенням артіль і кооперативів, вирішуючи питання залучення інвалідів до праці. Вони сприяли проведенню державними органами заходів лікувального характеру, протезування, навчання, перенавчання і направлення на роботу. Ці організації користувались цілим рядом пільг при оподаткуванні, оренді приміщень, медико-санітарному обслуговуванні, квартплаті і т.п.

У березні 1931 р. при Наркоматі соціального забезпечення було створено Раду з працевлаштування інвалідів. На підприємствах для них відводилося 2% робочих місць. Велику роль у працевлаштуванні інвалідів відігравали ЛТЕК

(лікарсько-трудова експертна комісія). Вони визначали придатні для інвалідів види й умови праці, і їх рекомендації були обов'язковими для виконання.

Працевлаштувалися також робітники, хворі на туберкульоз легенів. Для них на підприємствах кооперації інвалідів створювалися спеціальні цехи. Багато уваги приділялося оздоровленню умов праці, ліквідації причин, які викликали захворювання. Створювалися протитуберкульозні лікарсько-трудова профілакторії, при яких існували курси.

У сфері добробуту народу головна увага зосереджувалась на підвищенні оплати праці низькооплачуваним категоріям робітників. Певною надбавкою до реальних доходів трудящих були суспільні фонди споживання – видатки на виплати пенсій, стипендій, оплату відпусток, різні види соціальних допомог, на утримання закладів охорони здоров'я, освіти, культури.

Прийняті у 1928-1932 рр. законодавчі акти стали основою для подальшого розроблення законодавства стосовно пенсійного забезпечення по старості в наступні роки. Ще у 1923 р. було введено персональні пенсії (центральні, республіканські, місцеві) за видатні заслуги в революційній, військовій, громадській та професійній діяльності, видатним працівникам науки, мистецтва і техніки.

З 1925 р. ввели пенсії вчителям за вислугу років, пізніше вона була розповсюджена на більшість працівників освіти, медичних, ветеринарних працівників, агрономів, льотчиків цивільного повітряного флоту.

У 1928 р. вперше вводяться пенсії за віком. Однак спочатку вони вводяться для працівників-текстильників, а у 1929 р. – для робітників гірничої, енергетичної, металургійної промисловості, залізничного та водного транспорту. Пенсійний вік було визначено для чоловіків – 60, для жінок – 55 років. Необхідний для призначення пенсій трудовий стаж встановлювався однаковий і для чоловіків, і жінок - не менше 25 років.

У червні 1931 р. ЦВК й РНК СРСР прийняли постанову «Про соціальне страхування», якою встановлювався новий порядок забезпечення: замість попередньої зрівнялівки вводилися диференційовані норми допомог і пенсій в залежності від тривалості загального і безперервного стажу роботи, членства в профспілці, ударництва у галузі виробництва, встановлено пільги в наданні путівок до санаторіїв та будинків відпочинку.

Конституція 1936 р. закріпила права громадян на матеріальне забезпечення в старості, у випадку хвороби і втрати працездатності. У Конституції 1937 р. були відмінені раніше існуючі обмеження в забезпеченні окремих категорій трудящих. Право на пенсійне забезпечення по старості отримали службовці.

У 1937 р. вийшло нове положення про Народний комісаріат соціального забезпечення, за яким **коло завдань НКЗС** розширювалося:

- державне забезпечення інвалідів праці та інших категорій;
- організація матеріально-побутового, культурного, лікувально-оздоровчого та санаторно-курортного обслуговування;
- керівництво діяльністю установ соціального забезпечення, роботою лікарсько-трудова експертизи (ЛТЕК), підготовкою кадрів працівників

соціального забезпечення;

- затвердження законів із соціального забезпечення.

Під контролем НКЗС перебувала Рада кооперації інвалідів, Союз кас взаємного страхування та взаємодопомоги кооперації інвалідів, Товариство сліпих, Товариство глухонімих.

Недоліки системи соціального забезпечення у 1920-30-ті роки:

- помилкою було здійснювати соціальну допомогу лише коштами держбюджету і відмовлятися від допомоги благодійних організацій. Таке можуть собі дозволити лише розвинуті, багаті країни;

- класовий підхід у напрямку допомоги, надання переваги одним категоріям населення за рахунок інших (наприклад, віруючих, селян, колишніх білогвардійців), які фактично залишалися без засобів до існування;

- система соціального страхування мала такі вади: оплата тимчасової непрацездатності здійснювалася в залежності від загального трудового стажу і стажу роботи на даному підприємстві зокрема (робітники були фактично прив'язані до підприємств, їх право переходу з однієї до іншої установи було обмежене);

- суми, що виділялися державою у 1930 р. на страхування трудящих, були нижче прожиткового мінімуму для тимчасово непрацездатних – у 2 рази, для інвалідів праці – в 4 рази, для родин, які втратили годувальника – в 7 разів (однак і така мізерна допомога весь час скорочувалася);

- заходи по соціальному забезпеченню фінансувалися за залишковим принципом;

- диференціація страхової системи (в легкій, харчовій, лісовій промисловості страхова допомога була значно меншою, ніж у важкій промисловості);

Таким чином, позитивні надбання радянської системи соціальної допомоги були вагомими, однак вони перекривалися негативними моментами.

3. Соціальна допомога в роки Другої світової війни та повоєнний час.

З початком Другої світової війни (01.09.1939) усе життя й діяльність багатомільйонного населення було переведено на воєнні засади. У тиліві райони країни евакуювалися промислові підприємства, кваліфіковані спеціалісти, діячі науки і культури. Всього у міста і села Російської Федерації, Казахстану, республік Середньої Азії було переселено 3,5 млн. українського населення.

Таким чином, здійснювалася величезна робота з переміщення і обслуговування евакуйованого цивільного населення: необхідно було надати тимчасове житло, організувати харчування, працевлаштування, видачу товарів повсякденного попиту, виплату допомог і пенсій. Здійснювалося квартирвладштування евакуйованого населення в місцевих сім'ях, з ними ділилися харчами й одягом.

З початком війни 1941-1945 рр. вийшла низка указів стосовно соціального забезпечення родин фронтників. Перший з них 26 червня 1941 р. (на четвертий день після початку війни), він регламентував порядок виплати грошової допомоги родинам фронтників. Указом 1942 р. внесено деякі уточнення у цей порядок. У 1943 р. прийнято постанову Ради Народних комісарів СРСР «Про пільги для родин військовослужбовців, що загинули та пропали безвісти на фронтах Вітчизняної війни».

Ще один комплекс проблем – соціальна допомога та соціальна реабілітація поранених. Восени 1941 р. були створені комітети допомоги з обслуговування хворих та поранених бійців Червоної Армії. У 1942 р. Держ. комітетом оборони організовано будинки для інвалідів Великої Вітчизняної війни (пізніше перетворені в трудові інтернати). У них скалічені вояки готувалися до подальшої трудової діяльності, отримували трудові фахи, проходили перепідготовку.

Нових рис і масштабів набули і проблеми охорони дитинства та опікування сиротами. Завдання полягало і в евакуації вихованців дитячих будинків у глиб країни й у відкритті нових закладів. На 14 грудня 1941 р. було евакуйовано 664 дитячі будинки з 7887 вихованцями. У постанові РНК СРСР «Про влаштування дітей, що залишилися без батьків» передбачалося створення додаткової мережі дитячих будинків і участь громадян у вихованні дітей у формі опіки та патронажу.

Виявлялася турбота про воїнів-інвалідів, зокрема їх працевлаштування. У травні 1942 р. РНК СРСР виніс спеціальну постанову «Про трудове влаштування інвалідів Вітчизняної війни», якою поклав на народних комісарів соціального забезпечення союзних республік персональну відповідальність за працевлаштування і організацію навчання новим професіям інвалідів ВВв. Інвалідам в першу чергу мала бути надана житлова площа. 20 січня 1943 р. було прийнято постанову РНК СРСР «Про заходи щодо трудового влаштування інвалідів Великої Вітчизняної війни». 11 квітня 1944 р. була введена інструкція НКЗС РСФРР «Про порядок працевлаштування інвалідів Великої вітчизняної війни», згідно з якою інваліди навчалися на курсах, щоб отримати нові професії, створювалися артілі, ремонтні майстерні. Створювалися будинки та інтернати для інвалідів війни. Народні комісаріати соціального забезпечення у 3-місячний термін зобов'язувалися забезпечити роботу інвалідам війни у відповідності до їх стану здоров'я. Працюючим інвалідам війни виплачувалася пенсія незалежно від зарплати. Однак якщо інвалід III групи протягом 2 місяців з дня відправлення на роботу не з'явився на неї, він позбавлявся пенсії і переводився на забезпечення продовольством та промисловими товарами.

Студенти-інваліди війни звільнялися від плати за навчання.

У 1949 р. НКЗС перейменовано на Міністерство соціального забезпечення, а з кінцем 50-х рр. розпочався новий етап розвитку соціального забезпечення в СРСР. У 1956 р. Верховна Рада СРСР прийняла Закон про державні пенсії, за яким розширилося коло осіб, яким надається пенсія й в самостійну галузь виділилося законодавство про соціальне забезпечення.

4. Успіхи та недоліки системи соціального забезпечення у 60-80-і рр. XX ст.

Основні позитивні зрушення у соціальній сфері припадають на хрущовський період. Економіку переорієнтовували на розвиток, перш за все, сільського господарства та галузей промисловості групи «Б» (легка та харчова промисловість). Це здійснювалося шляхом зниження сільгосподатку й підвищення закупівельних цін на сільгосппродукцію, чим вдалося покращити становище селян.

У 1950-60-ті роки удосконалювалося пенсійне забезпечення, а також соціальне страхування осіб, на яких воно раніше не розповсюджувалося. Основну увагу приділено соціальному страхуванню селян, колгоспників. Важливим був закон від 15 липня 1964 р. – Закон про пенсії і допомоги членам колгоспу. У 1967 р. для членів колгоспів було знижено пенсійний вік на 5 років: з 65 до 60 – чоловікам, з 60 до 55 – жінкам. З середини 1970-х років жінки, які працювали трактористками - машиністками у сільському господарстві, могли йти на пенсію у 50 років. З 1970 р. до селян почали застосовувати комплекс оздоровчо-профілактичних заходів. У 1958 р. введено пенсії за вислугу років працівникам театрів, цирків, музичних колективів та іншим творчим працівникам. У 1978 р. умови пенсійного забезпечення робітників, службовців і колгоспників були зрівняні.

У 1956 р. були подовжені строки відпустки по вагітності і пологах: 56 днів до і після пологів (або 70 днів після народження двійні або ускладнених пологів); відмінено вимоги стажу на право допомоги породіллям.

Було скорочено робочий день в передсвяткові і передвихідні дні, запроваджено п'ятиденний робочий тиждень.

Значно збільшилося житлове будівництво: за 10 років було споруджено понад 3 млн. квартир (5-поверхові «хрущовки»). Одержали або побудували нове житло більше 18 млн. осіб.

Збільшилися асигнування на сферу освіти, втричі збільшилася кількість шкіл; основною рисою школи стала політехнізація, заочні та вечірні відділення у вузах. Відмінено плату за навчання. З 1966 р. запроваджено обов'язкову десятирічну освіту.

У 1960-ті роки існували будинки для престарілих та інвалідів, будинки для дітей-інвалідів, технікуми і профтехшколи-інтернати, колгоспні і міжколгоспні будинки для престарілих та інвалідів. У 1966 р. отримали нові професії і підвищили свою кваліфікацію близько 44 тис. інвалідів. Інваліди працевлаштовувалися переважно в поліграфічну, трикотажну, галантерейну, текстильну промисловість, у виробництво дитячих іграшок. Велика увага приділялася організації надомної праці. Утворювалися спеціалізовані підприємства, де застосовувалася праця інвалідів. Щорічно інвалідам війни з важкими ушкодженнями нижніх кінцівок видавалося в безкоштовне користування 18 тис. автомобілів та мотоколясок.

У результаті успішної соціальної політики вдалося знизити рівень смертності і підвищити тривалість життя. Якщо на межі 1930-40-х років середній рівень життя складав 47 років, то в кінці 1960-х років – 70 років.

У 1961 р. змінилося положення про Міністерство соціального забезпечення, внаслідок чого його функції значно розширилися у порівнянні з положенням 1937 р. **На Міністерство покладено виконання таких функцій:**

- виплата пенсій;
- організація лікарсько-трудової експертизи;
- працевлаштування і фахове навчання інвалідів;
- матеріально-побутове обслуговування пенсіонерів, багатодітних і самотніх матерів;
- надання протезно-ортопедичної допомоги.

Найважливішою сферою діяльності соціального обслуговування населення було матеріальне забезпечення, яке здійснювалося у трьох основних напрямках:

- державне соціальне забезпечення,
- державне соціальне страхування,
- соціальне забезпечення колгоспників.

Фінансування державного соціального забезпечення здійснювалося за рахунок союзного, республіканських та місцевих бюджетів. Фінансування державного соціального страхування забезпечувалося за рахунок страхових внесків підприємств, організацій і дотацій держави. Соціальне забезпечення колгоспного селянства здійснювалося за рахунок коштів колгоспів і дотацій з Державного бюджету.

У 70-х рр. декларувалися такі основні засади соціального забезпечення в СРСР:

- загальність соціального забезпечення;
- різноманітність видів обслуговування;
- забезпечення громадян різними видами соціальної допомоги за рахунок державних і громадських коштів.

Головним напрямком діяльності Міністерства соціального забезпечення на початку 80-х рр. стає соціальне забезпечення не працевлаштованого населення.

У 1970-80-ті роки життєвий рівень продовжував зростати завдяки експорту енергоносіїв (нафти, газу). Виросла середня заробітна плата робітників і службовців при збереженні цін на продовольчі та промислові вироби. Так, у 1970 р. вона складала 122 крб. на місяць, у 1982 р. – 177 крб. За 1980-85 рр. вона виросла у робітників і службовців на 13%, у колгоспників - на 29%.

Виросли витрати держави на виплату пенсій. безперервний стаж роботи в одній установі (не менше 25 років). Той, хто одержував мінімальний розмір пенсій, міг купувати ліки зі знижкою у 50%.

У 1974 р. введені допомоги на дітей малозабезпеченим сім'ям. Зазначена допомога призначалася і виплачувалася в розмірі 12 крб. на місяць на кожну

дитину до досягнення нею 8-річного віку (з 1989 р. - до досягнення дитиною 12 років) тим сім'ям, у яких середній сукупний прибуток на члена сім'ї не перевищував 50 крб. на місяць. Пізніше в зазначені нормативні акти вносилися певні зміни і доповнення.

У 1979 р. підвищилося матеріальне забезпечення інвалідів з дитинства, вперше введено допомогу на дітей-інвалідів віком до 16 років в розмірі 20 крб. на місяць (з 1987 р. - 30 крб., з 1990 р. - 70 крб.).

З 1981 р. здійснено заходи, спрямовані на посилення державної допомоги сім'ям, що мають дітей: введено одноразові допомоги у разі народження першої, другої і третьої дитини, підвищено розміри допомог одиноким матерям; встановлено часткову оплату відпустки по догляду за дитиною до досягнення нею 1 року, а також продовження неоплачуваної відпустки до 1,5 років. З 1989 р. частково оплачувану відпустку по догляду за дитиною продовжили до 1,5 років, неоплачувану – до 3-х років. Ця відпустка зараховувалася у стаж. З 1990 р. розмір державної допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею віку півтора року доведений до рівня мінімальної заробітної плати, що на той час становила 70 крб.

Постановою Ради Міністрів СРСР від 6 лютого 1984 р. «Про введення тимчасових допомог на неповнолітніх дітей у період розшуку їхніх батьків, що ухиляються від сплати аліментів» з 1 січня 1985 р. вперше була введена тимчасова допомога на неповнолітніх дітей, батьки яких ухиляються від сплати аліментів (20 крб. на дитину). Постановою ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 24 січня 1985 р. була встановлена грошова допомога на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням, у розмірі 30 крб. на місяць на одну дитину.

Таким чином, система соціального забезпечення на середину 1980-х років охопила широкі верстви населення, кожен нужденний міг отримати мінімум соціальних гарантій.

Водночас у соціальній сфері намітилися і негативні тенденції:

1. У післявоєнний період ресурси для розвитку соціальної сфери уряд намагався отримати за рахунок нееквівалентного обміну між містом і селом, шляхом пограбування селян. Результатом цього стали неврожай 1946 р. і голод 1946-47 років, які поставили селянство на межу катастрофи. Від голоду та пов'язаних з ним хвороб померло близько 1 млн. чол., причому в основному селян.

2. Уповільнення темпів зростання реальних доходів населення (протягом 1965-1985 років вони знизилися з 20% до 14%);

3. Збереження і поглиблення відставання від країн Заходу щодо споживання на душу населення. За рівнем споживання на душу населення Радянський Союз займав лише 77 місце в світі, причому Україна серед інших радянських республік за цим показником у 1980 р. посідала 12-14 місця;

4. Загострення житлової проблеми. Кількість осіб, що поліпшили свої житлові умови, з п'ятирічки у п'ятирічку зменшувалася, а з початку 1980-х років зупинилася на одному місці. За станом на 1987 р. на обліку перебувало 2 млн. сімей, які потребували поліпшення житлових умов.

5. Зниження рівня охорони здоров'я. У цій сфері склалася парадоксальна ситуація: з одного боку, за період від 1970 р. до 1985 р. кількість лікарів збільшилася на 67%, кількість лікарняних ліжок – на третину, показники ж смертності зросли з 8,8 до 12,1 випадків на тисячу громадян, а природний приріст зменшився у 2,2 рази. Це пояснюється відставанням кількісних показників від якісних у підготовці лікарів (та інших спеціалістів), зменшенням видатків на охорону здоров'я і фізичну культуру з державного бюджету, катастрофічною екологічною ситуацією. В особливо складній екологічній ситуації опинилися міста, в яких зосереджувалася більша частина промислових підприємств. Частка населення, яке працювало у галузях зі шкідливими для здоров'я умовами, складала в Україні 53%. Усе це вплинуло на демографічну ситуацію, відбувалося постаріння населення (у 1960 р. співвідношення пенсіонерів і працюючих становило 1/3,8, то у 1985 р. – вже 1/2). Пожвавилися міграційні процеси (міське населення протягом 1961-86 років зросло на 63%, сільське зменшилося на 23%).

6. Порушення прав людини, репресії. Як приклади, слід згадати про репресії в західноукраїнських землях під час «радянізації» краю після приєднання цих земель до України (операція «Вісла», внаслідок якої тільки до східних районів СРСР було переселено більше 500 тис. осіб, і цей процес супроводжувався вбивствами, насильством); ідеологічний тиск 1946-1951 рр. («лисенківщина»), «маланчуківщина» та боротьба з дисидентством (дослідники нараховують близько 1000 дисидентів – згадайте про їх долю). Слід згадати також про процеси русифікації як за часів Хрущова, так і за часів Брежнєва.

Питання для самоконтролю:

1. Як зміна державного ладу вплинула на соціальну структуру населення і як це вплинуло на соціальну проблематику в країні?
2. Як змінилась роль держави в організації соціального захисту?
3. Як змінилась парадигма соціальної допомоги після жовтневого перевороту?
4. Які органи державної влади організовували реалізацію соціальної політики у 20-30-х рр. ХХ ст. в Україні.
5. Як мінялись напрямки і види діяльності органів соціального захисту після жовтневого перевороту 1917 р?
6. Як розв'язувались проблеми жебрацтва та дитячої безпритульності у 20-х рр. ХХ ст.?
7. Як вирішувалась проблема безробіття у Радянській Україні у 20-х рр. ХХ ст.?
8. Які особливості і форми соціальної підтримки на селі у 2-х рр. ХХ ст.?
9. Що проголошувалось основним завданням соціального забезпечення у 30-і рр. ХХ ст.?
10. Які існували фонди суспільного споживання, що сприяли підвищенню добробуту населення?
11. Яке коло завдань стояло перед НКСЗ у кінці 30-х рр.?

12. Які форми соціальної підтримки осіб з інвалідністю практикувались у 20-30-х рр. ХХ ст.?

13. Які помилки у здійсненні політики соціального захисту можна визначити на кінець 30-х рр.?

14. На що була спрямована соціальна допомога у роки Другої світової війни?

15. Які функції виконувало Міністерство соціального забезпечення у повоєнні роки?

16. Які напрямки матеріального забезпечення населення сформувались у повоєнні роки?

17. Які основні засади соціального забезпечення декларувались у 70-х рр. ХХ ст.?

18. Що свідчило про позитивні зрушення в організації соціального забезпечення у 70-80-х рр. ХХ ст.?

19. Які недоліки у розвитку соціальної сфери склались на кінець ХХ ст. в Радянській Україні?

Тема 11

СТАНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ НЕЗАЛЕЖНОСТІ

План

1. Соціально-економічна та демографічна ситуації в Україні у кінці 80-х – на початку 90-х років ХХ ст.
2. Соціальне забезпечення періоду незалежності України.
3. Сучасна система соціального захисту України.
4. Особливості соціального захисту в умовах воєнного стану.

Література:

1. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навчальний посібник. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Князькова Л.М. Напрями соціального захисту населення у зв'язку з військовою агресією росії проти України. Прикарпатський юридичний вісник. 2022. Випуск 1(42). С. 64-69.
3. Літинська В.А. Особливості соціальної політики України в умовах воєнного стану. Економіка України. 2023. № 1 (734). С. 61-73.
4. Фурман А.В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: [навчальний посібник] Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

1. Соціально-економічна та демографічна ситуації в Україні у кінці 80-х – на початку 90-х років ХХ ст.

Розглядуваний період характеризувався економічною кризою і стрімким зростанням соціальних проблем у суспільстві. Економічна криза спричинила появу безробіття (наявного і прихованого), неповну зайнятість працюючих, багатомісячні затримки з виплатою заробітної плати, пенсій, стипендій, різке зниження рівня оплати праці і пенсій, зростання цін практично на всі товари і тарифів на всі послуги. Наслідком цього стали різке зниження рівня життя переважної більшості населення.

Промовистими щодо цього є такі статистичні дані: 70% українських родин жили за межею бідності. Близько 30% населення у працездатному віці були безробітними. Заборгованість по заробітній платі на той час складала 5,8 млрд. грн., 7 467 тис. працівників своєчасно не отримували заробітної плати. Через відсутність роботи і відповідних доходів масового характеру набула еміграція (близько 7 млн. українських громадян перебували за кордоном).

Очевидною стала демографічна криза в Україні. Депопуляція населення почалася ще в 1979 році з сіл України, а з 1985 року кількісний показник народжуваності падає на 40 %. Кількість померлих почала перевищувати кількість народжених цілому по Україні з 1990 року. За 10 років незалежності померло на 2,5 млн. осіб більше, ніж народилося. Ситуація особливо погіршилася після Чорнобильської аварії. Населення України скоротилося від 52,2 млн. осіб у 1993 р. до 49,4 млн. у 2000 р. Щорічне зменшення населення за цей період становило 300 - 390 тис. осіб.

Середня тривалість життя людей за період 1989 - 1999 рр. скоротилася майже на 3 роки, причому різниця у тривалості життя жінок (73,4 р.) та чоловіків (62,8 р.) становила більше 10 років і була однією з найбільших у світі. Спостерігалася тенденція росту постаріння населення. Кількість пенсіонерів сягнула 15 млн. осіб (понад 30% населення України), з них 2,4 млн. інвалідів.

Народжуваність мертвих дітей в Україні протягом 16 років зросла більше ніж у 65 разів. Характерним явищем є малодітність (52,1% сімей мають 1 дитину). В Україні розпадається кожен другий-третій шлюб. Близько 13% дітей, які народжуються у місті та стільки ж у селі, є позашлюбними. Абортів реєструється в 1,5 рази більше, ніж пологів.

Значно погіршився стан здоров'я населення. У першій половині 1990-х років в Україні налічувалося 135 тис. дітей-інвалідів (у 2008 р. – 180 тис.). З 1992 по 1995 р. вдвічі зросла кількість дітей з вродженими вадами розвитку. Практично здоровими визнавали лише 5-8% випускників шкіл. Нараховувалося більше 100 тис. дітей-сиріт та дітей, які залишилися без батьківського піклування.

Однією з найболючіших соціальних проблем останнього десятиріччя було зростання кількості так званих «соціальних сиріт», «дітей вулиці».

Зросла кількість хворих венеричними захворюваннями, СНІДом, наркозалежних; збільшилася кількість злочинів, у тому числі насильства.

Усе це свідчило про необхідність реформування системи соціального забезпечення, наближення соціальних послуг до населення. Тому на початку 90-х років ХХ ст. у незалежній Україні соціальна робота починає формуватися як фахова діяльність. У квітні 1991 року Постановою Держкомпраці СРСР Кваліфікаційний довідник посад керівників, спеціалістів і службовців був поповнений кваліфікаційною характеристикою «спеціаліст із соціальної роботи», «соціальний педагог» та «соціальний працівник». У 1994 р. у Національному університеті «Києво-Могилянська-Академія» почала діяти Школа соціальної роботи, якій надано статус департаменту. Одними з перших шкіл СР також були відділ соціальної роботи в Донецькому державному університеті, факультет соціальної роботи в Харківському інституті культури і факультет психології і соціальної педагогіки в Запорізькому державному університеті. Протягом 10 років були відкриті факультети, відділення, школи соціальної роботи і соціальної педагогіки у більш ніж 30 університетах, інститутах, коледжах. У 1998 р. почав реалізуватися проект «Соціальна освіта в Україні». Проект спрямований на прискорену підготовку соціальних працівників, педагогів, практиків без дипломів, волонтерів, що здійснюється за допомогою проведення семінарів, тренінгів за участю спеціалістів з-за кордону.

У 1992 р. було створено Українську асоціацію соціальних педагогів і спеціалістів по соціальній роботі, яка у 1994 р. ввійшла до складу Міжнародної федерації соціальних працівників. Метою її діяльності була консолідація зусиль у становленні й розвитку соціальної педагогіки та соціальної роботи в Україні для участі в розв'язанні соціальних проблем на основі національних традицій і національних особливостей з урахуванням міжнародного досвіду.

2. Соціальне забезпечення періоду незалежності України.

В перехідний період перебудови економічного устрою Україна розпочала реформувати народне господарство та його ключові сфери. Однією з таких стала соціальна сфера з її системою соціального забезпечення та створення власної моделі соціального захисту населення. Виклики які постали перед урядом незалежної України ставили під загрозу стабільність існування держави. Відсутність грошового власного забезпечення, банкрутство в промисловості, розірвання економічних зв'язків між підприємствами які поставляли комплектуючі до випуску конкретного продукту призвели до зупинення більше 70% промисловості України, а це в свою чергу потягнуло скорочення працівників або взагалі закриття підприємств. Рівень безробіття сягнув своєї критичної межі і поставив під загрозу громадський порядок в державі. В зв'язку з цим **1 березня 1991 року прийнято Закон «Про зайнятість населення»** в якому вперше було легально визначено поняття «безробітний» та передбачено заходи його соціального захисту та порядок пошуку роботи, їх навчання та перенавчання. Передбачено державою створення Центрів зайнятості у всіх обласних та районних центрах і розроблено порядок обліку безробітних та роз'яснено їх права.

Потребували негайного соціального захисту люди, що постраждали від аварії на Чорнобильській атомній станції (1986). Перший Закон **«Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»**, що прийнятий 28 лютого 1991 року з часом пройшовши кілька редакцій містив більший перелік соціальних виплат та пільг цій категорії населення.

Серед найбільш незахищеної категорії населення знаходились інваліди. Закон УРСР **«Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» прийнятий 21.03.1991 р.** врахував не тільки систему захисту успадковану від СРСР, а й містив деякі аспекти міжнародних стандартів і визначив інвалідність не тільки як обмеження працездатності, а як життєдіяльність людини, що надає право їй на соціальну допомогу та захист від держави.

17 квітня 1991 року прийнятий Закон УРСР «Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні». Закон передбачає соціальний захист особам, які постраждали внаслідок беззаконних дій допущених з політичних мотивів, і як громадян України, поновлює у правах та встановлює компенсації та пільги реабілітованим.

Перший Закон України **«Про пенсійне забезпечення»** прийнятий 5.11.1991 р. в якому введено нову загальну пенсійну систему, яка передбачила **не тільки трудові, а й соціальні пенсії.** Встановлено право на отримання трудової пенсії незалежно від інших доходів, і це надало право пенсіонерам отримуючи пенсію працювати. В Законі визначено таку норму як мінімальний розмір трудового стажу для забезпечення трудовими пенсіями, тощо.

Не залишилась поза увагою законотворчого процесу і така категорія як військовослужбовці та працівники внутрішніх справ. Закони з їх соціального захисту прийнято в 1991 та 1992 рр.

Новий етап побудови системи соціального захисту населення

розпочався з прийняттям основного закону держави – **Конституції України**. Саме в Конституції міститься ряд статей, що безпосередньо присвячені соціальному захисту, також ті що виступають гарантіями для здійснення громадянами своїх прав в сфері соціального захисту. Стаття 17 Конституції гарантує право, на соціальний захист громадян України, які перебувають на службі в Збройних Силах України та інших військових формуваннях, в тому числі і членів їх сімей.

Стаття 46. констатує право громадян на соціальний захист, яке включає право на забезпечення їх у разі повної або часткової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, у старості та інших обставинах передбачених законом. Саме ця стаття гарантує матеріальне забезпечення особи у певних випадках втрати доходів і неможливості їх набути власними силами. Стаття 46 не обмежує перелік видів соціального забезпечення, тому це можуть бути будь-які виплати соціального характеру: компенсації, матеріальні та грошові допомоги, пенсії, соціальні послуги. Третя частина статті передбачає, що пенсії та інші види соціальних виплат та допомог, що є основним джерелом існування, повинні забезпечувати рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом.

Стаття 47 гарантує право для громадян, що потребують соціального захисту на житло. Житло надається державою та органами місцевого самоврядування безоплатно або за доступну для них плату. Тобто держава гарантує своїм громадянам право на соціальне житло.

На сьогодні в Україні діє **Житловий кодекс України** схвалений ще в часи існування Радянського Союзу. Тому питання забезпечення громадян соціальним житлом залишається неврегульованим. Підготовлений новий **Житловий кодекс**, але він ще не прийнятий. Щоб хоч якось врегулювати гарантії статті 47 Конституції Кабінет Міністрів України 31.03.2004 р. своєю постановою затвердив **Порядок формування фондів житла для тимчасового проживання та Порядок надання і користування житловими приміщеннями з фондів житла для тимчасового користування**. На підставі цих документів право на тимчасове житло мають громадяни, що не мають або втратили постійне місце проживання. Саме постанова визначає умови формування тимчасового житла для громадян, які не мають або втратили житло внаслідок стягнення житлових приміщень, що були придбані за допомогою кредитів (позик) юридичних чи фізичних осіб, а також біженців та громадян, які змушені залишити житло внаслідок аварійного стану, стихійного лиха, військових дій чи інших обставин.

Конституція України **статтею 48** гарантує право на достатній життєвий рівень для себе і своєї сім'ї, яке включає в себе достатнє харчування, одяг, житло, щоправда спочатку ця стаття носила досить декларативний характер із-за відсутності закону про основний базовий соціальний стандарт - прожитковий мінімум, який було прийнято в 1999 р., а розмір соціального стандарту визначено у 2000 р. Головними законодавчими актами щодо соціальних стандартів є закони України **«Про прожитковий**

мінімум» (1999 р.), «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Галузевим Міністерством праці та соціальної політики 17.06.2002 року видано наказ №293 яким затверджено Державний класифікатор соціальних стандартів і нормативів. Він створений для забезпечення визначених Конституцією соціальних прав та державних соціальних гарантії достатнього життєвого рівня і законодавчого встановлення найважливіших державних соціальних стандартів та нормативів, наукового обґрунтування норм споживання і контролю при їх визначенні та застосуванні.

Конституція у своїй статті 49 визначає право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Перелік видів безоплатної медичної допомоги визначено постановою Кабінету Міністрів від 11.07.2002 р. № 955. В цей перелік внесено види медичної допомоги, яка надається державними та комунальними закладами охорони здоров'я: невідкладна швидка медична допомога у стані, що загрожує життю людини; амбулаторно-поліклінічна; стаціонарна - у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках, коли потрібний цілодобовий медичний догляд, в тому числі дітям, вагітним, породіллям, тощо; невідкладна стоматологічна допомога (безкоштовно і в повному обсязі - дітям, інвалідам, пенсіонерам, вагітним, жінкам, що мають дітей до 3 років) та ін. Що стосується платних медичних послуг то його перелік затверджений 11.07.2002 р. постановою № 989 Кабінету Міністрів України.

Охорону сім'ї, дитинства, материнства і батьківства забезпечує 51 стаття Конституції. На сьогодні в Україні діє ряд нормативно-правових актів, що передбачають організаційно-правові механізми соціальної допомоги сім'ям з дітьми. Зокрема, Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (2001 р. № 2334-III) встановлює гарантований державою рівень матеріальної підтримки сімей з дітьми шляхом надання державної грошової допомоги з врахуванням складу сім'ї, її доходів та спрямований на забезпечення пріоритетності соціального захисту сімей з дітьми. Відповідно до цього Закону визначені такі види державної допомоги сім'ям з дітьми:

- допомога у зв'язку з вагітністю та пологами;
- одноразова допомога при народженні дитини;
- допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
- допомога на дітей, які перебувають під опікою та піклуванням;
- допомога на дітей одиницями матерям.

Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» прийнятий 1.06.2001 р. № 2558-III встановлює організаційно-правові засади соціальної роботи з дітьми та молоддю, спрямований на створення соціальних умов життєдіяльності, гармонійного і всебічного розвитку дітей та молоді, задоволення їх культурних і духовних потреб. Законодавством передбачено додатковий соціальний захист окремих категорій безпритульних дітей та бездомних підлітків, зокрема постановою ВР України № 1428-ГУ від 3.02.2004 р.

Законодавством України передбачено **дві моделі забезпечення сімейними грошовими допомогами:**

- призначення і виплата грошових допомог у межах загальнообов'язкового державного соціального страхування (фінансується відповідним фондом);
- забезпечення інших осіб в межах державної допомоги (забезпечується з державного бюджету шляхом надання субвенцій місцевим органам самоврядування).

Призначення сімейних допомог регламентується також **Порядком призначення і виплати сім'ям з дітьми**, затвердженим постановою Кабінету Міністрів від 27.12.2001 р. № 1751.

Особливу увагу приділено Конституцією правам дітей. Зокрема **стаття 52 гарантує право дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на державне утримання та виховання.**

Десятки тисяч дітей мають статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування. Саме на захист цієї категорії дітей спрямований Закон України № 2342-ІУ **«Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування» від 13.01.2005 р.** Закон передбачає право цієї категорії громадян на повне державне забезпечення, окрім того дітям, що навчаються, крім повного державного забезпечення виплачується стипендія в розмірі, який на 50% перевищує розмір стипендії у відповідному навчальному закладі.

Важливим аспектом виховання дітей поза межами закритого типу закладу (інтернату) стало створення дитячого будинку сімейного типу та прийомних сімей, з виплатою соціальної допомоги батькам-вихователям.

Історичне становлення системи соціального захисту України продовжується незважаючи на економічну кризу та ріст негативних соціальних явищ, які потребують свого дослідження та розроблення механізмів державного реагування. Цей шлях не простий, але невідворотний, так як є однією із складових національної безпеки держави та соціального захисту суспільства.

3. Сучасна система соціального захисту України

Діяльність системи соціального захисту населення є обов'язковою складовою будь-якої держави, яка ратифікувала міжнародні домовленості в сфері захисту прав людини, дитини та інших категорій і стала на шлях демократичного розвитку. Соціальні джерела форм соціального захисту беруть витоки у моральних засадах суспільства – у категоріях чуйності, співчуття, справедливості, людяності, благодійності, що спрямовані на підтримку людини. В основі системи соціального захисту лежить прагнення людей забезпечити підтримку фізичного існування людського суспільства, захисту слабких, немічних, хворих, інвалідів, дітей, тобто таких, які ще, або вже, не можуть своєю працею утримувати себе і тих, хто перебуває на їх утриманні.

Соціальний захист громадян України є одним із пріоритетних напрямів

соціальної політики держави. За останнє десятиріччя в Україні розпочато широкомасштабну реформу системи соціального захисту населення на підставі передового досвіду розвинених країн Євросоюзу. Система соціального захисту динамічно розвивається на основі нових концепцій та принципів, охоплює сфери відносин, які раніше перебували за рамками управлінсько-правової регламентації.

Законодавчу та нормотворчу роль в сфері соціального захисту населення виконують: Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Верховна Рада Автономної Республіки Крим, інші органи представницької влади на місцях. Ці вищі законодавчі та виконавчі органи визначають напрями соціальної політики держави, соціальні стандарти та гарантії в межах і формах встановлених Конституцією України, законами України та іншими нормативно-правовими актами.

У структурі системи соціального захисту населення України виділяють такі рівні:

- держава;
- регіон;
- трудовий колектив;
- недержавні організації.

До державного рівня належать:

- міністерство соціальної політики України;
- міністерство з надзвичайних ситуацій;
- інші міністерства та державні комітети, які беруть участь в соціальному захисті населення.

До регіонального рівня належать:

- органи соціального захисту областей;
- міста Київ;
- управління, комісії, комітети місцевих Рад і держадміністрацій;
- інші організаційні структури соціального захисту населення.

До трудового колективу належать:

- трудові колективи заводів, фабрик, корпорацій державного сектору;
- трудові колективи бюджетного сектору;
- трудові колективи сільських фермерських господарств;
- трудові колективи комерційних структур;
- приватні підприємці;
- тощо.

Недержавні організації:

- громадські організації;
- асоціації;
- благодійні фонди;
- релігійні конфесії;
- тощо.

Мережу відомств соціального захисту населення України складають:

Міністерство соціальної політики з мережею закладів та установ:

- державна служба зайнятості;
- мережа обласних, міських та районних департаментів соціального захисту, що мають на меті організацію, координацію та контроль за соціальним захистом громадян, що опинились в складних життєвих обставинах;

- територіальні центри обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян - це державні спеціальні установи, що надають за місцем проживання близько 40 видів послуг пенсіонерам, інвалідам, одиноким непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їх життєдіяльності та соціальної активності;

- будинки-інтернати загального профілю для громадян похилого віку та інвалідів - стаціонарні соціально-медичні установи загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування;

- спеціальні будинки-інтернати для людей похилого віку та інвалідів - стаціонарні соціально-медичні установи, призначені для постійного проживання осіб похилого віку, переважно з числа особливо небезпечних рецидивістів та інших осіб, за якими відповідно до чинного законодавства встановлено адміністративний нагляд; інвалідів та громадян похилого віку, з числа колишніх засуджених, які потребують не тільки побутового та медичного обслуговування, а й цілеспрямованого виховного впливу, а також для громадян, яких за рішенням місцевих органів виконавчої влади переводять з інших інтернатних установ загального типу за систематичне порушення громадського порядку, вживання алкоголю та інших токсичних препаратів, бійки, тощо;

- геріатричні пансіонати - стаціонарні медико-соціальні установи для проживання осіб з вираженими віковими порушеннями психіки, підтвердженими висновком лікувально-консультативної комісії органів охорони здоров'я;

- пансіонати для ветеранів війни та праці - стаціонарні установи інтернатного типу підвищеної комфортності;

- центри професійної реабілітації інвалідів - спеціальні навчально-виховні заклади, що здійснюють роботу з реабілітації, соціальної адаптації та реабілітації у поєднанні з навчанням та вихованням дітей-інвалідів з фізичними або розумовими вадами без відриву від їх сім'ї, із залученням до участі і реабілітаційному процесі батьків, інших членів сім'ї;

- протезно-ортопедичні заводи;
- заклади спеціальної освіти;
- тощо.

Міністерства охорони здоров'я з мережею закладів та установ:

- лікарні;
- амбулаторно-поліклінічні заклади;
- станції швидкої допомоги;

- санаторно-курортні та санаторно-профілактичні заклади; диспансери за профілями захворювань;
- аптечні заклади;
- вищі медичні заклади освіти;
- будинки дитини – дошкільний заклад для медико-соціального захисту дітей-сиріт і дітей позбавлених батьківського піклування, а також для дітей із вадами фізичного та (або) розумового розвитку від народження до трьох років - для здорових дітей та до чотирьох років для хворих дітей;
- дитячі будинки-інтернати - соціально-медичні установи для постійного проживання дітей віком від 4 до 18 років з вадами • фізичного або розумового розвитку, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування;
- центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх - лікувально-реабілітаційні заклади для неповнолітніх, які вживають алкоголь, наркотичні засоби і психотропні речовини, а також для неповнолітніх, які за станом здоров'я не можуть бути направлені до загальноосвітніх шкіл та професійних училищ соціальної реабілітації.
- центри профілактики та боротьби із ВІЛ/СНІДом - створені для профілактики та допомоги ВІЛ-інфікованим і їх родинам;
- тощо.

До червня 2020 р. здійснював діяльність **Український державний центр соціальних служб для молоді (УДЦССМ):**

- обласні, міські та районні центри соціальних служб для молоді;
- управління у справах неповнолітніх;
- будинки дитини - державні виховні заклади для дітей-сиріт, які потребують соціальної допомоги від держави;
- дитячі будинки сімейного типу - структури, що організуються в окремо взятій сім'ї за бажанням подружжя або окремої особи, що беруть на виховання та спільне проживання не менше 5 дітей-сиріт, або дітей позбавлених батьківського піклування; прийомні сім'ї - сім'ї, які добровільно взяли із закладів для дітей сиріт і дітей позбавлених батьківського піклування від 1 до 4 дітей на виховання та спільне проживання;
- спеціалізовані соціальні служби підтримки сім'ї - служби, що надають підтримку сім'ї з низьким забезпеченням першочергових потреб дітей, що ставить під загрозу їхнє перебування у власній родині;
- центри по роботі з жінками - державний заклад, що надає допомогу жінкам, що зазнали насилля в родині або мають інші соціальні проблеми;
- центри реінтеграції бездомних жінок - заклад що надає притулок для жінок, що не мають житла та засобів до існування;
- центри соціальної адаптації - установи нічного або тимчасового перебування осіб звільнених з місць позбавлення волі;
- притулки для неповнолітніх;
- притулки для людей без певного місця проживання;
- притулки для людей, що повернулись з місць позбавлення волі;

- тощо.

З 1 червня 2020 р. на зміну центрам соціальних служб для молоді прийшли **центри соціальних служб**. Постановою КМУ були затверджені Типове положення про республіканський Автономної Республіки Крим, обласний, Київський та Севастопольський міський центр соціальних служб та Типове положення про районний, міський, районний у місті, селищний, сільський центр соціальних служб.

Міністерства освіти і науки та Міністерство молоді та спорту з мережею закладів та установ:

- дошкільні заклади;
- середні заклади освіти;
- дитячі оздоровчі табори;
- професійно-технічні заклади;
- вищі навчальні заклади різних рівнів акредитації;
- школи-інтернати - загальноосвітні навчальні заклади з частковим або повним утриманням за рахунок держави, що потребують соціальної допомоги;

- спеціалізовані школи-інтернати - загальноосвітні навчальні заклади для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку;

- спортивні споруди різних рівнів та форм використання;
- тощо.

Міністерства внутрішніх справ з мережею закладів та установ:

- обласні, міські та районні управління внутрішніх справ;
- виховно-трудова колонія для неповнолітніх;
- спеціалізовані приймальники-розподільники для неповнолітніх;
- тюрми;
- управління у справах дітей;
- загальноосвітні школи та професійні училища соціальної реабілітації - як спеціальні навчально-виховні заклади для неповнолітніх, що потребують особливих умов виховання (до них направляються особи, які вчинили злочини у віці до 18 років або правопорушення, до досягнення ними віку, з якого настає кримінальна відповідальність);

- тощо.

Міністерство з надзвичайних ситуацій з мережею закладів та установ:

- обласні та міські управління з надзвичайних ситуацій;
- механізовані колони реагування;
- роти швидкого реагування;
- тощо.

Вище перераховані міністерства та відомства забезпечують соціальний захист **через системи:**

Система соціального страхування:

- пенсійне забезпечення;
- допомога по безробіттю;

- система короткотермінових грошових допомог при хворобі, при народженні дитини;
- допомога у разі нещасного випадку на виробництві;
- тощо.

Універсальні системи:

- державна система охорони здоров'я;
- державна система освіти;
- соціальний захист осіб, котрі постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС;

Система соціальних допомог та обслуговування:

- допомога (грошова, натуральна) різним категоріям населення визначених чинним законодавством;
- пільги з оплати та оподаткування;
- соціальне обслуговування окремих категорій населення (в системах інтернатних установ та територіальних центрів);
- тощо.

Система адресних соціальних допомог:

- державні програми дотацій і житлових субсидій;
- види допомоги окремим категоріям населення згідно чинного законодавства;
- адресні соціальні допомоги різним категоріям населення згідно чинного законодавства;
- тощо.

Пільги як переважне право:

- надаються через систему недержавних організацій, благодійних фондів;
- соціальна-допомога з фондів підприємств;
- тощо.

Основною формою соціального захисту населення є *соціальне забезпечення та соціальне обслуговування*.

Соціальне забезпечення - це система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку, допомогу і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам осіб для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності. Соціальне забезпечення базується на *соціальній допомозі*.

Соціальна допомога надається особам, що перебувають у складній життєвій ситуації, у вигляді грошової або натуральної допомоги: продуктів харчування, засобів санітарії та особистої гігієни, засобів догляду за дітьми, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності, палива, а також, технічних і допоміжних засобів реабілітації.

Систему ***соціального обслуговування*** складають *соціальні послуги*.

Соціальні послуги – це комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відтворення їх

життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

Основні засади надання соціальних послуг та допомог:

- сприяння особам, що перебувають у складних життєвих обставинах, які вони самотужки не в змозі подолати за допомогою наявних засобів і соціально-економічних можливостей;

- створення умов для самостійного розв'язання життєвих проблем, що виникають;

- попередження виникнення складних життєвих обставин;

- тощо.

Основні принципи надання соціальних допомог та послуг:

- адресність та індивідуальний підхід;

- доступність та прозорість;

- добровільність вибору отримання чи відмови від соціальних допомог і послуг;

- гуманність;

- комплексність;

- законність;

- соціальна справедливість;

- максимальна ефективність використання бюджетних та позабюджетних коштів суб'єктами, що надають соціальні допомоги та послуги;

- конфіденційність;

- дотримання стандартів якості;

- відповідальність за дотримання етичних та правових норм;

- тощо.

5. Особливості соціального захисту в умовах воєнного стану.

Величезним викликом для соціальної сфери нашої країни стало запровадження воєнного стану. Війна негативно впливає на життя і роботу всіх без винятку українців, особливо це стосується тих людей, які ще до війни перебували в складних життєвих ситуаціях і не мають можливості потурбуватися про себе, своє житло, роботу, здоров'я. Сьогодні дуже багато людей потребують виплат соціального характеру, допомоги соціальних працівників, а сама сфера соціальної політики вимагає внесення певних змін і доповнень.

В умовах війни **соціальна політика має спрямовуватися в першу чергу на мінімізацію негативних наслідків воєнних дій, передусім, таких як зростання кількості безробітних, безпритульних, переселенців, тобто осіб, які потребують допомоги в умовах руйнування об'єктів виробничої і соціальної інфраструктури.** Для цього насамперед необхідно проаналізувати перелік існуючих соціальних послуг з точки зору того, наскільки ефективним є їх надання; створити прозору уніфіковану систему соціальних виплат і надання послуг; привести соціальні зобов'язання держави до її фінансових можливостей; здійснити цифровізацію соціальної сфери; запровадити другий

рівень пенсійної системи, що передбачає застосування індивідуальних накопичень; тощо.

Першочерговим завданням соціальної політики, яке актуалізується в умовах ведення воєнних дій, є надання допомоги бідним і малозахисним групам населення, які опинились у складних життєвих обставинах. Для його ефективного вирішення насамперед необхідно: виявити громадян, які дійсно потребують соціального захисту; розгорнути систему реєстрації і допомоги особам, які вимушені змінити місце проживання через руйнування й обстріли; активізувати соціальну політику в напрямках, орієнтованих на скорочення безробіття і створення нових робочих місць.

Підтримка добробуту українських родин зумовлює необхідність розроблення програми, спрямованої на стимулювання зайнятості та підприємництва, насамперед, серед вразливих категорій людей і переміщених унаслідок війни осіб, тобто її (підтримку) можна розглядати як інвестиції у самозайнятість людей.

Серед інших актуальних напрямів розвитку ефективної соціальної політики за сучасних умов слід виокремити максимальне стимулювання виходу на ринок праці людей, які отримують соціальну допомогу від держави; мікрокредитування для відкриття власного бізнесу; тощо.

Для подолання бідності актуальним буде запровадження універсальної соціальної допомоги, яка надаватиметься на основі доходів і складу родини. У даний час соціальна система складається з 35 видів соціальної допомоги, які надаються людям відповідно до їхніх соціальних статусів. Ця система побудована на радянських підходах. Саме тому її заміна на універсальну допомогу забезпечить адресність і ефективність державних видатків на соціальний захист.

Сьогодні українцям, які постраждали через війну РФ в Україні, грошову допомогу надає також ряд міжнародних організацій.

У березні 2022 р. Мінсоцполітики створило платформу «єДопомога», яка забезпечує оперативний збір заявок з усіх регіонів України щодо потреб у гуманітарній допомозі, а також ефективний і адресний її розподіл. Платформа об'єднує можливості, ресурси держави, бізнесу, громадських організацій, благодійних фондів і волонтерів у наданні гуманітарної допомоги постраждалим від війни, внутрішньо переміщеним особам і людям з вразливих категорій. Надання соціальних послуг є одним з основних напрямів діяльності системи соціального захисту нарівні з виплатою грошової допомоги. Спектр цих послуг досить широкий — від послуг з догляду вдома, різноманітної допомоги з подолання тих чи інших складних життєвих обставин до комплексних медико-соціальних послуг, що передбачають проживання людини в спеціалізованій установі.

У даний час Міністерство соціальної політики України працює в режимі кризового надання соціальних послуг, тобто рішення про їх надання приймаються протягом доби і без узгодження. Стандартна процедура прийняття рішення про надання соціальних послуг передбачає проходження низки обов'язкових етапів, залученість кількох установ і по часу може займати

до 10 робочих днів. Спрощена процедура застосовується до різних видів послуг, зокрема, і тих, які передбачають надання місця для проживання. Наразі для прийняття рішення про надання послуг достатньо лише заяви від людини, яку вона може подати навіть і після того, як її безпосередньо було влаштовано в певному закладі, де вона одразу може задовольнити базові потреби й отримати необхідний догляд. Однак сьогодні значна кількість українців залишилися без роботи, у першу чергу це стосується внутрішньо переміщених осіб, і не сплачують страхові внески, тому доцільним було б розробити дієвий механізм розрахунку сукупного доходу громадян для виплат соціальної допомоги, що дозволить розраховувати і виплачувати соціальну допомогу на визначеному рівні в кожному індивідуальному випадку. Зміни до Закону України «Про соціальні послуги» (2022 р.) дасть можливість забезпечити оперативне надання соціальних послуг сім'ям, які постраждали в умовах введення на території України надзвичайного або воєнного стану, з метою збереження їхнього життя і здоров'я.

Узагальнюючи стан розвитку соціального захисту в Україні на початку XXI ст. зазначимо наступне. Відповідно до чинного Законодавства основними цілями системи соціального захисту є: забезпечення прав і свобод усім громадянам, незалежно від їх віку та статусу, які є гарантовані Конституцією України; вдосконалення соціального захисту соціально вразливих категорій (пенсіонери, малозабезпечені сім'ї, безробітні та інші); досягнення стабільно-хорошої демографічної ситуації в державі; подолання бідності та підвищення якості життя населення, зменшення кількості нижчого класу, шляхом сприяння та підтримки молодих підприємців; сприяння держави в адаптації осіб з інвалідністю та їх інтеграцію до повноцінного життя; покращення державної політики в галузі дітей та материнства, сприяння утвердженню благополучної та фінансово забезпеченої сім'ї; проведення пенсійної реформи, яка б передбачала утвердження трирівневої системи; забезпечення гідної реалізації соціальних прав усіх працюючих людей на установах та підприємствах.

Шлях становлення нашої держави як суверенної та незалежної супроводжується загостренням старих та породженням нових соціальних проблем. Криза, політична невизначеність та багато інших чинників впливали та впливають на швидкий темп зниження рівня морального та матеріального становища нашого суспільства, а особливо на людей, які потрапили в скрутне становище та потребують державної підтримки. Ці події спонукають до загострення соціальних проблем, тим самим збільшуючи кількість людей, які опинилися за межею бідності через якусь певну складну життєву ситуацію. Кожна цивілізована країна ставить перед собою обов'язок турбуватися про громадян, які потрапили в складну життєву ситуацію через незалежні від них обставини. Усі ці країни ставлять собі першочергову мету – це вирішення гострих соціальних проблем.

Питання для самоконтролю

1. Що свідчило про соціально-економічну кризу у кінці 80-х – на початку

90-х років ХХ ст.

2. Що свідчило про загострення демографічної кризи?
3. Які проблеми виявились у сфері охорони здоров'я у кінці 80-х – на початку 90-х років ХХ ст.
4. Як в Україні формувалась соціальна робота як фахова діяльність?
5. Прийняття яких Законів України свідчили про створення власної моделі соціального захисту населення?
6. Чому прийняття Конституції України стало новим етапом побудови системи соціального захисту населення? Охарактеризуйте соціальні статті Конституції.
7. Що лежить в основі системи соціального захисту?
8. Які рівні виділяють у структурі системи соціального захисту населення України?
9. Які міністерства забезпечують реалізацію політики у сфері соціальної роботи та соціального забезпечення? Дайте характеристику кожному.
10. Через які системи забезпечується соціальний захист?
11. На що спрямована соціальна політика і система соціального захисту в Україні із запровадженням воєнного стану?
12. Які важливі кроки робляться для виходу із соціальної кризи під час збройної агресії Російської Федерації проти України?
13. Що можна визначити цілями соціального захисту в Україні на початку ХХІ ст.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Тема 1

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План

1. Соціальна робота як галузь науки і навчальна дисципліна.
2. Соціальне забезпечення як наука.
3. Соціальне забезпечення як навчальна діяльність.
4. Основні поняття та категорії соціального забезпечення.
5. Категорії громадян чи група осіб яким передбачено соціальне забезпечення.
6. Сутність соціальної роботи як фахової діяльності.
7. Соціальне забезпечення як особливий вид діяльності.

Література:

1. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів: «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
3. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
4. Довідник з соціальної роботи : навчальний посібник / Колектив авторів, за редакцією Л. М. Дунаєвої. Одеса: «Одеський національний університет імені І. І. Мечникова», 2015. 402 с.
5. Соціальна робота: навч. енциклопед. слов.-довід. / за наук. ред. В. М. Пічі. Львів : Новий Світ-2000, 2020. 596 с.

1. Соціальна робота як галузь науки і навчальна дисципліна

У центрі уваги соціальної роботи перебуває людина, який стає клієнтом соціального працівника і вимагає науково обґрунтованого ставлення до розв'язання своїх проблем.

Соціальна робота передбачає вивчення вітальних (життєзабезпечуючих) і вищих потреб суб'єкта (особи, сім'ї, колективу, групи, громади та ін.), а також виявлення потенціалу соціальної сфери, який міг би задовольнити ці потреби згідно з науково обґрунтованими нормативами, тобто охоплює *дослідницький (пошуковий), діагностичний і творчий (продуктивний)* аспекти. Вихідною базою для збирання й аналізу різного за змістом емпіричного матеріалу, різноманітних спостережень, з'ясування суті конкретних соціальних процесів, ситуацій, фактів суспільного життя є практика. Вона дає змогу акумулювати, осмислити досвід соціальної роботи, теоретично її узагальнити і обґрунтувати, тобто надати їй форму системи наукових знань.

У цій системі розрізняються два основні розділи: **теоретично-методичний, фундаментальний** (методологія, категоріальний апарат, принципи, закономірності) і **прикладний** – галузь практичного застосування теоретичного й емпіричного знання, наукового забезпечення розв'язання конкретних завдань, що постають перед соціальними працівниками. А ці завдання багатогранні й різноманітні. На низовому рівні організації суспільства (сім'я, мікрорайон, трудовий колектив, поселення) ця діяльність передбачає регулювання міжособистісних і групових відносин, соціальне обслуговування населення, коригування девіантної (відхильної) поведінки, консультування, психопрофілактику та інші напрями. На місцевому й регіональному рівнях соціальні працівники задіяні до соціального планування, впровадження інновацій у соціальній сфері тощо.

Статус соціальної роботи як науки підтверджує чітко окреслений предмет її досліджень.

Предмет соціальної роботи як науки – соціальні процеси і соціальні явища, що безпосередньо стосуються життєдіяльності особистості, конкретної соціальної групи, громади, а також їх зміни під впливом психолого-педагогічних, економічних та управлінських чинників.

До проблем соціальної роботи як науки належать розроблення категоріального апарату, різні аспекти організації професійної соціальної діяльності кадрів і служб, специфічні дослідження соціальної політики, соціальних процесів, осмислення місця особистості в суспільстві і відповідальності суспільства за її адекватний розвиток, вивчення і розроблення технологій (способів і методів практичної соціальної роботи з різними групами клієнтів).

Об'єктом соціальної роботи як науки є соціальні відносини, процес їхнього формування, взаємодія людей, їхня поведінка, ціннісні орієнтації, конкретні форми й способи подолання труднощів, соціальні проблеми тощо.

Так формується і функціонує **теорія соціальної роботи** – сукупність сформованих у процесі пізнавальної, практичної діяльності уявлень, концепцій, понять, які з різною мірою наукової відповідності відображають закони, закономірності, принципи, тенденції розвитку соціальної роботи, обґрунтовують моделі практики та техніки втручання.

За змістом соціальна робота є суспільно-гуманітарною наукою, за характером – інтегративною або міждисциплінарною. Адже вона спирається на досягнення та методи інших дисциплін – філософії, соціології, психології, педагогіки тощо.

Фундаментальною основою соціальної роботи як науки слугує філософія. Бо марно братися за розв'язання соціальних проблем без їх логічного осмислення, всебічної соціальної діагностики, що можливо лише на основі синтезу, аналізу та інших загально-наукових методів, які пропонує філософія.

Соціальна робота послуговується такими універсальними філософськими категоріями, як людина, соціум, свобода, гуманізм, конфлікт, соціальний час і простір, суспільна діяльність та ін. Вона також пов'язана з

постійним аналізом, систематизацією емпіричних фактів, для узагальнення яких спирається на філософські ідеї щодо різних аспектів людського буття (сенса, способу життя, умови і механізми розвитку особистості, права людини, правова свідомість тощо), пізнання навколишньої дійсності, діалектичного взаємозв'язку різноманітних процесів і явищ. У своїй діяльності соціальні працівники спираються на філософське розуміння людини як унікальної, відкритої, інтенціональної (цілеспрямовано залученої до певної діяльності, до довкілля), амбівалентної (яка може одночасно мати сильні протилежні почуття), здатної до самопізнання та саморозвитку.

Рушієм соціального розвитку людини є протиріччя між зростаючими потребами та реальними можливостями їх задоволення.

Важливим для соціальної роботи є розуміння того, що стабільні періоди розвитку чергуються з нестабільними, які наступають як перехідні етапи і несуть у собі можливості якісних перетворень особистості.

Соціальна робота також застосовує філософські принципи до аналізу соціальних груп, спільнот, соціальних інститутів, особистості тощо. До таких принципів належать:

1) *принцип детермінізму* (висвітлює причинну зумовленість соціальних явищ економічними й політичними чинниками, що визначають стан суспільних відносин, специфіку їх формування і прояву);

2) *принцип гносеологічного підходу* (орієнтує на ретельне вивчення і порівняння соціально-історичних особливостей процесів у суспільстві, допомагає з'ясувати їх специфіку, тенденції розвитку і закономірності);

3) *принцип особистісного підходу* (при вивченні соціальних процесів вимагає врахування ціннісних орієнтацій, думок, почуттів та потреб конкретної людини);

4) *принцип єдності свідомості і діяльності* (озброює соціальну роботу правильним розумінням сутності різновидів діяльності, до якої залучений клієнт, впливу рівня свідомості на неї, її форми та наслідки).

Крім філософії як методології наукового пізнання, як науки щодо найзагальніших законів розвитку природи, суспільства і людського мислення, важливими для соціальних працівників є такі філософські дисципліни, як етика, естетика, логіка, філософія права, філософія політики та ін. Наприклад, основні категорії етики (добро, зло, благо, обов'язок, відповідальність тощо) не тільки описують взаємини в групі або суспільстві, а й виражають ставлення особистості до себе та інших людей, зокрема відносини між соціальними працівниками і клієнтами. Соціальна робота більше, ніж інші професії, перебуває в межах морального вибору та етичної поведінки. Тому такі чинники регулювання людської поведінки, як суспільна мораль, індивідуальний моральний контроль, є важливими моральними регуляторами самої соціальної роботи. Окрім загальних вимог суспільної моралі, цей фах регулюється такими принципами професійної етики, як конфіденційність і толерантність. Водночас соціальна робота емпірично перевіряє філософські ідеї, вивчає й оцінює їх у реальному середовищі.

Незамінним засобом дослідження, здобуття і систематизації наукового знання, своєрідними «східцями» проникнення в сутність явищ і процесів є специфічні *категорії*, тобто загальні поняття, що відображають істотні властивості й особливості предмета соціальної роботи.

Як і будь-яка наука, соціальна робота має специфічний *концептуально-категоріальний апарат* — сукупність понять про соціальні явища і процеси. Це згадуваний раніше термін «соціальне» і похідні від нього — *сфера, простір*, структури, відносини, практика, зв'язки, діяльність, проблеми *тощо*, які розкриває соціологія. Водночас існують специфічні категорії і поняття, які допомагають реалізувати творчий потенціал цієї науки. Так, американська «Енциклопедія соціальної роботи» вміщує понад 200 статей, багато з яких присвячено висвітленню сутності її вузлових термінів. Ось лише деякі з них, що пов'язані з базовою категорією: соціальні — відповідальність, відхилення, дискримінація, діагноз, забезпечення, захист, планування, проблеми, послуги, робота, спілкування, страхування, технології. Ця наука щодо власних завдань адаптувала поняття суміжних галузей теоретичного знання — агентство, асоціація, група, зайнятість, здоров'я, імунізація, клієнт, лідер, меншина, мобільність, натуралізація, норма, об'єкт, опіка, партнер, профілактика, репатріація, служба, субсидія, трансакт та ін.

Загалом теорія соціальної роботи має переважно прикладний характер. Вона не займається абстрактними пошуками, академізуванням, а вивчає живі соціальні факти, конкретний практичний досвід. Сукупність цих фактів є основою для наукового аналізу, узагальнень і висновків, дає змогу виявити й науково пояснити тенденції в розвитку досліджуваних подій і процесів, а отже, компетентне обґрунтувати управління однією з найскладніших галузей соціальної сфери.

Негативні прояви стихійності та невизначеності при зміні планових засад на ринкові механізми в економіці актуалізують пріоритетність регулюючої і гарантуючої функцій держави в забезпеченні соціальної захищеності громадян. Для реалізації цієї функції потрібні розгалужена структура соціальних служб і цілеспрямована професійна підготовка для них кадрів. Щоб бути кваліфікованим фахівцем у цій сфері, потрібні знання біології, валеології, теоретичної і прикладної соціології, права, педагогіки, психології тощо.

Будь-яка навчальна дисципліна є систематизованим внеском із навчальною метою основ відповідної науки. Це стосується і соціальної роботи. Між наукою і навчальною дисципліною є певні *відмінності*. Так, для теорії соціальної роботи головне полягає в пізнанні тієї галузі предметного простору, яка або зовсім не досліджена, або не досліджена достатньою мірою. Завдання навчальної дисципліни — донести нагромаджені наукою знання до студентів у найсприйнятнішій, доступнішій відповідно до рівня їхньої підготовки формі. При цьому враховуються нахили студентів, їхня майбутня спеціалізація, місце професійної діяльності тощо.

Завдання навчального курсу виражається в його цільовій установці.

Призначення курсу із соціальної роботи полягає в тому, щоб студенти засвоїли знання теорії і методики цього виду професійної діяльності, набули практичних навичок здійснення соціальної роботи з тими групами клієнтів, котрі потребують підтримки і захисту, виховали у собі високоморальні, гуманістичні якості, необхідні спеціалістам цього профілю.

У процесі опанування професійних дисциплін майбутні соціальні працівники повинні оволодіти знаннями про:

- специфіку роботи в різному соціальному середовищі;
- передовий вітчизняний і зарубіжний досвід соціальної діяльності;
- основні психічні функції та їх фізіологічні механізми, співвідношення природних і соціальних факторів у становленні психіки, значення волі та емоцій, потреб і мотивів, несвідомих механізмів у поведінці людей;

- дані наукових досліджень стосовно особистості, її формування в процесі соціалізації, основні закономірності й форми регуляції соціальної поведінки у соціальних спільнотах і групах, особливості перебігу соціальних процесів;

- основи соціологічного аналізу;
- типологію, основні джерела виникнення і розвитку масових соціальних явищ, форми соціальної взаємодії, фактори соціального/розвитку, типи і структури соціальних організацій та інституцій;

- основи загальної педагогіки, психології та їх спеціальні розділи;
- форми, засоби, методи психолого-педагогічного впливу, форми і методи виховної роботи і просвіти;

- норми сімейного, трудового, житлового законодавства, які регулюють різноманітні аспекти охорони материнства і дитинства, права неповнолітніх, пенсіонерів, людей з особливими потребами і забезпечують їхній соціальний захист; основи кримінального і цивільного права;

- порядок та організацію опіки, піклування, всиновлення, позбавлення батьківських прав, направлення до спеціальних навчально-виховних закладів;

- організацію медико-соціальної роботи, санітарної просвіти і пропаганди здорового способу життя.

Соціальний працівник має вміти:

- забезпечити посередництво між особистістю і сім'єю, а також між різними громадськими і державними структурами;

- забезпечити зв'язок між особистістю і мікросередовищем, дітьми і дорослими, сім'єю і суспільством;

- впливати на стосунки між людьми і на ситуацію в малій групі, стимулювати клієнта до соціально значущої діяльності;

- працювати за неформального спілкування, сприяючи ініціативі та активній життєвій позиції клієнта;

- надавати психологічну характеристику особистості (її темпераменту, здібностям тощо), інтерпретувати власний психічний стан, володіти прийомами психодіагностики і психічної саморегуляції;

- здійснювати організаційно-управлінську, дослідницько-аналітичну,

науково-педагогічну і практичну роботу на різних об'єктах професійної діяльності;

- надавати першу медичну допомогу.

Соціальний працівник повинен:

- використовувати гуманістичний підхід у роботі;
- мати високий рівень політичної, етичної та психологічної культури;
- чітко уявляти шляхи реалізації в сучасних умовах свого професійного призначення;

- володіти філософським, економічним, політичним, гуманістичним мисленням;

- орієнтуватися в особливостях ринкової економіки, соціальних, національних, історичних та демографічних процесах розвитку суспільства;

- брати активну участь у громадському житті, формуванні правової свідомості та цивілізованих взаємовідносин у суспільстві.

Неодмінними специфічними вимогами до підготовки таких фахівців є:

- створення умов для вільної реалізації розуму і почуттів майбутніх соціальних фахівців, що є основою освоєння принципів гуманізму і способів прояву людяності;

- прояв і постійне посилення творчої спрямованості навчального процесу, активне залучення до нього тих, хто навчається;

- підготовка студентів до входження в систему професійної діяльності «людина – людина» і успішної адаптації в ній;

- організація навчального процесу, коли б кожна навчальна група була своєрідною лабораторією для прояву і розвитку навичок спілкування, взаємодії, ефективної комунікації.

При цьому підкреслимо також важливість створення в навчальному закладі умов для заохочування унікальності і неповторності особистості майбутнього соціального працівника, що є основою вільного прояву його індивідуального стилю роботи.

Навчальна, трудова і громадська діяльність у межах професійного навчання має бути організована так, щоб сьогодні студент, а завтра – фахівець усвідомлював значимість майбутньої роботи, вимоги, які вона до нього висуває, вмів реально оцінювати свої можливості, достоїнства і недоліки. Це є чинником того, що людина починає усвідомлювати необхідність роботи над собою.

Початковою стадією професійного виховання соціальних працівників є профорієнтація, яка завершується фактом вибору професії, специфікою якої є надання допомоги людям і суспільству за їхніх умов стати вільними людьми у вільному суспільстві, іншими словами, відбувається свідомий вибір діяльності в системі «людина – людина». В подальшому складовими професійного виховання є підготовка до свідомого здійснення передбачуваної мети, оволодіння професією, початок і становлення самостійної трудової діяльності, безперервне підвищення кваліфікації.

Важливим в професійному вихованні має бути дотримання таких принципів творчого саморозвитку, як:

- поєднання логічного і евристичного, раціонального і емоціонального;
- здійснення свого саморозвитку через безперервне самовдосконалення;
- поширення власного досвіду та знання і водночас запозичення досвіду колег.

Серед принципів самопізнання варто визначити такі, як орієнтація на рефлексивне мислення, усвідомлення своїх сильних і слабких якостей, опора на свої сильні якості і водночас визнання слабких і робота над їх подоланням, використання тестів, самоконтролю, договорів із самим собою, самоспостереження, самоаналіз, аналіз чинників своїх успіхів і причин невдач

Зараз в Україні сформувалась трирівнева система підготовки соціальних працівників. У ліцях і коледжах готують молодших спеціалістів, в інститутах - бакалаврів, в університетах – магістрів із соціальної роботи. У вищих педагогічних закладах готують переважно соціальних педагогів. Але за відсутності національної фахової громадської організації, яка б опікувалась питаннями стандартів освіти, зміст навчання соціальній роботі у різних закладах суттєво варіюється.

Отже, соціальна робота як академічна дисципліна спрямована на опанування майбутніми соціальними працівниками знань і методів, які забезпечуватимуть розв'язання практичних фахових завдань, формування ціннісних орієнтацій і настанов, зорієнтованих на забезпечення гуманістичного характеру діяльності.

2. Соціальне забезпечення як наука

Розглядаючи сьогодні соціальне забезпечення, як самостійний напрям професійної підготовки фахівців, слід зазначити, що витoki свої вона бере з соціальної роботи, а саме інтегруючись в європейський простір Україна розпочала шлях вирівнювання соціальних стандартів життя суспільства враховуючи позитивний досвід країн з великим рівнем соціальної захищеності та високою якістю надання соціальних допомог та послуг.

Запозичуючи передовий досвід під професійну підготовку зі спеціальності соціальна робота стало зрозуміло, що цей напрям носить більш соціально-гуманітарне спрямування, хоча і до сьогодні соціальні працівники виконують деякі функції які їм не притаманні (нарахування допомог, інспектування цільового використання коштів тощо, які віднесені до економічного напрямку підготовки). На часі гостро постало питання підготовки фахівців для соціально-економічних виплат системи соціальне забезпечення населення.

Чому ми акцентуємо увагу на тому, що не всі функції соціального забезпечення можуть виконувати фахівці підготовлені за навчальними планами зі спеціальності «соціальна робота» Як зазначалось раніше професійна підготовка соціальних працівників забезпечувалась дисциплінами соціально-гуманітарного напрямку, такими як: педагогіка, психологія, соціологія, конфліктологія тощо, а економіка була номінально присутня на

першому році підготовки. Закономірно виникло питання, а хто повинен виконувати нарахування пенсій, соціальних допомог, субсидій різним категоріям населення, здійснювати загальне соціальне страхування, інспектування правильності призначення та доцільності використання наданої державної допомоги, без достатньої підготовки з наділенням на економічну складову навчального процесу, це здійснювати неможливо.

Тому у 2007 році постановою Кабінету Міністрів України було прийнято рішення про відкриття напряму підготовки з галузі знань 1301 «Соціальне забезпечення» і віднесення до нього соціальної роботи та відкриття нового напряму професійної підготовки «Соціальна допомога», де буде проводитись підготовка соціальних інспекторів які забезпечуватимуть соціально-економічний напрям соціальне забезпечення населення. В зв'язку з Болонським процесом та євроінтеграцією України в європейський простір, Міністерство освіти та науки України в 2015 році здійснило переформатування напрямів професійної підготовки і галузей знань, відповідно до освітніх стандартів Євросоюзу. На підставі цього було визначено було галузь знань 23 «Соціальна робота» куди ввійшло 2 спеціальності 231 «Соціальна робота» та «Соціальна допомога» переформатована в спеціальність 232 «Соціальне забезпечення».

Про професійний напрям підготовки зі спеціальності «Соціальне забезпечення» можна сказати, що він належить до числа професій, що виникли і розвиваються на підставі суспільного замовлення для створення всебічної системи соціального захисту. Історія формування мети, принципів, методів, підходів та технологій «соціального забезпечення» ґрунтується на еволюційному розвитку суспільства та його уявлень з соціально-економічної гуманізації стосунків людей у всіх аспектах життєдіяльності.

«Соціальне забезпечення», як напрям соціального захисту населення має витоки з далекої історичної минувшини і починає свій літопис виходячи з тих джерел які дійшли до сьогодення з часів Київської Русі.

Говорячи про процеси становлення «соціального забезпечення» як виду практичної діяльності, необхідно звернути увагу на такі чинники як праця, види праці, зміст і характер праці, професія, тощо. Важливо зазначити, що саме праця зіграла ключову роль у формуванні та розвитку людини.

Сьогодні в суспільстві існують різні види праці: управлінська та виконавча; ручна, механічна, індустріальна (промислова) та сільськогосподарська. Всі перераховані види праці є, звичайно, відносно самостійними, разом з тим, кожна з них має в собі елементи інших протилежних видів праці.

«Соціальне забезпечення» в сучасних умовах являється прикладом взаємодії специфічного виду професійної діяльності з компонентами непрофесійної. Зважаючи на те, що ознакою професійної діяльності є набір знань, вмінь та навиків набуття яких відбувається в результаті навчання в освітніх закладах різних рівнів акредитації і передбачають системність, постійність певних видів праці, то заняття благодійністю, різних проявів милосердя, тощо не наділені такими ознаками.

Формування цивілізацій змінювало людину та її працю. При становленні людини її праця була простою з набором примітивних засобів (дерев'яних, кам'яних та залізних засобів) якими вона впливала на предмети. Але з часом всі процеси трудової діяльності людини вдосконалювались та збагачувались різноманітністю. Слід відзначити, що засоби праці ставали все більш різноманітними і з часом стали включати в себе не лише об'єкти природи, але і стосунки, що склалися між людьми: в племені, роді, етнічній та сімейній групі.

Саме цей період можна зазначити як процес становлення «соціального забезпечення» через надання соціальної допомоги не тільки як виду практичної діяльності, але і суспільного життя .

Важливо зазначити, що «соціальне забезпечення» може бути професійним і непрофесійним, причому останній може значно переважати в різні етапи розвитку будь якого суспільства в тому числі і українського. На цій підставі можна зробити висновок, що початком «соціального забезпечення» в Україні необхідно вважати не 2007 рік а добу Київської Русі, де збереглися письмові підтвердження з цього напрямку діяльності в суспільстві. В той період історичного розвитку ініціатива про соціальну допомогу йшла від князів. Одним з таких свідчень є укладення в 911 та 945 роках київськими князями Олегом та Ігорем договорів з греками «Про порятунок полонених», згідно яких полонених повертали додому. З часів князя Володимира Великого діяв Устав, за яким було доручено духовенству здійснювати піклування за притулками для одиноких, лікарнями та визначив виплати для цих закладів «десятину».

Соціальна підтримка злидених категорій суспільства продовжувались і в період Запорізької Січі і Петра І. Долучилась до цього процесу і Катерина II та інші царські особи управляючи Україною у складі Російської імперії. До процесу соціальної допомоги долучались не тільки князі та царі, свою активність проявляла і інтелігенція, так в ХУІІ столітті військовий лікар П.Загорський організував надання допомоги пораненим безпосередньо на полі бою. Соціальна допомога надавалась також селянською громадою, що діяла на засадах самоврядування і в своїй структурі мала сирітську раду, притулки та сирітського суддю. У 1918 році в Києві було організовано Українське товариство Червоного Хреста, що відіграло велику роль в організації допомоги військовополоненим, дітям-сиротам, біженцям, інвалідам та створили пункти харчування, шпиталі. Ці факти свідчать що за багатовікову історію розвитку України на її території використовувались різноманітні форми опіки та соціальної допомоги нужденним категоріям суспільства.

Сьогодні, ще попереду науково-теоретичне обґрунтування різних форм «соціального забезпечення», але з впевненістю можна сказати, що вже багато її аспектів розглянуто науковцями які досліджували історичні витoki соціальної роботи. Єдине, можна констатувати, що «соціального забезпечення» через надання соціальної допомоги зародилась як прикладна наука, і склалася ця ситуація завдяки систематизації та узагальненню емпіричних даних практичної діяльності і досвіду роботи соціальних служб,

управлінь соціального захисту населення, територіальних центрів, спеціалізованих закладів, громадських організацій, благодійних фондів тощо.

«Соціальне забезпечення» як новий напрям наукового знання тільки розпочинає свої кроки серед інших наук таких як економіка, соціальна робота, правознавство, соціологія, політологія, та ін. Розробка певних наукових досліджень відбувається на базі суспільних та економічних наук в контексті яких вивчаються суспільно-значимі явища та процеси: соціальні, соціально-економічні, соціально-політичні умови життя громадян, їх потреби; специфіка діяльності суб'єктів соціального захисту і підтримки населення.

Незначний термін існування та формування статусу «Соціального забезпечення» ускладнює визначення основних складових його теорії. На думку автора їх можна визначити як:

- ідеї та погляди, що дають можливість пояснення певних фактів;
- форма наукового знання, що дає цілісне відображення важливих зв'язків в галузі соціального захисту населення; логічне узагальнення досвіду практичної діяльності в системі соціального захисту населення та розкриття її закономірностей.

Теорія соціального забезпечення - система основних ідей, знань та форм наукового пізнання, що дає цілісне уявлення про закономірності та зв'язки дійсності в сфері загального добробуту суспільства.

Соціальне забезпечення як наука – сфера наукової діяльності, функцією якої є теоретична систематизація вироблених знань про суспільний добробут; висвітлення окремих галузей наукового знання, що стосується системи соціального захисту населення.

Безпосередня **мета соціального забезпечення як науки** – дослідження, обґрунтування та передбачення явищ і процесів життєдіяльності суспільства та соціального захисту населення.

Предмет дослідження теорії соціального забезпечення – соціальні явища та процеси, що супроводжують життя суспільства, фактори щодо соціального захисту різних цільових груп і категорій населення.

Теорію соціального забезпечення можна визначити як суспільну, соціальну та прикладну науку, завдання, зміст та перспективи якої формуються у контексті розвитку практики соціально-економічної підтримки населення у співпраці з соціальними службами та іншими установами та організаціями соціального спрямування.

Теорії соціального забезпечення формуються у напрямках:

- розроблення теоретичних моделей соціального забезпечення населення;
- розроблення теорій соціального забезпечення різних категорій населення;

Важливою ознакою наукового характеру соціального забезпечення, його теоретичної основи є закономірності, які характеризуються як стійкі та повторювані зв'язки, що виявляються при взаємодії суб'єкта та об'єкта соціального забезпечення і зумовлюють характер та спрямованість їх впливу

на розвиток конкретних соціально-економічних процесів, явищ та результативність підходів з соціального забезпечення населення.

Основні закономірності соціального забезпечення:

- 1) обумовленість завдань і змісту державної соціальної політики;
- 2) відповідність змісту, форм і методів соціального забезпечення щодо конкретних категорій населення;
- 3) комплексність соціального забезпечення;
- 4) відповідність повноважень і відповідальності соціальних інспекторів з соціального забезпечення та органів системи соціального захисту;
- 5) залежність результативності соціального забезпечення від професіоналізму і морально-етичних якостей інспекторів;

Соціальне забезпечення як наука вирішує соціально значимі **завдання:**

- розроблення наукових підходів до системи соціального забезпечення населення щодо державної соціальної підтримки та швидкого реагування на потреби та проблеми громадян;
- визначення науково обґрунтованих засобів, прийомів, форм і методів соціального забезпечення, механізмів та технологій з запобігання негативних тенденцій, що погіршують соціально-економічні аспекти життя суспільства;
- розроблення моделей попередження економічного спаду благополуччя громадян, визначення прогресивних ініціатив та впровадження їх у діяльність установ, соціальних служб, фондів що спрямовані на соціальне забезпечення населення;
- визначення потреб різних категорій населення та створення умов для забезпечення їх соціальною допомогою та соціальними послугами;
- виявлення чинників негативного соціально-економічного та соціально-політичного впливу на різні категорії населення;
- збір емпіричного та теоретичного матеріалу в системі соціального забезпечення населення з метою їх систематизації та практичного застосування;
- визначення форм та методів управління системою соціального забезпечення; тощо.

Розглядаючи теорії соціального забезпечення слід зазначити, що в центрі їх уваги лежить соціально-економічна проблема. Сутність поняття соціально-економічної проблеми визначає – соціальна суперечність усвідомлена людиною між економічною забезпеченістю та невідповідністю засобів до повноцінного існування, яка виникає через нестачу матеріальних ресурсів і боротьба за них між різними категоріями населення, що призводить до незадоволення соціально-економічних потреб.

Соціально-економічна потреба щоб стати соціально-економічною проблемою повинна обов'язково переживатися як суперечність між різними прошарками суспільства і оцінюватися як проблемна ситуація. Звідси виникає необхідність в дослідженні соціально-економічної проблеми і передбачає збір інформації про стан системи соціального забезпечення населення за допомогою статистики, вивчення громадської думки та соціальної політики держави. Основним засобом з'ясування соціально-економічної проблеми

служить технологія соціальної діагностики та співставленням об'єктивного соціально-економічного стану з існуючими нормами соціального забезпечення. Соціально-економічні проблеми існують на різних рівнях життєдіяльності суспільства – низький рівень заробітних плат в закладах бюджетної сфери та незаконна міграція трудових ресурсів і работоргівля, безробіття, алкоголізм, низький рівень медичного обслуговування, тощо. Тобто соціально-економічна проблема може носити локальний та глобальний характер і розв'язання її потребує узгоджених дій на регіональному, державному та міжнародному рівнях.

Розглядаючи соціальне забезпечення як науку слід зазначити, що тут дуже важлива роль відведена науковим принципам. Сутність принципів соціального забезпечення можна визначити як компоненту логічних форм наукової теорії, завдяки яким теоретичні аспекти співвідносяться з практикою соціального забезпечення.

Зважаючи на те, що соціальне забезпечення носить міждисциплінарний характер її методологічними принципами є інтеграційні принципи інших наук:

1. *Загально-філософські принципи*, що лежать в основі усіх наук про людину та суспільство і механізми їх взаємодії та розвитку.

2. *Загальні принципи соціальних (суспільних) наук*: принципи соціальної обумовленості, соціальної значимості, гносеологічного підходу, тощо.

3. *Соціально-політичні принципи* з'ясовують вимоги, що зумовлені залежністю змісту і спрямованості соціального забезпечення як напряму соціальної політики держави. В цій залежності визначаються концептуальні підходи до вибору пріоритетів в системі соціального захисту населення. Саме завдяки цим принципам беруться до уваги єдність державного підходу в поєднанні з особливостями регіональних аспектів соціального забезпечення та врахування умов проживання людей на конкретній території при підборі засобів та форм соціального забезпечення, його законність, справедливість і відповідність призначенню.

4. *Організаційно-адміністративні принципи* — виявляють компетентність та професійність кадрового забезпечення, контроль та перевірка виконання функціональних обов'язків, повноваження, права, обов'язки та відповідальність в системі соціального забезпечення населення.

5. *Соціально-економічні принципи* - аналізують умови життєдіяльності різних категорій населення, визначають форми та засоби соціального забезпечення індивідуального (адресного) підходу; визначають цілеспрямованість та адресність соціального забезпечення; особливості призначення та здійснення соціального забезпечення.

6. *Специфічні принципи соціального забезпечення* – визначають рівень гуманізму, альтруїзму, справедливості, гармонізації суспільних та групових інтересів в сфері соціального забезпечення населення, тощо.

Зважаючи на першу п'ятирічку існування соціального забезпечення, як напряму професійної підготовки можна констатувати, воно як наука розпочинає свій шлях, але базуючись на наукових розробках які є в соціальній

роботі та використовуючи науково-теоретичний матеріал напрацьований соціальною роботою як наукою, яка із-за відсутності соціального забезпечення виконувала ці функції, можна побудувати загальну концепцію його наукової стратегії.

В системі Міністерства освіти і науки є ряд науково-дослідних установ які займаються дослідженням системи соціального забезпечення та його об'єктів: людей похилого віку, молоді, дітей, інвалідів, безробітних які підпадають під категорію соціального забезпечення.

Галузеве Міністерство соціальної політики має у своєму розпорядженні чотири науково-дослідні установи: Науково-дослідний інститут з проблем соціального захисту населення, Науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин, Науково-дослідний інститут праці та зайнятості населення, Науково-дослідний інститут охорони праці. Саме ці науково-дослідні установи є розробниками та впроваджувачами інноваційних технологій соціального захисту населення у сфері демографії, зайнятості населення, ринку праці, соціального забезпечення та послуг, тощо.

Інститут соціальних досліджень Державного комітету з проблем сім'ї та молоді забезпечує виявлення та дослідження соціальних потреб і проблем цих категорій населення, реалізовує проекти з соціального забезпечення дітей-сиріт, дітей позбавлених батьківського піклування, інвалідів, тощо.

Результати наукових установ використовуються в законотворчих процесах з соціального забезпечення різних категорій населення. Так, їх дослідження лягли в основу прогнозних розрахунків мінімальної вартості споживчого кошика населенню, стандартів якості соціальних послуг, рівня призначення соціальних допомог різним категоріям населення та механізмів їх призначення. Ними розроблені стандарти загальнообов'язкового соціального страхування та вимог до охорони праці на підприємстві, тощо.

Не залишились поза увагою науковців досягнення міжнародних спільнот в сфері соціального забезпечення населення. На підставі дослідженого та вивченого зарубіжного досвіду в соціальній сфері розроблені стандарти соціальних послуг в установах різного спрямування. Здійснення соціального забезпечення за технологією «Єдиного вікна». Розроблена система автоматизованої інформаційної системи (АІС, АСОПД/КОМТЕХ) для обробки документації одержувачів пенсій, допомог та субсидій на житлово-комунальні послуги.

Країни Євросоюзу та США створили наукові школи та лабораторії які розміщені безпосередньо в навчальних закладах і їх результати підтверджують ефективність вибраної наукової стратегії.

Забезпечення інтелектуальним та матеріальним ресурсом системи соціального забезпечення України дасть змогу будувати дану професійну діяльність опираючись на наукові дослідження та вивірені технології, що в свою чергу забезпечить технологічну послідовність, системність та наступність використання сучасних методів надання соціальної допомоги різним категоріям суспільства які її потребують.

3. Соціальне забезпечення як навчальна діяльність.

Сучасний розвиток цивілізаційних процесів і соціальних відносин в ХХІ столітті проявляється в економічних кризах, екологічних катастрофах, національних, релігійних та соціальних конфліктах, рості злочинності, занепаді інституту сім'ї, тощо. Всі ці аспекти дозволяють вченим, економістам, соціологам, демографам та міжнародним спостерігачам правомірно говорити про кризу культури та освіти. Зважаючи на те, що суспільство і освіта діалектично взаємопов'язані, тому при всій багатомірності кризових явищ у суспільстві та їх негативному впливі на освіту, цей важливий соціальний інститут, при наявності загальної стратегії в системі соціального забезпечення населення та своєї власної концепції розвитку, може виступати як один з факторів, що впливає на життєдіяльність соціуму, сприяє регулюванню соціальної поведінки індивідів і соціальних груп, гармонізації і стабілізації соціально-економічних відносин.

Всі ці факти спричинили посилення на сучасному етапі інтеграцію наук щодо взаємовідносин людини з соціумом та економічними і правничими процесами що там відбуваються. Підтвердженням таких інтеграційних процесів є виникнення цілого ряду навчальних дисциплін таких як: соціальна і демографічна статистика; історія і теорія соціального забезпечення; система соціального захисту України; теорія і практика соціальної допомоги; право соціального забезпечення, інспектування і аудит та ін.

Це далеко не повний перелік дисциплін що є важливою складовою професійної підготовки економічної освіти та надає їй соціальної спрямованості і лежить в основі багатьох професій необхідних сучасному суспільству, серед яких і 232 «Соціальне забезпечення».

Спеціальність 232 «Соціальне забезпечення» розпочала свій шлях в 2007 році і називалась до 2016 р. «соціальна допомога», після переформатування галузей знань та напрямів підготовки і приведенням їх до стандартів освіти Євросоюзу, куди Україна євроінтегрується з моменту підписання Угоди про Асоціацію з країнами Євросоюзу, Міністерством освіти та науки в 2016 р. було переіменовано галузь знань 1301 «Соціальне забезпечення» в 23 «Соціальна робота» і відповідно в ній визначено дві спеціальності 231 «Соціальна робота» та 232 «Соціальне забезпечення».

Розвиток професійної підготовки фахівців з спеціальності 232 «Соціальне забезпечення» для системи соціального захисту населення в Україні важко уявити без якісної навчально-методичної та науково-дослідної бази. Одночасно виникає ціла низка питань стосовно того, яким критерієм повинен відповідати фахівець та якими знаннями та вміннями він повинен володіти, щоб забезпечити потреби та вимоги практичної діяльності в галузі.

Для підготовки бакалаврів з соціального забезпечення створюється освітньо-професійна програма на основі Стандарту вищої освіти України: першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, галузі знань 23 «Соціальна робота», спеціальності 232 «Соціальне забезпечення», затвердженого і введеного в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 24.05.2019 р. № 734.

Стандарт розроблено членами підкомісії зі спеціальності 232 «Соціальне забезпечення» Науково-методичної комісії № 12 з охорони здоров'я та соціального забезпечення сектору вищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України та Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України: Гусак Наталією Євгеніївною (секретар підкомісії кандидат соціологічних наук, доцент, завідувач кафедри Школа соціальної роботи Національного університету «Києво-Могилянська академія»), Докашем Віталієм Івановичем (доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри соціології філософсько-технологічного факультету Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича), Шаповаловою Тетяною Вікторівною (кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри соціології та соціальної роботи Національного університету «Львівська політехніка»), Ярошенко Аллою Олександрівною (голова підкомісії доктор філософських наук, професор, завідувач кафедрою соціальної політики Факультету соціально-економічної освіти Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова).

Стандарт розглянуто та схвалено на засіданні підкомісії 232 «Соціальне забезпечення» науково-методичної комісії № 12 з охорони здоров'я та соціального забезпечення Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України (протокол № 6 від 17.03.2016).

Стандарт розглянуто на засіданні сектору вищої освіти науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України (протокол № 14 від 25.04.2017). Фахову експертизу здійснювали: Варбан Марина Юріївна (кандидат психологічних наук, менеджер з розвитку ресурсів технічної допомоги, Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (Альянс громадського здоров'я / Alliance for Public Health), Толстоухова Світлана Валентинівна (кандидат педагогічних наук, голова ВГО «Ліга соціальних працівників»), Мельник Людмила Пилипівна (завідувач кафедри соціальної роботи та соціальної педагогіки Кам'янець-Подільського Національного університету імені Івана Огієнка).

Методичну експертизу здійснювали: Калашнікова Світлана Андріївна (доктор педагогічних наук, професор, директор Інституту вищої освіти НАПН України; Національний експерт з реформування вищої освіти Програми ЄС Еразмус+), Луговий Володимир Іларіонович (доктор педагогічних наук, професор, дійсний член, перший віце-президент НАПН України, Національний експерт з реформування вищої освіти Програми ЄС Еразмус+, член ВФУГ – Україна), Таланова Жаннета Василівна (доктор педагогічних наук, доцент, с.н.с., менеджер з аналітичної роботи Національного Еразмус+ офісу в Україні).

Згідно Стандарту:

1. Опис предметної області включає в себе:

Перелік компетентностей випускника:

Інтегральна компетентність

Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у галузі професійної діяльності соціального забезпечення або у

процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

Загальні компетентності:

1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

4. Здатність планувати та управляти часом.

5. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

6. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово у професійній діяльності.

7. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

8. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

9. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

10. Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

11. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

12. Здатність працювати в команді.

13. Здатність до міжособистісної взаємодії.

14. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

15. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

16. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:

1. Здатність аналізувати суспільні процеси пов'язані з соціальним розвитком держави;

2. Знання і розуміння нормативно-правової бази стосовно соціальної роботи та соціального забезпечення;

3. Здатність консультувати з питань соціального забезпечення різним групам населення, що опинилися у складних життєвих обставинах;

4. Здатність використовувати адміністративно-правові механізми призначення та контролю в системі соціального захисту населення;

5. Здатність до співпраці у міжнародному середовищі та розпізнавання міжкультурних проблем у професійній практиці.

6. Вміння планування та звітності в системі соціального забезпечення населення;

7. Здатність застосовувати методики індивідуальних обрахунків адресної соціальної допомоги, методики індивідуальних обрахунків призначення субсидій, соціальної допомоги мало захищеним категоріям населення, допомоги по безробіттю;

8. Здатність використовувати методики інспекційних перевірок в системі соціального захисту населення;

9. Здатність до планування та реалізації заходів з проведення моніторингу і інспектування;

10. Здатність до планування та реалізації заходів з надання адресної соціальної допомоги;

11. Здатність оцінювання якості соціальних послуг;

12. Здатність до організації та управління процесами в соціальному забезпеченні;

13. Здатність дотримуватися етичних принципів та стандартів у професійній діяльності;

14. Здатність до генерування нових ідей та креативності у професійній сфері;

15. Здатність виявляти і залучати ресурси організаційпартнерів з соціальної допомоги для виконання завдань професійної діяльності.

Нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання:

1. Використовувати усну та письмову комунікацію українською мовою для здійснення професійної діяльності;

2. Ідентифікувати причинно-наслідкові зв'язки розвитку суспільства та прояви соціально-економічних проблем у різних категорій населення;

3. Застосовувати методи збору інформації: аналіз документів, опитування та спостереження;

4. Вміння застосовувати статистичну, методичну та нормативну базу системи соціального захисту населення;

5. Використовувати механізми призначення фінансової соціальної допомоги, пенсій;

6. Застосовувати базові знання про основи економічної допомоги об'єктам соціального захисту;

7. Використовувати базові знання про принципи державної соціальної політики та шляхи соціального забезпечення населення;

8. Застосовувати засоби соціально-правової політики в сфері соціального захисту, базові знання з юриспруденції та законодавства України в галузі соціального забезпечення;

9. Виявляти готовність до взаємодії з колегами по роботі, приймати управлінські рішення в організації роботи виконавців;

10. Визначати умови соціально-економічної підтримки різних категорій населення;

11. Визначати соціальні проблеми та потреби і причини їх виникнення, тенденції розвитку, наслідки, соціальний стан певних категорій населення;

12. Аналізувати ефективність соціально-економічної підтримки населення та здійснювати відповідну корекцію в межах компетентності;

13. Аналізувати та оцінювати рівень матеріально-економічного захисту різних категорій населення;

14. Визначати зміст співпраці з організаціями та установами з метою залучення їх до соціального захисту населення;

15. Приймати практичні рішення для покращення соціального добробуту та підвищення соціальної безпеки;

16. Застосовувати нормативно-правову базу в захисті соціальних груп населення;

17. Пояснювати актуальні процеси у соціальній сфері та соціальному забезпеченні;

18. Використовувати відповідні наукові дослідження та застосовувати дослідницькі професійні навички у ході надання соціальної допомоги;

19. Ефективно працювати як індивідуально, так і у складі міждисциплінарної команди фахівців;

20. Демонструвати вміння креативно вирішувати проблеми та приймати інноваційні рішення, мислити та застосовувати творчі здібності до формування принципово нових ідей.

Варіативна частина навчального плану передбачає вивчення дисциплін, які мають розширювати горизонти професійної підготовки. Все що стосується варіативної частини плану, то вона націлена на врахування специфічних особливостей спрямованості регіону та тих категорій соціально незахищених громадян, що проживають на території розташування вузу і будуть обслуговуватись випускниками даної спеціальності. Саме в цих випадках варіативна частина забезпечує збалансованість навчального плану на потребу конкретного регіону.

Форми атестації здобувачів вищої освіти. Атестація здійснюється у формі публічного захисту кваліфікаційної роботи та атестаційного екзамену.

Соціальне забезпечення є багатоплановою, поліфункціональною та надзвичайно багатогранною професійною діяльністю, що характеризується роботою в середовищі людей, що потрапили в складні життєві обставини і самостійно з них вийти не можуть, а звідси і їх негативно підвищений емоційно-психологічний стан, агресія, апатія, самотність, безпритульність тощо, тому рівень професійного вигорання в цій діяльності максимально високий. Бакалавр з соціального забезпечення це фахівець високої загальної і професійної культури, здатний виконувати багато складних функцій в галузі економіки, соціальної роботи, юриспруденції, соціальної психології, тощо.

За напрямом своєї діяльності бакалавр з соціального забезпечення постійно зіштовхується з такими явищами як безробіття, бідність, інвалідність, соціальна нерівність, бездомність, техногенні та природні катастрофи і т.п. Офіційне призначення фахівців з соціального забезпечення надавати конкретну, адресну допомогу населенню з числа соціально незахищених категорій, знівельовувати бідність, підвищувати рівень

забезпечення окремих громадян а також сімей і груп, що опинились в соціально-економічному колапсі бідності.

Головна мета підготовки бакалаврів з соціального забезпечення полягає у формуванні у студентів професійної свідомості, специфіка якої полягає в єдності знань та вмінь. Викладання дисциплін у системі університетської освіти повинно базуватися на методологічних принципах:

а) *дедуктивний принцип (аналітико-синтетичний)* – в системі соціально-економічних знань виділяється блок загальнотеоретичних дисциплін, вивчення яких забезпечує базову професійну підготовку і формує свідомість фахівця і блок спеціальних соціально-економічних, статистичних та юридичних дисциплін тощо і факультативних спецкурсів, які призначені для поглиблення та розширення отриманих знань та формування професійних вмінь;

б) *принцип послідовності навчання* – послідовний та ускладнюючий характер засвоєння загальнотеоретичних і спеціальних дисциплін, наявність різних видів практики, самостійної роботи, тощо.

Підготовку фахівців з соціального забезпечення різних рівнів проводять коледжі, інститути, академії, університети. Навчання проводиться за денною, заочною та дистанційною формами навчання, за освітньо-кваліфікаційним рівнем, бакалавр, магістр.

4. Основні поняття та категорії соціального забезпечення.

Становлення галузі знань 23 «Соціальна робота» спеціальності 232 «Соціальне забезпечення» та практичної діяльності передбачає акцент на існуючих і розроблення її основних понять та категорій.

Одним з найважливіших компонентів системи логічного впорядкування знань на пряму підготовки «соціальне забезпечення» є понятійний апарат.

Понятійний апарат соціального забезпечення – це сукупність понять, категорій і термінів, які дозволяють в узагальненій формі відображати явища, що вивчаються, а також зв'язки між ними шляхом фіксації історичних, соціально-економічних ознак та закономірностей.

Наука в цьому напрямі досліджує соціально-економічні явища які супроводжують її та узагальнюючи і інтерпретуючи предметну галузь соціального забезпечення визначає поняття, які пояснюють особливості певних соціально-економічних явищ, що дозволяють їх трактувати. Основна *логічна функція* понять соціального забезпечення – виділення загального, що досягається шляхом виокремлення особливостей предметів даного класу шляхом фіксації їх специфічних та загальних якостей і ознак. Ознаки які об'єднує в собі певне поняття і становлять його зміст.

Поняття в соціальному забезпеченні – це відображення в узагальненій формі подій дійсності, явищ, зв'язків між ними шляхом фіксації їх загальних і специфічних якостей та ознак.

Якщо поняття визнається більшістю науковців, і стає найбільш вживаним та сталим його називають терміном

Термін (лат. «terminus» – кордон, межа) – слово виражає певне поняття суспільного життя, науки, техніки, тощо. Сукупність термінів являють собою *термінологію* певної галузі знань чи напрямку діяльності, в нашому випадку напрямку підготовки «Соціальне забезпечення».

Соціальне забезпечення як вид навчальної та професійної діяльності на відміну від соціальної роботи тільки розпочинає формування понятійно-термінологічного апарату. Частина понятійного апарату соціальної роботи притаманна і соціальному забезпеченню, але існує ряд понять зі специфічними відмінностями, що використовуються тільки в ньому. Сьогодні спостерігається велика неузгодженість визначення ключових понять в соціальному забезпеченні із-за розбіжності трактувань основних визначень навіть в нормативно-законодавчих актах, що ускладнює навчально-професійну та наукову роботу в цьому напрямі.

На сучасному етапі розвитку такого напрямку професійної підготовки як «Соціальне забезпечення» тільки з великим припущенням можна говорити про його науковий напрям, але в період становлення соціальної роботи та відсутності ділення її на соціальну роботу та соціальне забезпечення, можна констатувати, що завдячуючи саме соціальній роботі та провідним науковцям цього напрямку професійної підготовки таким як: Зверева І.Д, Капська А.Й., Безпалько О.В., Харченко С.Я., Семигіна Т.В., Савчук О.М., Мигович І.І., та ін. можна говорити про частково сформований понятійно-термінологічний апарат соціального забезпечення.

Період коли термін стає загальноновизнаним його називають категорією. *Категорія* (з грецької *katēgoria* – висловлювання; ознака) – найважливіші, ключові поняття галузі знань, що становлять основу її понятійного апарату.

Шлях визначення «явища - поняття - категорії» для всіх галузей знань є дуже складним та довготривалим і складається він з дискусій, досліджень, протиріч, щоб зупинитись на тих які є дійсно визначальними в науці.

Поняття та категорії спеціальності «Соціальне забезпечення»

складають три групи:

- поняття, які відображають змістовий аспект соціального забезпечення;
- поняття, які відображають технологічний аспект соціального забезпечення;
- поняття, які характеризують якісний стан соціального забезпечення.

Говорячи про категорії напрямку підготовки «Соціальне забезпечення», слід зазначити, що визначати їх досить складно, тому що вони по різному інтерпретуються з окремими галузями знань, їх аспект взаємопереплетені один з одним, соціальні явища та процеси різноманітні, мінливі та не завжди однозначні.

З метою впорядкування понять та категорій соціального забезпечення; пропонуємо розділити їх на три групи:

– перша група – *специфічні* – поняття та категорії, що використовуються безпосередньо соціальним забезпеченням і виражають його сутність, до яких відносяться закономірності, зміст, цілі, функції та принципи, і відображають

конкретні способи прояву його сутності та характеризують якісний стан (структура, форми, методи та інструментарій);

– друга група – *загальні* поняття, і категорії, що використовуються в інших галузях знань, і теоретико-методологічній базі соціального забезпечення;

– третя група – *запозичені* – поняття та категорії не специфічні для соціального забезпечення, тому що визначені ними явища та процеси вивчаються іншими галузями знань та науки.

До першої групи понять відносимо: соціальне забезпечення, соціальна допомога, соціальні послуги, соціальне інспектування, соціальний інспектор, соціальне страхування, пенсійне забезпечення, соціальна допомога безробітним, дітям-сиротам та дітям без батьківського піклування, адресна допомога, принципи соціального забезпечення та ін.

Адресна соціальна допомога – разові або періодичні грошові виплати чи забезпечення майном, які здійснюються на підставі відповідних рішень органів влади чи громадських, благодійних організацій. Адресна соціальна допомога проводиться за рахунок бюджетних коштів, позабюджетних коштів фондів місцевих органів влади, благодійних фондів, тощо.

Державна соціальна допомога – надання матеріальної підтримки особам, які перебувають у скрутному матеріальному становищі. Соціальна допомога фінансується з державного та місцевих бюджетів.

Державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям – щомісячна допомога, яка надається малозабезпеченим сім'ям у грошовій формі в розмірі, що залежить від величини середньомісячного сукупного доходу сім'ї.

Соціальна допомога – сукупність заходів, які гарантують особі, в складних життєвих обставинах, надання за рахунок державних коштів адресної диференційованої допомоги у вигляді готівкової чи безготівкової грошової допомоги, допомоги в натуральній формі та у вигляді пільг, субсидій, консультацій, тощо.

Соціальні послуги – це комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

Самодопомога – здатність людини розв'язувати проблеми, використовуючи власні ресурси.

Гуманітарна допомога – цільова адресна безоплатна допомога в грошовій або натуральній формі, у вигляді безповоротної фінансової допомоги або добровільних пожертвувань, або допомога у вигляді виконання робіт, надання послуг, що надається іноземними та вітчизняними донорами із гуманних мотивів отримувачам гуманітарної допомоги в Україні або за кордоном, які потребують її у зв'язку з соціальною незахищеністю, матеріальною незабезпеченістю, важким фінансовим становищем, виникненням надзвичайного стану, зокрема внаслідок стихійного лиха, аварій,

епідемії і епізоотії, екологічних, техногенних та інших катастроф, які створюють загрозу для життя і здоров'я населення, або тяжкою хворобою конкретних фізичних осіб. Гуманітарна допомога є різновидом благодійництва і має спрямовуватися відповідно до обставин, об'єктивних потреб, згоди її отримувачів та за умови дотримання вимог Закону України «Про благодійництво та благодійні організації»;

Отримувачі гуманітарної допомоги – *юридичні особи, які зареєстровані в установленому Кабінетом Міністрів України порядку в Єдиному реєстрі отримувачів гуманітарної допомоги, до яких належать підприємства громадських організацій інвалідів, ветеранів війни та праці, а також підприємства, установи та організації, що утримуються за рахунок бюджетів, та уповноважені ними державні установи; благодійні організації, створені у порядку, визначеному Законом України «Про благодійництво та благодійні організації»; громадські організації інвалідів, ветеранів війни та праці, Товариство Червоного Хреста України та його обласні організації, творчі спілки, а також громадські організації, створені для здійснення передбаченої їх статутними документами екологічної, оздоровчої, аматорської, спортивної, культурної, освітньої та наукової діяльності; релігійні організації, зареєстровані у порядку, передбаченому Законом України «Про свободу совісті та релігійні організації»; реабілітаційні установи для інвалідів та дітей-інвалідів, які мають відповідну ліцензію на здійснення реабілітаційних послуг, незалежно від відомчого підпорядкування, типу і форм власності;*

Набувачі гуманітарної допомоги – фізичні та юридичні особи, які її потребують і яким вона безпосередньо надається.

Бенефіціар – набувач благодійної допомоги (фізична особа, неприбуткова організація або територіальна громада), що одержує допомогу від одного чи кількох благодійників для досягнення певних цілей. Бенефіціарами благодійних організацій можуть бути також будь-які юридичні особи, що одержують допомогу для досягнення цілей, визначених Законом України «Про благодійну діяльність та благодійні організації».

Благодійна діяльність – добровільна особиста та/або майнова допомога для досягнення поставлених суспільно корисних цілей, що не передбачає одержання благодійником прибутку, а також сплати будь-якої винагороди або компенсації благодійнику від імені або за дорученням бенефіціара.

Благодійна організація – юридична особа приватного права, установчі документи якої визначають благодійну діяльність в одній чи кількох сферах, як основну мету її діяльності.

Благодійна програма – комплекс благодійних заходів у сферах визначених згідно чинного законодавства.

Благодійник - дієздатна фізична особа або юридична особа приватного права (у тому числі благодійна організація), яка добровільно здійснює один чи декілька видів благодійної діяльності.

Благодійництво – це добровільна безкорислива пожертва фізичних та юридичних осіб у поданні набувачам матеріальної, фінансової, організаційної та іншої благодійної допомоги.

Меценатство – добровільна безкорислива діяльність фізичних осіб у матеріальній, фінансовій та іншій підтримці набувачів благодійної допомоги. Назва походить від прізвища римлянина Мецената (Мекенат), який був покровителем мистецтв за імператора Августа.

Благодійним товариством визнається благодійна організація, яка створена не менше ніж двома засновниками та діє на підставі статуту.

Благодійною установою визнається благодійна організація, установчий акт якої визначає активи, які один або кілька засновників передають для досягнення цілей благодійної діяльності за рахунок таких активів та/або доходів від таких активів. Установчий акт благодійної установи може міститися в заповіті. Засновник або засновники благодійної установи не беруть участі в управлінні благодійною установою. Благодійна установа діє на підставі установчого акта.

Благодійним фондом визнається благодійна організація, яка діє на підставі статуту, має учасників та управляється учасниками, які не зобов'язані передавати цій організації будь-які активи для досягнення цілей благодійної діяльності. Благодійний фонд може бути створено одним чи кількома засновниками. Активи благодійного фонду можуть формуватися учасниками та/або іншими благодійниками.

Благодійною пожертвою визнається безоплатна передача благодійником коштів, іншого майна, майнових прав у власність бенефіціарів для досягнення певних, наперед обумовлених цілей благодійної діяльності, відповідно до чинного законодавства. Договір про благодійну жертву валютних цінностей не підлягає обов'язковому нотаріальному посвідченню.

Благодійним грантом визнається цільова допомога у формі валютних цінностей, яка має бути використана бенефіціаром протягом строку, визначеного благодійником.

Публічним збором благодійних пожертв визнається добровільний збір цільової допомоги у формі коштів або майна серед невизначеного кола осіб, зокрема з використанням засобів електронного зв'язку або телекомунікації, для досягнення цілей, визначених чинним законодавством.

Принципи соціального забезпечення - принципи встановлення критеріїв відбору осіб, які потребують соціальної допомоги. Такими принципами є:

- 1) універсальність;
- 2) вибірковість.

У літературі існують різні підходи до визначення вибірковості та універсальності. Одні автори вважають, що універсальна допомога – допомога, яку може отримати кожен громадянин (напр. невідкладна медична допомога). Вибіркова допомога у такому сенсі надається цільовим групам відповідно до їх потреб (дітям-сиротам чи особам з функціональними обмеженнями). Цей тип відбору називають іще індикаторною адресністю - визначенням цільової групи. Наприклад, в Україні переважна більшість

малозабезпечених – сім'ї з дітьми. Призначення допомоги всім сім'ям з дітьми індикаторна адресність. Інші автори схиляються до того, що вибірковість передбачає відбір лише відповідно до ресурсів і засобів існування особи. У цьому випадку ще вживають термін «адресність» – відбір на індивідуальному рівні (в Україні – житлові субсидії, допомога малозабезпеченим сім'ям). За такого підходу допомога у зв'язку з інвалідністю з дитинства є універсальною, а грошова допомога малозабезпечені особі, яка проживає з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним – адресною. Отже державну соціальну допомогу, що надається в Україні, відповідно до критеріїв відбору отримувачів поділяють на соціальну – надається з врахування потреб, але без врахування доходу чи майнового стану і адресну - надається з врахуванням доходу та майнового стану.

Пільга – надання будь яких переваг, або часткове звільнення від виконання встановлених загальних правил, обов'язків і т.д.

Пільги соціальні – надання переваг повного чи частково звільнення від виконання будь-яких встановлених правил, норм поведінки (податкові пільги, звільнення від виконання частини функціональних обов'язків, несумісних з фізичними або психічними особливостями громадян, звільнення або відтермінування призову в армію), оплати отриманих послуг або при придбанні будь-яких товарів (пільги в оплаті проїзду на транспорті, оплаті житла, комунальних послуг та палива, технічних засобів, тощо), а також надання додаткових прав та послуг у випадку необхідності (позачергових путівок санаторно-курортного лікування, протезування та інших видів медично-соціальної допомоги, на придбання технічних засобів для інвалідів, безкоштовне надання житла або кредиту на житлове будівництво, безкоштовне встановлення телефону та ін.) Пільги соціальні надаються певним категоріям населення, що потребують соціальної підтримки (інваліди, багатодітні сім'ї, малозабезпечені та неповні сім'ї) з метою компенсації витрат на придбання товарів та отримання послуг або стимулювання життєдіяльності певних соціальних груп.

Соціальна підтримка – система мір з надання допомоги певним категоріям населення, які тимчасово опинились в важкому економічному становищі (частково або повністю безробітні, молодь що навчається та ін., шляхом надання їм необхідної інформації, фінансових засобів (кредитів на навчання, будівництво, правового захисту та введення інших пільг.

Соціальне обслуговування – це система соціальних заходів, яка передбачає сприяння, підтримку, допомогу і послуги, що надають соціальні служби окремим особам чи групам осіб для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

Компоненти соціального обслуговування: а) конкретні складні життєві обставини; б) установи, організації та служби з соціального обслуговування; в)види соціальних послуг; г) коло осіб визначене нормативно-правовими

актами, яким надаються соціальні послуги; д) джерела фінансування та форми оплати соціальних послуг.

Складні життєві обставини – обставини, що об’єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, які вона самотійно подолати не в змоззі.

Соціальні ризики – це події в житті людини або суспільства за яких виникає небезпека втрати матеріальних засобів для задоволення першочергових потреб зі збереження або відновлення повноцінного життя людини, групи осіб або суспільства.

Соціальне забезпечення – державна система допомоги громадянам, які через соціально значимі причини не мають самотійних засобів існування у вигляді винагороди за працю або отримують їх в обсязі, недостатньому для задоволення життєвих потреб. Категорії громадян, яких необхідно охопити соціальним забезпеченням визначається чинним законодавством.

Державні соціальні стандарти – встановлені законами, іншими нормативно-правовими актами соціальні норми і нормативи або їх комплекс, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій.

Державні соціальні гарантії – мінімальні розміри оплати праці, доходів громадян, пенсійного забезпечення, соціальної допомоги, розміри інших видів соціальних виплат, встановлені законами та іншими нормативно-правовими актами, які забезпечують рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму.

Прожитковий мінімум – вартісна величина достатнього для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров’я набору продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів та мінімального набору послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистості.

Соціальні норми і нормативи – показники необхідного споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів і послуг та забезпечення освітніми, медичними, житлово-комунальними, соціально-культурними послугами.

Нормативи витрат (фінансування) – показники поточних і капітальних витрат з бюджетів усіх рівнів на забезпечення задоволення потреб на рівні, не нижчому від державних соціальних стандартів і нормативів.

За характером задоволення соціальних потреб соціальні нормативи поділяються на: *нормативи споживання* – розміри споживання в натуральному виразі за певний проміжок часу (за рік, за місяць, за день) продуктів харчування, непродовольчих товарів поточного споживання та деяких видів послуг; *нормативи забезпечення* – визначена кількість наявних в особистому споживанні предметів довгострокового користування, а також забезпечення певної території мережею закладів охорони здоров’я, освіти, підприємств, установ, організацій соціально-культурного, побутового, транспортного обслуговування та житлово-комунальних послуг; *нормативи доходу* – розмір особистого доходу громадянина або сім’ї, який гарантує їм достатній рівень задоволення потреб, що обраховується на основі визначення

вартісної величини набору нормативів споживання та забезпечення. За рівнем задоволення соціальних потреб соціальні нормативи поділяються на: *нормативи раціонального споживання* – рівень, що гарантує оптимальне задоволення потреб; *нормативи мінімального споживання* – соціально прийнятний рівень споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів та послуг виходячи з соціальних або фізіологічних потреб; *статистичні нормативи* – нормативи, що визначаються на основі показників фактичного споживання або забезпеченості для всього населення чи його окремих соціально-демографічних груп.

Інвалідність – соціальна недостатність внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

Показники стану здоров'я: *I Група інвалідності* – нездатність до самообслуговування, нездатність самостійно пересуватися та повна залежність від інших осіб, нездатність до навчання, нездатність до трудової діяльності, нездатність до орієнтації (дезорієнтація), нездатність до спілкування, нездатність контролювати свою поведінку; *II Група інвалідності* – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів та за допомогою інших осіб, здатність самостійно пересуватися з використанням допоміжних засобів та (чи) за допомогою інших осіб, здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами в домашніх умовах, здатність до виконання трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів та (чи) спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб, здатність до орієнтації, що потребує допомоги інших осіб, здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів та (чи) за допомогою інших осіб, здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб; *III Група інвалідності* – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів, здатність самостійно пересуватися з тривалішою витратою часу, пересування з зупинками і скорочення відстані, здатність до навчання в навчальних закладах загального типу при дотриманні спеціального режиму навчального процесу та (чи) з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, який навчає), здатність до виконання трудової діяльності за іншою спеціальністю при відсутності зниження кваліфікації чи зменшенні обсягу виробничої діяльності та неможливості виконання роботи за своєю попередньою професією, здатність до орієнтації за умови використання допоміжних засобів, здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передання інформації, часткове зниження здатності самостійно контролювати свою поведінку.

Статус соціальний – 1) Співвідносна позиція індивіда або групи, що визначається соціальними (економічне становище, професія, кваліфікація, освіта, тощо), природними (стать, вік і т.д.) ознаками, а також престижем і

місцем у структурі влади; 2) сукупність прав і обов'язків індивіда або соціальної групи, пов'язаних з виконанням певної соціальної ролі; 3) ідентифікація особи в умовах суспільних відносин.

Внутрішньо переміщена особа – 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.

Соціальний захист – система принципів, методів, законодавчо встановлених державою соціальних гарантій, заходів і закладів, які забезпечують оптимальні умови життя, задоволення потреб населення. Соціальний захист створює гарантії допомоги на випадок настання соціальних ризиків, яких може зазнати будь-який громадянин впродовж життя: хвороба, інвалідність, травматизм, старість, втрата годувальника, безробіття, міграція, тощо. Соціальний захист охоплює соціальне забезпечення, соціальне страхування, соціальну допомогу.

Спеціальний соціальний захист – форма соціального захисту, яка передбачає спеціальні (відмінні від загальних) умови його здійснення стосовно певного, визначеного нормативно-законодавчими актами кола осіб:

- які виконують певний вид державної діяльності, протягом якої не підлягають обов'язковому державному страхуванню (до них належать військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ, податкової служби кримінально-виконавчої системи та деякі ін.);

- які підлягають соціальному страхуванню, але держава бере на себе обов'язок щодо їх підвищеного забезпечення або покладає такий обов'язок на конкретних суб'єктів (судді, народні депутати, працівники прокуратури та Національного банку та ін.).

Стратегії соціального захисту – взаємопов'язані заходи соціальної політики, що мають спільну мету або спільний підхід і спрямовані на поліпшення добробуту людей: 1) зростати – прискорення економічного розвитку, що є основним завданням економічної політики, але безпосередньо стосується соціального захисту, оскільки зв'язок між ними тісний: країни, в яких найбільше зростання національного продукту, витрачають найбільше коштів на соціальний захист; 2) перерозподіл – стратегія, що охоплює всі види перерозподілу ресурсів: вертикальний (ресурси передаються від багатих до бідних); горизонтальний (від однієї групи іншій: від сімей, які не мають дітей до тих, що мають, від чоловіків – жінкам, від здорових – особам з інвалідністю) Ця стратегія передбачає перерозподіл, що здійснюється через соціальне страхування та перерозподіл через загальну податкову систему.

Служба соціальна – сукупність державних та недержавних органів управління, спеціалізованих закладів та структур, що здійснюють соціальне

обслуговування і надають соціальну допомогу та послуги населенню з метою подолання або пом'якшення складних життєвих обставин.

Служба зайнятості – служба, що реалізовує соціальну політику зайнятості населення і забезпечує відповідні гарантії безробітним громадянам: веде їх облік, надає соціальні послуги виплачує соціальну допомогу, проводить професійне навчання та перенавчання і здійснює працевлаштування.

Загальнообов'язкове державне соціальне страхування – це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Застрахована особа – найманий працівник, а у випадках, також інші особи (громадяни України, іноземці, особи без громадянства та члени їх сімей, які проживають в Україні, якщо інше не передбачено міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України), на користь яких здійснюється загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням.

Страховий ризик – це обставина, внаслідок якої застрахована особа або члени її сім'ї можуть втратити тимчасово засоби існування та потребувати матеріального забезпечення або надання соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням.

Страховий випадок - подія, з настанням якої виникає право застрахованої особи або членів її сім'ї на отримання матеріального забезпечення або соціальних послуг.

Страховий стаж – період (строк), протягом якого особа підлягає загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, і за який щомісяця сплачені страхові внески (нею, роботодавцем) в сумі не меншій, ніж мінімальний страховий внесок.

Страхові внески – кошти відрахувань на загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, сплачені згідно із законодавством, що діяло до набрання чинності Законом України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування», кошти, що надходять від сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, які спрямовуються на страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням.

Страхові кошти – акумульовані страхові внески, суми від фінансових санкцій та інші надходження відповідно до законодавства для здійснення матеріального забезпечення та надання соціальних послуг.

Мінімальний страховий внесок – сума коштів, що визначається розрахунково як добуток мінімального розміру заробітної плати і розміру єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, встановлених законом на місяць, за який нараховується заробітна плата (дохід).

Субсидія – це кошти безготівкової адресної допомоги виділені державою для відшкодування витрат на оплату користування житлом, комунальних послуг або його утримання.

Соціальний супровід – робота, спрямована на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій сімей, дітей, молоді людей похилого віку, ветеранів Великої вітчизняної війни, інвалідів, та ін. з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

До другої групи понять відносимо:

Адаптація – взаємодія людини та її середовища за виживання та досягнення сумісності з ним.

Державна політика зайнятості населення являє собою систему регуляторних заходів і дій соціально-економічного, адміністративно-організаційного та правового характеру, яка здійснюється державними і соціальними інститутами та спрямована на забезпечення оптимального функціонування і розвитку соціально-трудова відносин та повної, продуктивної зайнятості.

Державне регулювання зайнятості населення – це сукупність цілеспрямованих форм, методів і напрямів активного вливу держави в особі уповноважених державних органів різного рівня на співвідношення попиту і пропозиції робочої сили, умови її продажу та використання.

Державна сімейна політика – науково-обґрунтований, комплексний вплив держави на шлюбно-сімейні відносини між людьми через здійснення узгоджених заходів.

Соціальна політика – це система заходів державних структур, громадських організацій, органів місцевого самоврядування та виробничих колективів, спрямована на підвищення суспільного добробуту, якості та рівня життя людей, а також створення відповідних умов для всебічного розвитку особистості з урахуванням особливостей різних соціальних груп населення.

Соціальне житло – житлова площа, яка надається за нормами державних соціальних стандартів відповідно до законодавства за рахунок державного та/або комунального житлового фонду.

Соціальна профілактика – технологія соціальної роботи, що становить комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на попередження соціальних проблем, дисгармонії, соціальних наслідків тиску на особистість, складних негативних умов життя.

Сім'я – об'єднання людей, що базується на шлюбі чи кровній спорідненості і здійснює спільну життєдіяльність на основі спільного побуту, матеріальної і морально-психологічної взаємодопомоги.

Усиновлення – прийняття усиновлювачем у свою сім'ю дитини на правах дочки чи сина, що здійснене на підставі рішення суду. Усиновлення дитини провадиться в її інтересах для забезпечення стабільних та гармонійних умов її життя.

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.

Передача до прийомної сім'ї – добровільне прийняття за плату сім'єю або окремою особою, яка не перебуває у шлюбі, із закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, від одного до чотирьох дітей на виховання та для спільного проживання.

Передача до дитячого будинку сімейного типу – прийняття в окрему сім'ю, яка створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі, на виховання та для спільного проживання не менш як п'яти дітей-сиріт та/або дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей, включаючи рідних, у такій сім'ї не може перевищувати десяти осіб.

Потреба – потреба в будь-чому необхідному для підтримки життєдіяльності організму, особистості, соціальних та окремих груп та суспільства в цілому; внутрішнє спонукання до активності. Усвідомлення потреби виступає в якості інтересу. Потреби класифікуються: а) за сферами діяльності в праці, спілкуванні, відпочинку; б) за об'єктом - матеріальні та духовні, естетичні, етичні та ін.; в) за функціональними ролями - домінуючі і другорядні, центральні та периферійні, стійкі та ситуативні; г) за суб'єктами - індивідуальні, групові, колективні, суспільні. Соціологія вивчає перш за все соціальні потреби і соціальні аспекти інших потреб. Фактори, які обумовлюють задоволення потреб людей (в т.ч. матеріальних) різноманітні: а) об'єм і структура виробництва, чисельність і статевовіковий склад суспільства країни, суспільно-політичний і економічний устрій суспільства, його соціальна структура; б) кліматичні, географічні, національно-історичні умови життя населення, зміна фізичних особливостей людини; в) розмір та розподіл національного доходу, грошові прибутки населення, розподілення їх між різними групами та прошарками суспільства, наявні товарні фонди, ціни на товари та послуги та ін. Всі три групи факторів (умовно назвемо їх суспільно-цивілізованими, природно-географічними і соціальними або соціально-економічними) тісно взаємодіють. Але вплив їх неоднаковий на різних етапах розвитку людського суспільства. В сучасних умовах на перший план виходять фактори першої групи (перш за все перехідний етап розвитку суспільства) і третьої групи (зміст соціальної політики, системна криза суспільства).

Розуміння сутності потреб і їх видів – необхідна умова успішної діяльності соціальних служб .

Прожитковий мінімум для сім'ї – визначена для кожної сім'ї залежно від її складу сума прожиткових мінімумів, розрахованих та затверджених відповідно до Закону України «Про прожитковий мінімум» для осіб, які відносяться до основних соціальних і демографічних груп населення.

Середньомісячний сукупний дохід сім'ї – обчислений у середньому за місяць дохід усіх членів сім'ї з усіх джерел надходжень протягом шести місяців, що передують місяцю звернення за призначенням державної соціальної допомоги.

Роботодавець – юридична (підприємство, установа, організація) або фізична особа, яка в межах трудових відносин використовує працю фізичних осіб.

Найманий працівник – фізична особа, яка працює за трудовим договором (контрактом) на підприємстві, в установі, організації незалежно від форм власності, виду діяльності та господарювання або у фізичної особи.

По третій групі понять відносимо:

Громадські права і свободи - права і свободи громадян, які визначають правовий статус громадянина щодо можливості його участі у всіх сферах життя держави і суспільства.

Гуманність – людяність, почуття любові до людини, повага гідності і реалізується через сприяння, допомогу, співучасть та підтримку ближнього.

Державне управління – вид діяльності державних органів, що носить виконавчий та розпорядчий характер.

Конфлікт – суперечність між інтересами, що призводить до зіткнення між людьми, групами, людей, організаціями, державами, тощо.

Право соціального забезпечення – спосіб розподілу частки валового внутрішнього продукту шляхом надання громадянам матеріальних благ з метою вирівнювання їхніх особистих доходів у разі настання соціальних ризиків за рахунок засобів цільових фінансових джерел в обсязі та на умовах, встановлених державою для підтримання їх повноцінного соціального статусу.

Проблемна ситуація – означає такий стан соціально-економічного та культурного життя на всіх його рівнях, за якого раніше сталі процеси способу життя сім'ї, взаємодії людей, їх динамічні зв'язки з оточенням видаються порушеними, а механізми відновлення балансу відсутні.

Важка життєва ситуація – це ситуація, за якої об'єктивно порушується життєдіяльність сім'ї, громадянина (інвалідність, нездатність до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою; сирітство, бездоглядність, малозабезпеченість, безробіття, самотність), і подолання її без сторонньої допомоги неможливо. Об'єктивна наявність «проблемного поля» для соціального захисту, детермінована суперечностями самої соціальної дійсності, зумовлює той факт, що наявність тих чи інших видів та інструментів соціальної допомоги сім'ї не означає автоматичної можливості розв'язання

всіх проблем, що виникають. Так, в умовах масштабного ресурсного дефіциту держави важко поліпшити ситуацію кожної визначеної сім'ї надавши їй допомогу, тому що виникає ризик виховати покоління утриманців з бажанням пасивного отримання допомоги.

Система відкрита – система, елементи якої взаємодіють не лише один з одним, а й зовнішнім середовищем.

Система закрита – система, елементи якої взаємодіють лише один з одним, контакти з зовнішнім середовищем відсутні.

5. Категорії громадян чи група осіб яким передбачено соціальне забезпечення.

Соціальне забезпечення, як один з напрямів соціального захисту населення, на яке згідно законодавства може розраховувати особа чи група осіб, користується понятійним апаратом по кожній конкретній категорії, що отримує соціально-економічну підтримку держави. Серед них:

сім'я – це особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Права члена сім'ї має одинока особа;

багатодітна сім'я – сім'я, в якій подружжя (чоловік та жінка) перебуває у зареєстрованому шлюбі, разом проживає та виховує трьох і більше дітей, у тому числі кожного з подружжя, або один батько (одна мати), який (яка) проживає разом з трьома і більше дітьми та самостійно їх виховує;

малозабезпечена сім'я – сім'я, яка з поважних або незалежних від неї причин має середньомісячний сукупний дохід нижчий від прожиткового мінімуму для сім'ї;

мати-героїня – державна нагорода України — почесне звання України, що надається Президентом України жінкам, які народили та виховали до восьмирічного віку п'ять і більше дітей.

дитина-сирота – дитина, в якій померли чи загинули батьки;

діти, позбавлені батьківського піклування – діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаних з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також підкинуті діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, та безпритульні діти. Статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування - визначається відповідно до законодавства і надає їй право на повне державне забезпечення та отримання передбачених законодавством пільг і підтверджується комплектом документів, що засвідчують обставини, через які дитина не має батьківського піклування;

особи із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування – особи віком від 18 до 23 років, у яких у віці до 18 років померли або загинули батьки, та особи, які були віднесені до дітей, позбавлених батьківського піклування;

діти-вихованці – діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, влаштовані до дитячого будинку сімейного типу;

батьки-вихователі – подружжя або окрема особа, яка не перебуває у шлюбі, які взяли на виховання та для спільного проживання не менш як п'ять дітей-сиріт та/або дітей, позбавлених батьківського піклування і яким, за рішенням органів опіки та піклування, надано статус багьків-вихователів;

прийомні діти – діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, влаштовані до прийомної сім'ї;

прийомні батьки – подружжя або окрема особа, яка не перебуває у шлюбі, які взяли на виховання та для спільного проживання дітей-сиріт та/або дітей, позбавлених батьківського піклування;

випускники закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування – особи, які перебували на повному державному забезпеченні у закладі для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, і закінчили своє перебування у зазначеному закладі у зв'язку із закінченням навчання;

безробітний – людина працездатного віку, яка має певну професію, підготовку щодо виконання тих чи інших видів праці, але із-за незалежних від неї причин не має роботи і заробітку. Безробітний реєструється в державних службах зайнятості як громадянин, що шукає роботу і згідно Закону України «Про зайнятість населення» йому виплачується допомога по безробіттю, а членам його сім'ї соціальна допомога на утримання;

ветеран війни – особа, яка брала участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав;

учасник бойових дій – особа, яка брала участь у виконанні бойових завдань з захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів та родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час - перелік підрозділів, що входили до складу діючої армії, та інших формувань визначається Кабінетом Міністрів України;

інвалід війни – особа з числа військовослужбовців діючої армії та флоту, партизанів, підпільників, працівників, які стали інвалідами внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язаних з перебуванням на фронті, у партизанських загонах та з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, визнаних такими законодавством України, в районі воєнних дій, на прифронтових дільницях залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської і Великої Вітчизняної воєн або з участю в бойових діях у мирний час;

учасники війни – військовослужбовці, які в період війни проходили військову службу у Збройних Силах колишнього СРСР, трудівники тилу, а також інші особи, передбачені чинним законодавством України;

учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – громадяни, які брали безпосередню участь у ліквідації аварії та її наслідків;

потерпілі від Чорнобильської катастрофи – громадяни, включаючи дітей, які зазнали впливу радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Великим викликом для нашої держави стало повномасштабне вторгнення в Україну, яке стало наслідком переселення мирного населення з небезпечних територій. Згідно чинного законодавства цю категорію громадян України визначено як внутрішньо переміщені особи. Реагуючи на таке становище вимушених переселенців Верховною Радою України було прийнято Закон «Про забезпечення прав та свобод внутрішньо переміщених осіб», в тому числі і їх соціального забезпечення.

Ось далеко не повний перелік основних категорій, яким згідно чинного законодавства призначається соціальне забезпечення через надання соціальної допомоги, що дозволяє стабілізувати соціально-економічну ситуацію серед населення та спонукати їх до самозабезпечення.

Об'єкти та суб'єкти соціального забезпечення

Розглядаючи соціальне забезпечення, як вид професійної практичної діяльності неможливо обійти увагою два дуже важливі аспекти цієї діяльності – *об'єкти та суб'єкта* соціального забезпечення.

Вся стратегія соціального забезпечення будується навколо людини яка потрапила в складні життєві обставини та самотійно не може з ними справитися, виходячи з цього, вона і є *об'єктом соціального забезпечення*.

Ефективність роботи з об'єктом соціального забезпечення залежить від багатьох факторів, але ключовими в цьому переліку є *соціально-політичні, соціально-правові та соціально-економічні фактори*.

Аналізуючи сьогодні діяльність фахівців в сфері соціального захисту людини слід зазначити, об'єктами соціального забезпечення можуть бути всі громадяни України, що в певний період свого життя опиняться в складних життєвих обставинах. Щоб майбутні інспектори з соціального забезпечення чітко уявляли собі об'єктів їх діяльності все ж ми окреслимо їх більш чіткіше. Отже, до об'єктів соціального забезпечення відносимо:

- сім'ї з категорії малозабезпечених (дохід яких нижчий за встановлені державою норми та стандарти);
- діти-сироти та діти позбавлені батьківського піклування (не залежно від того знаходяться вони на повному державному забезпеченні в інтернатних закладах, в будинках сімейного типу, прийомних сім'ях чи в сім'ях піклувальників);
- безробітні (не залежно від віку та стажу роботи);
- особи з інвалідністю (не залежно від віку та групи інвалідності);
- люди похилого віку (пенсіонери);
- ветерани війни (Великої Вітчизняної війни) та учасники бойових дій

(афганці, контингент миротворців, воїни АТО тощо), близькі родичі загиблих військовослужбовців;

- люди похилого віку віднесені до категорії «Діти війни»
- категорія громадян, що віднесені до жертв нацистських переслідувань;
- постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській атомній станції;
- постраждали внаслідок техногенних та природних катастроф;
- біженці, мігранти, тимчасово переміщені особи та інші категорії, яким згідно чинного законодавства України гарантоване соціальне забезпечення.

Звичайно це не весь перелік об'єктів соціального забезпечення, адже життя вносить свої корективи і соціальна політика розробляє все нові і нові механізми соціального забезпечення тих громадян, що підпадають під категорію мало захищених чи постраждалих внаслідок катастроф, природних катаклізмів та інших процесів.

Всі функції, з соціального забезпечення категоріям громадян, що опинилась в складних життєвих обставинах виконують *суб'єкти соціального забезпечення*.

До *суб'єктів соціального забезпечення* відносяться державні організації, установи, та фонди і громадські організації установи, фонди та інспектори з соціального забезпечення і менеджери, що управляють цим процесом.

Серед основних установ соціального забезпечення громадян та тих хто управляє цим процесом є:

- Міністерство соціальної політики (та інші міністерства з наділеними функціями соціального забезпечення);
- Департаменти праці та соціального захисту населення обласного та районного значення;
- Центри соціальних служб сім'ї, дітей та молоді обласного та районного значення;
- Центри зайнятості обласного та районного значення;
- Державний фонд соціального страхування;
- Пенсійний фонд;
- Фонд захисту прав осіб з інвалідністю;
- Фонд постраждалих від наслідків Чорнобильської катастрофи;
- Фонд ветеранів Великої Вітчизняної війни та учасників бойових дій;
- Фонд воїнів-афганців;
- Громадські благодійні фонди різного спрямування (захисту сиріт, інвалідів, людей похилого віку, тощо) з функціями надання соціальної, гуманітарної, благодійної допомоги громадянам;
- Громадські організації, служби різного спрямування з функціями надання соціальної, гуманітарної, благодійної допомоги громадянам;
- Навчальні заклади та наукові установи з професійної підготовки практичних та наукових кадрів для сфери соціального забезпечення населення. Аналізуючи наукову та навчально-методичну літературу з соціальної роботи таких авторів як А.Й.Капська, Л.Т.Тюптя та інших зустрічається ділення суб'єктів на чотири-пять напрямів. Звичайно соціальне забезпечення суттєво відрізняється від соціальної роботи більш звуженим

діапазоном своїх функціональних обов'язків та формою підтримки громадян. Тому ми виділили три основні групи суб'єктів соціального забезпечення:

- *перша група* - державний сектор: міністерства, установи, організації, фонди, центри зайнятості, соціальні служби та їх працівники;

- *друга група* - громадський (суспільний) сектор: громадські благодійні фонди, організації, служби різного спрямування (захисту сиріт, інвалідів, людей похилого віку, тощо) з функціями надання соціальної (гуманітарної) допомоги громадянам та їх працівники;

- *третья група* - державний сектор: навчальні заклади та наукові установи і лабораторії, що проводять професійну та наукову підготовку інспекторів з соціального забезпечення та менеджерів управління соціальними закладами і проводять дослідження соціально-економічних процесів в сфері соціального забезпечення категорій громадян, що опинились в складних життєвих обставинах.

Принципи соціального забезпечення

Визначаючи суб'єктів соціального забезпечення слід зазначити, що їх діяльність чітко структурована не тільки правовому але і організаційно-управлінському аспекті, а тому в основу їх діяльності покладено принципи та функції соціального забезпечення.

До принципів соціального забезпечення на державному та регіональному рівнях слід віднести:

- *принцип рівних прав щодо соціально-економічного забезпечення* передбачає надання соціальної допомоги громадянам незалежно від статі, віку, політичних та релігійних переконань, національності, соціального статусу, місця проживання, сфери зайнятості, тощо і забезпечує рівень життєдіяльності особи на гарантованих державою стандартах та нормах;

- *принцип комплексного підходу* – використання всіх наявних організаційно-адміністративних, правових, соціально-економічних, суспільних механізмів щодо соціального забезпечення;

- *принцип короткотермінових та довготермінових аспектів забезпечення* – визначення термінів забезпечення особи або групи щодо надання соціальної допомоги та планування забезпечення фінансування на короткі або тривалі терміни;

- *принцип адресності* – соціальне забезпечення тим хто його потребує за визначеними критеріями та адресою проживання;

- *принцип партнерства та добровільності* – соціального забезпечення на засадах партнерства та з добровільної згоди осіб, що опинились в складних життєвих обставинах прийняти соціальну допомогу від суб'єктів діяльності;

- *принцип гуманності* – пріоритетність загальнолюдських цінностей і поєднання інтересів держави та суспільства з підтримки громадян, що опинились в складних життєвих обставинах;

- *принцип адміністрування та планування соціального забезпечення* – передбачає розроблення державних механізмів управління в сфері планування соціального забезпечення громадян держави;

- *принцип контролю та відповідальності* – передбачає визначення меж функціональних обов'язків суб'єктів діяльності, щодо соціального забезпечення громадян та рівні відповідальності за порушення чинного законодавства в сфері соціально-економічного забезпечення.

До принципів соціального забезпечення на професійному рівні діяльності бакалавра з соціального забезпечення та менеджера з управління соціальними закладами слід віднести:

- *принцип професійної готовності до практичної діяльності* – передбачає наявність відповідної освіти та знань, вмінь та навиків соціального забезпечення людей, що опинились в складних життєвих обставинах;

- *принцип рівних прав та можливостей* – передбачає соціальне забезпечення осіб чи груп незалежно від статі, віку, політичних та релігійних переконань, національності, соціального статусу, місця проживання, сфери зайнятості, тощо на засадах гарантованих державою стандартах та нормах;

- *принцип диференціації* – передбачає чітке визначення осіб чи груп, що підпадають під критерії соціального забезпечення визначені нормативно-правовою базою чинного законодавства;

- *принцип термінів забезпечення* – індивідуальне визначення термінів забезпечення особи або групи щодо соціального забезпечення на короткі або тривалі терміни;

- *принцип адресності* – соціальне забезпечення громадян за визначеними критеріями та адресою проживання;

- *принцип гуманності* – соціальне забезпечення на загальнолюдських цінностях та пріоритетах;

- *принцип на засадах деонтології* – передбачає дотримання етичних норм в забезпеченні конфіденційності щодо особистої інформації та рівня матеріального забезпечення клієнта;

- *принцип поваги до особистості* – передбачає толерантне ставлення до громадян, вислуховування та врахування (по можливості, не порушуючи чинне законодавство) їх думки в

' процесі соціального забезпечення;

- *принцип партнерства та добровільності* – соціальне забезпечення на засадах партнерства та з добровільної згоди клієнта тощо.

Аналізуючи процес соціального забезпечення можна констатувати, що він реалізується на трьох рівнях в залежності кількісних показників охоплення громадян суспільства: макрорівень, мезорівень та мікрорівень.

Макрорівень – передбачає соціальну політику загальнодержавного та міжнародного рівнів в сфері соціального захисту і розроблення стратегії з соціального забезпечення різних прошарків суспільства, життєдіяльність яких відбувається за межею гарантованих державою норм та стандартів. На цьому рівні взаємовідносини об'єктів з суб'єктами носять інформаційно-довідковий характер.

Соціальне забезпечення на *макрорівні* має свою етапність:

1. Спрямування соціальної політики загальнодержавного та

міжнародного рівнів з розроблення нормативно-правового регулювання в забезпеченні гарантованих державою норм та стандартів в сфері соціального забезпечення населення.

2. Визначення форм, методів та засобів реалізації соціальної політики в сфері соціального забезпечення населення на рівні міністерств, відомств, установ, соціальних служб, фондів, громадських організацій, тощо.

3. Визначення пріоритетних напрямів соціальної політики в сфері соціального забезпечення населення.

4. Розроблення та реалізація державних програм, що спрямовані на покращення соціально-економічного стану життя громадян держави.

5. Контроль за використанням ресурсів державного бюджету на соціальне забезпечення громадян, що опинились в складних життєвих обставинах.

Мезорівень – це організація соціального забезпечення на рівні міністерств, відомств, організацій, установ, соціальних служб, фондів, як суб'єктів з надання соціальної допомоги. На цьому рівні відбувається визначення категорій населення, що мають право на соціальне забезпечення, адресність її доставки, Визначає форми та зміст інформування населення про документаційний супровід та правове забезпечення отримання допомоги. Визначає структурні підрозділи з формування баз даних клієнтів та способи прийому і виплат соціальних допомог. Взаємовідносини об'єктів з суб'єктами вступають у взаємодію та визначають основні напрями і способи документального підтвердження статусу на отримання соціальної допомоги.

Процес соціального забезпечення на цьому рівні складається з:

1. Нормативно-правового визначення та правовий статус міністерств, відомств, організацій, установ, соціальних служб, фондів, як суб'єктів соціального забезпечення.

2. Визначення та фінансове забезпечення категорій населення, що підлягають соціальному забезпеченню і розміри соціальної допомоги. Обґрунтування категорій осіб, що підлягають соціально-економічному забезпеченню в регіоні діяльності відомств, організацій, установ, соціальних служб, фондів, тощо.

3. Планування та звітність в сфері регіонального соціального забезпечення різних категорій населення.

4. Науково-експертне оцінювання ефективності соціально-економічної підтримки категорій населення, що опинились в складних життєвих обставинах на підставі якісних та кількісних показників.

5. Пропозиції вищим органам державної влади щодо удосконалення системи соціально-економічного забезпечення категорій населення та ефективного використання бюджетних коштів.

6. Правові наслідки порушення законодавства в сфері соціального забезпечення населення.

Мікрорівень – передбачає безпосередньо соціальне забезпечення конкретної особи чи групи, що перебувають в складних життєвих обставинах. Саме цей етап базується на прямих стосунках об'єкта та суб'єкта і передбачає їх взаємовідносини на засадах конфіденційності, толерантності та взаєморозумінні.

Складається з етапів:

1. Інформаційно-довідковий етап передбачає інформування осіб, що опинились в складних життєвих обставинах, про можливість соціально-економічної допомоги зі сторони держави. Збір необхідних довідок для підтвердження статусу і визначення розміру соціальної допомоги, тощо.

2. Визначення кількості структур та їх кадрового забезпечення з обслуговування клієнтів.

3. Планування кількості категорій громадян, що потребують соціального забезпечення та потреби у фінансуванні його з державного і місцевого бюджетів.

4. Визначення термінів забезпечення соціальною допомогою.

5. Способи та форми соціального забезпечення: адресність, спосіб фінансування і отримання.

6. Звітування та оцінка соціально-економічного стану клієнтів, що отримують соціальне забезпечення.

7. Нормативно-правові форми припинення або продовження виплат соціальної допомоги.

8. Пропозиції щодо удосконалення системи соціально-економічного забезпечення категорій населення та ефективного використання бюджетних коштів.

9. Правові наслідки порушення законодавства в сфері соціального забезпечення.

Функції соціального забезпечення

Діяльність в сфері соціального забезпечення особам, що опинились в складних життєвих обставинах передбачає визначення конкретних функцій, що притаманні його суб'єктам.

Зважаючи на зміст соціального забезпечення та особливості професійної діяльності інспектора з її надання, можна визначити основні його функції як фахівця. До них відносимо: соціально- економічну, організаційно-управлінську, правозахисну, контрольню- наглядову, соціально-діагностичну; прогностичну, превентивну, соціально-комунікативну, інформаційно-рекламну, освітню, науково- дослідну.

Докладніше про кожну з них:

• *соціально-економічна функція* – забезпечення необхідної соціально-економічної допомоги різним категоріям суспільства (безробітним, інвалідам, сиротам, ветеранам війни, людям похилого віку, ін.) визначення розміру грошової та гуманітарної допомоги, встановлення пільг, одноразових компенсацій, тощо;

- *організаційно-управлінська функція* – координація, планування та контроль за діяльністю суб'єктів з соціального забезпечення організація взаємодії різних структурних підрозділів для соціального забезпечення в повному об'ємі, осіб чи груп, що опинились в складних життєвих обставинах, інспектування та аудит цільового використання бюджетних коштів, тощо;

- *правозахисна функція* – передбачає використання правових норм для забезпечення соціальних стандартів та нормативів з соціальної підтримки людей, що опинились в складних соціально-економічних обставинах, використання чинного законодавства для забезпечення прав та інтересів клієнтів та притягнення до юридичної відповідальності тих хто порушує право громадян на соціальне забезпечення від держави, тощо;

- *контрольно-наглядова функція* – організація контролю за дотриманням чинного законодавства в сфері соціального забезпечення населення, перевірка вчасного призначення та виплати адресних соціальних допомог, інспекція та аудит цільового використання коштів і достовірність документів поданих на призначення соціальної допомоги, тощо;

- *соціально-діагностична функція* – діагностика і моніторинг суспільства на визначення об'єктів підтримки та планування для організації соціального забезпечення тощо;

- *прогностична функція* – передбачення соціально-економічних наслідків реалізації політики держави в народному господарстві та визначення форм, методів і способів соціального забезпечення різних категорій населення тощо;

- *превентивна функція* - попередження і подолання негативних соціально-економічних явищ в суспільстві в цілому та серед окремих осіб або груп громадян, запобігання виникненню можливих економічних проблем, забезпечення життєдіяльності людей не нижче норм та стандартів визначених державою тощо;

- *соціально-комунікативна функція* – вербальна взаємодія з об'єктами соціальної підтримки, обмін інформацією та формування розуміння прав і можливостей з отримання соціально-економічної допомоги від держави, тощо;

- *інформаційно-рекламна функція* – чітка, доступна форма подачі інформації про методи та способи забезпечення громадян соціально-економічною підтримкою, зміни і доповнення в оформленні і наданні документації підтверджуючої статус клієнта, тощо;

- *освітня функція* – планування та забезпечення можливості працівникам до профільного навчання, підвищення кваліфікації, атестування на вищій кар'єрний рівень тощо;

- *науково-дослідна функція* – організація та забезпечення науково-дослідної роботи з вивчення та моніторингу соціально- економічних проблем клієнтів та розроблення механізмів подолання цих негативних явищ та тенденцій в суспільстві тощо.

Зважаючи на функції соціального забезпечення можна з впевненістю зазначити що вони є, по суті своїй, складними та багатфункціональними. Різні за своїми змістовими ознаками компонентів соціального забезпечення, взаємопов'язані між собою, взаємодіють та взаємодоповнюють одна одну і при цьому зберігають свою цілісність та міждисциплінарний характер.

6. Сутність соціальної роботи як фахової діяльності

Соціальна робота належить до професій, які виникли й утверджуються з метою задоволення насущних потреб суспільства і його членів. У суспільному житті більшості країн світу соціальні працівники відіграють значну роль у плануванні, реалізації, оцінці та науковому вивченні соціальних програм, розрахованих на підтримку найрізноманітніших груп населення: від дітей із розумовою відсталістю і підлітків із порушеннями поведінки до ветеранів війн і безробітних.

Сучасні теоретики соціальної роботи обґрунтовують *три типи поглядів на соціальну роботу як фахову діяльність*:

- рефлексивно-терапевтичний;
- соціалістично-колективістські;
- індивідуалістично-реформістські.

Згідно з *рефлексивно-терапевтичним поглядом* зміст соціальної роботи полягає в ідентифікації потреб, які висловлюють клієнти, та роботі з ними. Він розглядає соціальну роботу як таку, що шукає найкращі варіанти добробуту для індивідів, груп та громад у суспільстві шляхом їхнього просування, взаємодії з іншими, сприяння розвитку та самореалізації. У такий спосіб люди здобувають владу над власними почуттями та способом життя. Через цю особисту владу вони стають спроможними здолати чи піднятися над стражданнями або незручностями. Наступні два погляди модифікують та дещо заперечують перший.

Соціалістично-колективістські погляди розглядають соціальну роботу як пошук співпраці та взаємної підтримки у суспільстві, спрямований на те, щоб владу над власним життям могли здобути найбільш пригнічені та злиденні люди. Соціальна робота сприяє цьому, надаючи людям можливість участі у процесі навчання та співробітництва, створюючи інституції, в яких можуть брати участь усі. Роль соціальної роботи полягає в здійсненні оцінки потреб, надані доступу до послуг через розподіл ресурсів. Соціальні працівники повинні створювати структури для співпраці клієнтів у боротьбі за задоволення їхніх потреб.

Індивідуалістично-реформістські теорії розглядають соціальну роботу як таку, що відповідає потребам індивідів та покращує послуги, частиною яких вона є. Отже, соціальні працівники визначають та відповідають на потреби від імені суспільства, забезпечуючи ефективне використання ресурсів, здійснюють представництво клієнтів у агенціях та при змінах політики агенції. Ці три погляди мають певну "духовну спорідненість", оскільки вони акцентують увагу на відповідності соціальної роботи потребам індивідів,

виступають за зміни та розвиток, реалізацію потенціалу індивідів, груп та громад у межах наявної соціальної системи.

Наразі *зміст соціальної роботи* є різним в залежності від часу, соціальних та культурних умов. Бо ця діяльність є суспільним творінням, її, зокрема, визначають: теоретичні розробки, дані наукових досліджень; політичні та законодавчі зміни; організаційні перетворення; впливи суміжних професій; засоби масової інформації. Ці чинники:

- 1) створюють та забезпечують контроль соціальної роботи як професії, сприяють її академічному та практичному розвитку;
- 2) формують групу клієнтів та зумовлюють зміни їхніх потреб;
- 3) конструюють соціальний контекст, у якому здійснюють соціальну роботу.

Вважається, що практика соціальної роботи уходить своїми коренями в історичні та культурні традиції конкретної країни. І без урахування таких традицій небезпечно було б переносити соціальну роботу з однієї держави до іншої. Соціальну роботу відносять до професій, що пов'язані з національною свідомістю та духовними традиціями суспільства.

Визначальною рисою соціальної роботи є те, що вона захищає інтереси тих людей, що мають нерівні потенційні можливості порівняно з іншими через хвороби, вади, бідність, кризові ситуації, в яких вони опинилися. Розглянемо кілька визначень, що розкривають сутність соціальної роботи.

Мета соціальної роботи полягає у регулюванні правових, економічних стосунків людини з суспільством, наданні їй допомоги та підтримки в подолання проблем, що виникли, та гідному самоутвердженні й повноцінному житті. Так, з позиції Американської асоціації соціальних працівників метою соціальної роботи є розвиток чи відновлення взаємовигідних стосунків між індивідом та суспільством для покращення якості життя кожного його члена.

Завдання соціальної роботи:

- розширення можливостей та самостійності клієнтів у подоланні їхніх проблем;
- встановлення зв'язків клієнтів з системами, які мають необхідні ресурси та надають послуги;
- сприяння ефективному та гуманному функціонуванню цих систем;
- сприяння розвитку служб, які відповідають потребам клієнтів;
- вплив на соціальну політику.

Не всі ці завдання реалізують соціальні працівники. Деякі з них лежать за межами компетенції соціальних працівників базового рівня.

Британський науковець С. Шардлоу виділяє такі *напрями соціальної роботи*:

- Допомога людям, які зіткнулися з проблемами, віднайти шляхи їх вирішення. Коло проблем, які можуть входити до компетенцій соціального працівника, охоплює складності у взаєминах з іншими людьми, нездатність до виконання різних соціальних ролей, нездатність доглядати за собою за якихось причин, кризові ситуації в житті тощо.

- Допомога людям допомогти собі. Важливо так працювати з людьми,

щоб допомогти їм у досягненні їхніх власних цілей і навчити в результаті обходитися без соціального працівника.

- Соціальні працівники надають допомогу не тільки тим, хто її потребує, а й вживають заходів щодо захисту найбільш вразливих членів суспільства від них самих та від інших осіб. Такими групами клієнтів є: діти, які зазнають насильства, люди з проблемами у навчанні (розумово відсталі), користувачі психіатричних служб, люди похилого віку, якщо є ризик, що родичі можуть використовувати їх у своїх інтересах. У багатьох із наведених прикладів у західних країнах соціальний працівник зобов'язаний, згідно з законодавством, забрати людину із середовища, де вона зазнає зловживань. На жаль, в Україні соціальні працівники не мають таких повноважень.

- В деяких випадках суд зобов'язує соціальних працівників здійснювати нагляд за людьми. Так, у Великобританії існує така сфера соціальної роботи як пробаційна служба. Її функція здійснювати нагляд за тими, хто визнаний судом виним, але не засуджений до тюремного ув'язнення. Серед функцій соціального працівника пробаційної служби є також надання рекомендацій суду стосовно соціальної ситуації людини, які використовуються в разі винесення вироку.

- Соціальні працівники здійснюють догляд за тими, хто не в змозі сам за собою доглядати. Клієнти, які потребують такого догляду перебувають у будинках для людей похилого віку, дитячих будинках та інших закладах, де надається догляд тим, хто не в стані робити це самостійно.

Цей перелік діяльності соціального працівника далеко не вичерпний, але він дає уявлення про те, що включає в себе робота соціальних працівників у сучасному суспільстві.

Об'єктом соціальної роботи є проблеми людей, розв'язання яких потребує сторонньої допомоги.

До *суб'єктів соціальної роботи* належать держава в цілому, яка здійснює соціальну політику, державні, благодійні і громадські організації, працівники соціальної сфери. До суб'єктів соціальної роботи деякі теоретики відносять і клієнтів, адже від них очікують активної участі у подоланні власних проблем, а також волонтерів та членів громади. Така позиція пов'язана з тим, що соціальна робота як професійна діяльність спрямована на задоволення потреб клієнтів, а в кінцевому рахунку – досягнення того, що клієнти будуть спроможні самостійно вирішувати свої проблеми. При цьому вона ґрунтується на переконанні, що, як правило, ми не знаємо, що є найкращим для іншої людини. Вона знає це краще за нас. Хоча часом люди потребують інформації про альтернативні можливості, відносні переваги та недоліки альтернативних способів дій. Інколи люди потребують навчання щодо прийняття рішень. Можливість підтримувати людей у кризових ситуаціях виразити себе, зважувати можливості, приймати рішення, підтримка їх у запровадженні таких рішень вимагає від соціального працівника не тільки неавторитарної позиції, але й глибокого переконання, що кожен з нас має право та здатність вести помірковано задовільне життя.

Найважливішою особливістю соціальної роботи як професійної діяльності є характер відносин між спеціалістом і клієнтом. На відміну від суб'єкт-об'єктних відносин, притаманних іншим видам допомагаючих професій, у процесі соціальної роботи зазвичай складаються суб'єкт-суб'єктні відносини, при цьому допомога орієнтована переважно на активізацію клієнтів.

До *засобів діяльності* у соціальній роботі належать усі предмети, пристосування, дії, знання, за допомогою яких досягають поставленої мети. Здійснення соціальної роботи як професійної діяльності включає наступні етапи: збір і аналіз інформації про проблему клієнта, об'єктивну оцінку ситуації, планування відповідних дій, вибір оптимального рішення, вибір відповідної техніки (методу) вирішення проблеми, застосування її для вирішення проблеми, оцінку ефективності.

У *фаховій літературі* наведено низку принципів соціальної роботи, під якими розуміють основоположні ідеї, правила, норми поведінки. Зокрема, до ключових принципів соціальної роботи відносять:

1) *принцип універсальності* (вимагає виключення дискримінації при наданні соціальної допомоги за ознаками соціального статусу, національності, релігії, раси, статі, віку, ідеологічних і політичних переконань, станом здоров'я та ін.; він передбачає також нероздільність прав людини – політичних, економічних, соціальних і культурних. Його дотримання буває проблематичним під час роботи з людьми з обмеженими психічними чи фізичними можливостями, бездомними, престарілими, людьми, які живуть із ВІЛ, ув'язненими, оскільки стереотипні уявлення про клієнтів формують упередження, негативні установки не лише у пересічних громадян, а й відповідних за реалізацію соціальної політики, співробітників соціальних служб);

2) *принцип охорони соціальних прав* (надання допомоги клієнту не може обумовлюватись вимогою до нього відмовитися від своїх соціальних прав або їхньої частини. Дилеми дотримання цього принципу пов'язані із протиріччям між функцією турботи й функцією контролю в соціальній роботі. Останній може виявлятися в примусовому вилученні дітей із родин, рекомендаціях стосовно розміщення людей у гериатричні чи психоневрологічні будинки-інтернати, психологічному впливі з метою змінити);

3) *принцип соціального реагування* (усвідомлення необхідності вживати заходів щодо розв'язання соціальних проблем, діяти у відповідності з обставинами соціальної ситуації конкретного клієнта, а не обмежуватися тільки стандартним набором заходів, орієнтованих на "середнього" користувача соціальних послуг);

4) *принцип профілактичної спрямованості* (необхідність докладати зусиль до запобігання виникненню соціальних проблем і життєвих труднощів клієнтів або ускладнення вже наявних проблем);

5) *принцип клієнтоцентризму* (визнання пріоритету прав клієнта у всіх випадках, окрім тих, де вони суперечать правам та інтересам інших

людей);

6) *принцип опори на власні сили клієнта*, його активну позицію у розв'язанні своїх проблем (ніхто, окрім самої людини, не може вирішити його життєвих утруднень, усунути конфліктну ситуацію, налагодити відносини з близькими людьми);

7) *принцип активізації* (збільшення влади та прав користувачів соціальних послуг; потенціал такого посилення залежать як від культурного, так і політичного й економічного контексту, проте воно переважно стосується тих користувачів, які контролюють якість отримуваних послуг, хоча може стосуватися й ширшого рівня соціальної роботи, коли клієнти долучаються до обговорення і до вирішення питання про те, які служби доцільно організувати в місцевому, регіональному чи національному масштабах);

8) *принцип максимізації соціальних ресурсів* (кожна соціальна система виділяє мінімум засобів на надання соціальної допомоги населенню, реальний розмір цих засобів залежить від соціально-економічних можливостей держави і від уявлень суспільства про те, що входить до необхідного соціального мінімуму для індивіда; соціальні працівники повинні докладати зусиль для залучення додаткових можливостей надання допомоги клієнту шляхом звернення до діяльності неурядових, добровільних, благодійних закладів, організації самопомоги і взаємодопомоги, інших незаборонених законом засобів);

9) *принцип конфіденційності* (збереження в таємниці інформації про клієнта, даних про хвороби, негативні звички, психічні захворювання, сімейні конфлікти, кримінальне минуле тощо; таку інформацію можна використовувати тільки з професійною метою; вона не повинна розголошуватися, окрім випадків, передбачених законом і пов'язаних з можливістю насилля, завдання шкоди);

10) *принцип толерантності* (соціальна робота проводиться з різними категоріями клієнтів, зокрема з особами, які можуть не викликати симпатії спеціалістів; політичні, релігійні і національні особливості індивідів, які потребують допомоги, їхні поведінкові стереотипи і зовнішність можуть виявитися незвичними, однак професійна толерантність соціального працівника вимагає визнання різноманіття клієнтів і вияву терпимість до проявів цього різноманіття, соціальний працівник не може сортувати клієнтів на «гарних» і «поганих», «зручних» і «незручних»).

Соціальна робота як професійна діяльність спрямована на задоволення потреб клієнтів, а в кінцевому рахунку – досягнення того, що клієнти будуть спроможні самостійно вирішувати свої проблеми. При цьому вона ґрунтується на переконанні, що, як правило, ми не знаємо, що є найкращим для іншої людини. Вона знає це краще за нас. Хоча часом люди потребують інформації про альтернативні можливості, відносні переваги та недоліки альтернативних способів дій. Інколи люди потребують навчання щодо прийняття рішень. Можливість підтримувати людей у кризових ситуаціях виразити себе, зважувати можливості, приймати рішення, підтримка їх у запровадженні таких рішень вимагає від соціального працівника не тільки неавторитарної позиції,

але й глибокого переконання, що кожен з нас мають право та здатність вести помірковано задовільне життя.

Концепція соціальної роботи є новаторською для України, так само, як і професія соціального працівника. Ця нова спеціальність має значні перспективи в нашій державі, адже потреба в соціальних працівниках особливо зростає під час соціальних та економічних криз.

Система соціальних служб у Україні поволі змінюється, їх стає дедалі більше й різноплановіших. У державному класифікаторі професій зазначено чимало посад, на яких можуть працювати спеціалісти із соціальної роботи. У кожному обласному й районному центрі діє низка державних і недержавних організацій, що надають соціальні послуги. Проте вона потребує розвитку – організаційного, правового, кадрового. Головні недоліки цієї системи – це фрагментарність системи, орієнтованість на стаціонарний догляд, відсутність безперервності у наданні послуг конкретним групам клієнтам у країні не вистачає системи інтегрованого догляду, особливо для людей із функціональними обмеженнями, людей із психічними розладами, ВІЛ-інфікованих та інших вразливих груп. Відсутність стандартів соціальних послуг – відсутність уявлень про якість – відсутність очікувань від рівня діяльності соціальних працівників – такий своєрідний ефект доміно, який спостерігається нині. І це обумовлює низькі вимоги до якості підготовки фахівців, повільний розвиток соціальної роботи як науки

Актуальним залишається становлення авторитетної професійної асоціації соціальних працівників, яка б представляла інтереси широкого загалу фахівців із соціальної роботи, а не співробітників певної відомчої мережі соціальних служб, а також розвиток національних професійних стандартів і етичного кодексу.

7. Соціальне забезпечення як особливий вид діяльності

Головні функціональні обов'язки та правовий статус фахівця з соціального забезпечення

Будь яка професія визначається функціями, правовим статусом що формуються згідно чинного законодавства та нормативно-правових актів державного та галузевого значення в залежності від рівня займаної посади.

Фахівець з соціального забезпечення як посадова особа, що може працювати в Міністерстві соціальної політики, структурах різного рівня системи соціального захисту населення, яка наділена повноваженнями щодо призначення соціального забезпечення та здійснення контролю за правильністю його призначення.

Фахівець у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, указами Президента України, постановами Кабінету Міністрів України та іншими нормативно-правовими актами, а також рішеннями органів місцевого самоврядування з питань соціального забезпечення, прийнятими у межах їх повноважень.

Функції фахівця з соціального забезпечення

Функціональні обов'язки фахівця з соціального забезпечення здійснюються через:

- призначення державного соціального забезпечення особам чи групам осіб, що опинились в складних життєвих обставинах;
- перевірку достовірності та повноти подання інформації про доходи та майновий стан громадян, що претендують на призначення соціального забезпечення;
- консультування громадян про право на отримання допомоги;
- аналіз причин порушення законодавства про соціальне забезпечення;
- підготовку потрібних документів та подання до судів та арбітражних судів позовів стосовно підприємств, організацій, установ і громадян про стягнення до відповідних бюджетів сум незаконно отриманого соціального забезпечення;
- представництво інтересів держави при вирішенні виняткових і спірних питань;
- роз'яснення населенню, зокрема в засобах масової інформації, відомостей щодо права, форм та методів отримання соціального забезпечення.

Фахівець з соціального забезпечення може за дорученням безпосереднього керівника наділяється правом:

проводити обстеження вдома (за погодженням заявника) для визначення складу сім'ї та ступеня нужденності сім'ї шляхом опитування заявника, родичів, інших осіб, які проживають спільно з заявником, у разі потреби уточнення обставин, що стосуються справи;

відвідувати місце роботи заявника з метою проведення перевірки інформації, що зазначена в довідках про доходи, а також запитувати необхідну інформацію щодо його доходів від бухгалтерії підприємства, установи, організації;

робити запити та безоплатно одержувати від органів державної податкової адміністрації та інших міністерств і центральних органів виконавчої влади (за їх згодою) інформацію, потрібну для проведення перевірки достовірності даних, отриманих від заявника;

одержувати усні та/або письмові пояснення громадян щодо інформації і документів про доходи, що враховуються при визначенні права на призначення допомоги та обчисленні її розміру;

готувати матеріали щодо застосування до громадян, які надали недостовірну інформацію про доходи та майновий стан, що враховуються при визначенні права на призначення допомоги і обчисленні її розміру, санкції у вигляді припинення надання допомоги та позбавлення права на її призначення протягом наступного терміну. Сума надміру одержаної допомоги внаслідок подання громадянами документів із свідомо неправильними відомостями повертається ними за вимогою органів, що призначають допомогу, у подвійному розмірі, якщо інше не передбачено законодавством.

Правовий статус фахівця з соціального забезпечення

Фахівцем з соціального забезпечення призначається особа, що має вищу професійну освіту і яка здатна за своїми особистими, діловими, моральними якостями виконувати покладені обов'язки.

Прийняття на роботу супроводжується випробувальним терміном до шести місяців.

Заборонено чинним законодавством прийняття на посаду фахівця з соціального забезпечення осіб, які:

- визнані у встановленому порядку недієздатними;
- мали судимість, що є несумісною із заняттям посади;
- у разі безпосереднього підпорядкування близьким родичам чи своякам;
- в інших випадках, установлених законами України.

Фахівець з соціального забезпечення підлягає професійній атестації. Атестація фахівців здійснюється у відповідності до чинного законодавства.

Для проведення перевірок поза межами робочого місця фахівцю з соціального забезпечення видається службове посвідчення тією структурою, в якій він працює або іншою яка наділена такими повноваженнями. Документ завіряється гербовою печаткою.

При виконанні відповідних функцій фахівець зобов'язаний дотримуватися чинного законодавства України не обмежуючи законних прав та інтересів громадян (або установ, підприємств, організацій) і не перешкоджати їх реалізації.

За невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків, перевищення повноважень або зловживання службовим становищем фахівець з соціального забезпечення може бути притягнутим до дисциплінарної, адміністративної, цивільної та кримінальної відповідальності, що передбачені чинним законодавством.

Рішення, дії або бездіяльність фахівця з соціального забезпечення можуть бути оскарженими громадянами та організаціями, установами та підприємствами у вищестоящих посадових осіб відповідного органу виконавчої влади, або в суді. Право звернення до суду з оскарженням рішень, дій або бездіяльності фахівця з соціального забезпечення може бути реалізоване незалежно від подання скарги до вищестоячих посадових осіб відповідного органу виконавчої влади, якому він підпорядковується.

Перевірка правильності призначення соціального забезпечення може проводитися за рішенням організації в якій працює фахівець або за приписом установ які наділені таким правом згідно чинного законодавства. При проведенні перевірки фахівець з соціального забезпечення зобов'язаний пред'явити громадянину, керівному складу організації, підприємства, установи документ на право проведення перевірки.

Професійні якості фахівців з соціального забезпечення

Професійна діяльність в будь-якій галузі народного господарства потребує від працівників певного набору знань, вмінь та особистісних якостей,

і в першу чергу це необхідно при роботі з людьми, що опинились в складних життєвих обставинах.

Набір знань, умінь, якостей фахівців з соціального забезпечення може варіюватися залежно від специфіки особистості і соціально- психологічних умов, професійного самовизначення і навчання. Проте існують і базові вимоги до компетентності, професійної поведінки, моральних принципів, без дотримання яких неможливе повноцінне досягнення цілей та завдань соціального забезпечення, ефективна діяльність якої, спрямована на досягнення соціальної справедливості, забезпечення соціально-економічних змін в життєзабезпеченні людини.

Фахівці з соціального забезпечення у своїй щоденній діяльності нерідко опиняються перед складними моральними проблемами, що змушує їх діяти відповідно до своїх моральних переконань, оскільки такі ситуації недостатньо врегульовані законодавством. Це актуалізує значущість для соціального забезпечення етики - вчення про мораль, яка аналізує її природу, характер і структуру (моральна свідомість, моральні відносини, моральна діяльність), категорії моралі (добро і зло, справедливість і несправедливість, честь, гідність тощо), на підставі яких формуються моральні принципи, норми, цінності, правила поведінки, теоретично обґрунтовується певна система моральних переконань.

Соціальне забезпечення як окремий вид професійної практичної діяльності тільки розпочало формування своєї професійної етики, але так як вона працює в одній площині з соціальною роботою і багато в чому може слугувати уже визначеними для неї морально-етичними професійними принципами.

Міжнародна Федерація соціальних працівників (МФСП) в професійній своїй діяльності використовує два основоположних документи: Міжнародну декларацію етичних принципів соціальної роботи та Міжнародні етичні стандарти соціальних працівників. Ці документи визначають головні етичні принципи професії соціального працівника, рекомендують методи знаходження рішень за умов етичної дилеми, розглядають питання взаємозв'язку соціальних працівників із клієнтами, колегами та іншими особами, залученими до цієї сфери. Ці документи постійно використовують, переглядають і вдосконалюють. Зважаючи на те, що клієнтами як соціальних працівників так і фахівців з соціального забезпечення є соціально незахищені категорії населення то і морально-етичні принципи роботи з ними майже не відрізняються. Отже за основу формування морально-етичних вимог до інспектора з соціального забезпечення ми можемо взяти Міжнародну декларацію етичних принципів соціальної роботи та Міжнародні етичні стандарти соціальних працівників з поправкою на деяку специфіку притаманну суто соціальному забезпеченню.

Ефективність соціального забезпечення залежить не тільки від рівня підготовки фахівця, його знань і досвіду, а й від особистісних, характеристик, якостей, світоглядної сфери і життєвої позиції. Інспектор з соціального забезпечення повинен виробити для себе певну систему цінностей, яка має

узгоджуватися із сутністю і змістом його професійної діяльності, суспільними нормами і традиціями тощо. Більшість клієнтів вважає, що краще їх зрозуміє людина, яка має професійний і життєвий досвід, вміє проїнятися почуттями та проблемами співрозмовника.

Соціальне забезпечення належить до виснажливих у фізичному та психологічному плані професій, оскільки інспектори з соціального забезпечення мають справу із складними і обтяжливими сторонами? людського життя. Таку роботу супроводжує надмірна втрата психічної енергії, що спричинює втому та емоційне виснаження. Процес соціального забезпечення не завжди буває успішним і результативним, інспектори зазнають невдач, переживають розчарування, набувають негативного досвіду.

Професійні вимоги до фахівців з соціального забезпечення

Фахівець з соціального забезпечення – це фахівець у системи соціального захисту населення і повинен досконало знати економічні, правові, психологічні та моральні регулятори життєдіяльності людей, бути здатним і готовим надати їм підтримку кваліфіковано та доброзичливо. Незалежно від конкретних умов професійної діяльності фахівець з соціального забезпечення повинен:

- знати теоретичні та методологічні засади соціального забезпечення, його історичні корені, традиції, вітчизняний і зарубіжний досвід, сучасні завдання, методи організації соціального захисту населення;
- мати навички соціально-економічного та ситуаційного аналізу, діагностики умов і рівня життєзабезпечення різних соціальних категорій та груп населення;
- вміти проводити соціально-економічні дослідження, прогнозувати розвиток соціальних процесів і враховувати їх результати у своїй роботі;
- перевіряти достовірність отриманої інформації та наданої документації;
- знати нормативно-правову базу соціально-економічного захисту прав клієнтів;
- визначати рівні та форми надання соціального забезпечення клієнтам;
- контролювати цільове використання коштів для соціального захисту окремих категорій населення згідно чинного законодавства;
- володіти організаторськими здібностями, навичками комунікабельності;
- тощо.

Теоретичні положення про суспільне призначення, сутність соціального забезпечення, нормативні вимоги до неї, аналіз реальної практики фахівців свідчать, що належна компетентність інспектора з соціального забезпечення передбачає такі вміння:

- виявляти та оцінювати соціально-економічну ситуацію і за необхідності довести рівень забезпечення окремої особи чи групи відповідно до норм і стандартів визначених державою;
- оцінити соціально-економічну проблему, поставлене завдання і способи його виконання;

- розробити план дій, спрямованих на відновлення або розвиток ресурсів життєзабезпечення клієнта;
- бути посередником між клієнтами та організаціями, структурами, що забезпечують осіб, що потрапили в складні життєві обставини, соціально-економічними ресурсами;
- ефективно втручатися у процес розв'язання соціально-економічних проблем вразливіших груп населення;
- сприяти ефективному функціонуванню систем, організацій, які забезпечують клієнтів соціально-економічними ресурсами і послугами;
- оцінювати ступінь соціально-економічного втручання і досягнутих змін;
- постійно оцінювати свій професійний рівень та розвиток, поведінку і набуті навички; \
- сприяти вдосконаленню форм та методів надання соціального забезпечення, розвиваючи професійні знання, підтримуючи стандарти та етичні норми професії.

Професійне становлення фахівця з соціального забезпечення є багатограним і безперервним процесом. Його розвитку сприяють глибоке розуміння особливостей обраної професії, її значущості для суспільства, усвідомлений професійний вибір і системна робота над собою. Рух особистості до вершин професійної майстерності охоплює такі стадії:

професійну підготовку – формування професійної спрямованості і системи професійних знань, умінь та навичок, набуття досвіду теоретичного і практичного розв'язання професійних проблем;

професійну адаптацію – входження в професію, засвоєння нової соціальної ролі, професійне самовизначення, формування особистісних і професійних якостей, досвіду самостійної професійної діяльності;

професіоналізацію – формування професійної позиції, інтеграцію особистісних і професійно важливих якостей, умінь у значущі утворення;

професійну майстерність – цілковиту реалізацію, максимальний вияв особистості у професійній діяльності на основі інтегральних психологічних новоутворень.

У формуванні особистості фахівця з соціального забезпечення важлива роль належить професійному вихованню. У широкому розумінні це відбувається - в процесі трудового і суспільного життя, у вузькому - в процесі підготовки висококваліфікованих фахівців із соціального забезпечення, здатних працювати у нестандартних, постійно змінюваних ситуаціях. Ґрунтовне оволодіння фаховими знаннями і навичками передбачає: створення умов для вільної реалізації розуму та почуттів майбутніх фахівців, що є основою освоєння принципів гуманізму і способів вияву людяності та творчої спрямованості навчального процесу; підготовку студентів до входження в систему професійної діяльності «людина-людина», успішної адаптації в ній; створення умов, за яких кожна навчальна група була б своєрідною лабораторією розвитку навичок спілкування, взаємодії, ефективної комунікації. Не

менш важлива орієнтація навчального процесу на розвиток унікальності та неповторності особистості майбутнього інспектора з соціального забезпечення, що є основою формування його індивідуального стилю роботи; на усвідомлення ним значущості обраного фаху, вироблення вміння реалістично оцінювати свої можливості, переваги і недоліки, навички роботи над собою.

Діяльність фахівців з соціального забезпечення реалізується у *географічному, політичному, соціально-економічному, культурному і духовному* контекстах, на які обов'язково мають зважати справжні професіонали.

Географічний контекст визначає кордони соціального забезпечення (соціальна служба, регіон, держава). *Політичний контекст* характеризує суспільний устрій, політичний режим, форму правління, які обумовлюють формування внутрішньої соціально-економічної політики, в т. ч. засади професійної і практичної діяльності фахівців з соціального забезпечення. Від *соціально-економічного контексту* залежить доступність необхідних життєвих засобів, соціального забезпечення і захисту, рівень соціальної допомоги, послуг та підтримки. *Культурний і духовний контексти* вимагають від інспектора поваги до релігійних, культурних, духовних традицій клієнтів, сімей, громад і націй, врахування соціальних цінностей суспільства, філософсько-політичних переконань, ідеалів людей, яким буде призначатись соціальне забезпечення.

Професіоналізм як високий стандарт цілеспрямованої діяльності фахівця з соціального забезпечення виражається передусім у його стабільності і результативності, в ефективному індивідуальному стилі. Характеризується він *об'єктивними і суб'єктивними* показниками.

Об'єктивні показники професіоналізму інспектора з соціального забезпечення визначаються відповідністю професії, здатністю професійно розв'язувати проблеми клієнта, надавати допомогу різним категоріям населення. Важливим об'єктивним критерієм є також рівень фахових знань і вмінь, які: сприяють ефективному посередництву між клієнтом, його середовищем та соціальними службами, успішному функціонуванню в ролях організатора та координатора соціального захисту клієнта; допомагають аналізувати процеси в соціальній сфері, свою діяльність і прогнозувати їх розвиток у теперішній та майбутній перспективах як на регіональному так загальнодержавному рівнях.

Суб'єктивні показники професіоналізму інспектора з соціального забезпечення обумовлюються його особистісними якостями, що залежать від сформованості комунікативних навичок, умінь діяти у складних і неординарних фахових та психологічних ситуаціях, тощо. Ефективність діяльності інспектора з соціального забезпечення оцінюють за такими критеріями:

- успішним визначенням способів та методів вирішення соціально-економічних проблем клієнтів;
- задіянням доброзичливих та толерантних засад в роботі з клієнтами;

- безконфліктність в обслуговуванні клієнтів та спілкування з колегами;
- аналітичні вміння формування першочергових та другорядних етапів надання соціально-економічної допомоги;
- підтримання позитивного морально-психологічного мікроклімату в колективі;
- об'єктивна оцінка проблемних ситуацій тощо.

В аналізі професійного рівня фахівця з соціального забезпечення використовують *процесуальні* (використання методів, прийомів, технологій) та *нормативно-етичні* (засвоєння і дотримання норм, стандартів, принципів, еталонів професії) показники. Не менш важливі при цьому його ставлення до професійного навчання (підвищення рівня кваліфікації, обмін досвідом з колегами, готовність вивчати фахові теоретичні та методичні аспекти, тощо), використання інновацій в професії (орієнтація на новаторство, пошук індивідуального стилю, творче використання інноваційних методів і прийомів, тощо).

Вибір професії фахівця з соціального забезпечення накладає на цей фах суспільну місію і моральну сутність через потрібність суспільству і категоріям людей, що опинились складних життєвих обставинах та чекають соціально-економічної підтримки. Професійна діяльність з соціального забезпечення потребує не тільки певних фахових знань, умінь використовувати найпродуктивніші для кожної конкретної ситуації форми, методи, технології соціальної підтримки, а й відповідних особистісних якостей - гуманістичної спрямованості, особистої і соціально-суспільної відповідальності, поваги гідності людей, що опинились в соціально-економічній скруті, терпимості, ввічливості, уважності, комунікабельності та доброзичливості.

Опитування клієнтів соціальних служб засвідчили, що вони хотіли б бачити фахівців з соціального забезпечення наділеними такими особистими якостями як: доброзичливість, чесність, чуйність, приязність, співчутливість, безкорисливість, урівноваженість та навичками спілкування - вмінням вислуховувати та конструктивно консультиувати і давати поради. Не хотіли б клієнти йти за допомогою до фахівців знервованих, агресивних, користолюбивих, пихатих, нечесних, жорстоких, фахово необізнаних. У спілкуванні клієнти негативно оцінюють: грубість, неповагу до людей, гидливість, неввічливість, зухвалість, недоброзичливість. У ставленні до роботи: байдужість до клієнтів, постійний поспіх, безвідповідальність, несумлінність, небажання допомогти, легковажність, некомпетентність тощо.

Проведені наукові дослідження показали що з перерахованих особистісних якостей які зазначили клієнти системи соціального захисту можна виділити три основні групи: *психофізіологічні, психологічні, психолого-педагогічні якості*.

До *психофізіологічних якостей* належать психічні процеси (сприйняття, пам'ять, уява, мислення), психічні стани (втома, апатія, стрес, тривожність, депресія), увага як стан свідомого та вольового прояву (стриманість, індиферентність, наполегливість, послідовність, імпульсивність) і саме від них залежать здатність до цього виду діяльності. Психологічна невідповідність

вимогам професії особливо різко виявляється у складних ситуаціях, за необхідності мобілізації всіх особистих ресурсів для розв'язання складних, соціально-економічних проблем.

Через *психологічні якості* характеризують інспектора з соціального забезпечення як особистість. До цієї групи якостей належать самоконтроль та вміння переключатися і управляти власними емоціями, стресовитривалість, самокритичність, об'єктивна оцінка власних вчинків. Вони допомагають уникнути професійних стресів та цілеспрямовано використовувати ефективні методи і технології саморозвитку та творчого потенціалу.

Від *психолого-педагогічних якостей* залежить ефект особистої привабливості через такі якості як: комунікабельність (уміння швидко клієнтів, співпереживання); атрактивність (зовнішня привабливість особистості); красномовність (вміння переконливо та майстерно говорити) тощо.

У формуванні якостей, необхідних фахівцю з соціального забезпечення, для успішного виконання професійних обов'язків і спілкування з клієнтами, суттєву роль відіграють природні дані, прагнення до самовизначення, самоутвердження, бажання вчитися, ціннісні орієнтації і вольові зусилля людини, яка обрала цю складну професію.

Визначальним чинником придатності людини для професійної діяльності з соціального забезпечення є система його цінностей, яка визначає ефективність практичної реалізації. Переконаність в абсолютній цінності кожної людини має бути базисною психологічною установкою, підґрунтям ціннісної орієнтації фахівця з соціального забезпечення. Якщо абітурієнт, вирішивши стати фахівцем з соціального забезпечення, на якомусь етапі виявив суттєві розходження між власними установками і системою цінностей соціального забезпечення як фаху, краще всього переорієнтуватися на інший професійний напрям підготовки.

Практична професійна діяльність фахівця з соціального забезпечення відбувається через інтеграцію фахових і моральних якостей адже використання своїх знань, навичок, цінностей, здібностей є одним із найважливіших інструментів соціального забезпечення.

Морально-етичні якості фахівця з соціального забезпечення

Головними показниками професіоналізму фахівця з соціального забезпечення є не тільки високий рівень знань, вмінь та навичок, а також дотримання певних етичних норм поведінки, які складають професійні цінності. Вони формуються на основі матеріальних, соціально-політичних і духовних цінностей.

Дотримуючись системи цінностей соціальне забезпечення зайняло активну позицію у визначенні потреб клієнтів і виступає на його соціально-економічний захист та підтримку.

Клієнт соціального забезпечення – це особа, група людей, громада, які не можуть самостійно подолати соціально-економічні проблеми та відновити життєзабезпечення власними ресурсами без сторонньої допомоги.

Клієнтами чи потенційними клієнтами соціального забезпечення найчастіше вважають представників вразливих категорій, груп населення, що зазнають чи мають ризик зазнати негативних впливів соціальних, економічних, екологічних чинників.

До клієнтів соціального забезпечення відносять наступних громадян суспільства:

- малозабезпечені сім'ї;
- сім'ї, що виховують дитину з інвалідністю;
- діти, та повнолітні громадяни без певного місця проживання;
- діти, та повнолітні громадяни що повернулись з місць позбавлення волі;
- люди похилого віку;
- ветерани війни та жертви нациських переслідувань;
- постраждалі від техногенних та екологічних катастроф;
- безробітні;
- безпритульні;
- особи з інвалідністю;
- иаркозалежні;
- мігранти та біженці;
- діти-сироти;
- діти, що залишились без батьківського піклування;
- інші.

Здійснюється обслуговування клієнтів через державну, комунальну мережу служб, установ та організацій системи соціального захисту населення, а також громадськими організаціями та благодійними фондами. Ключовим суб'єктом з соціального забезпечення являється фахівець з соціального забезпечення, який в своїй діяльності повинен керуватися етичними принципами професійної діяльності.

Соціальне забезпечення як особливий вид професійної діяльності має специфічну систему цінностей, що сформувалися в процесі становлення моральних принципів і норм поведінки фахівців.

Моральні цінності виникають у процесі соціального забезпечення визначаються як сукупність залежностей і зв'язків між фахівцем з соціального забезпечення і клієнтом. Міжнародна та національні асоціації соціальних працівників, соціальні служби прагнуть врегулювати ці відносини через ухвалення вимог щодо професійних обов'язків; меж втручання і дистанції між фахівцями і клієнтами; дотримання низки моральних принципів. Проте проблема етичних взаємин між клієнтами та фахівцем з соціального забезпечення лежить в площині, коли він сприймає свою діяльність з точки зору не тільки загальнолюдських чи професійних цінностей, а на основі своїх власних норм, що може призвести до виникнення труднощів у виборі адекватного професійного рішення.

Фахівці з соціального забезпечення у своїй професійній діяльності дуже часто зіштовхуються зі складними моральними проблемами, що змушує їх діяти відповідно до власних моральних переконань, оскільки в більшості

випадків такі проблеми недостатньо врегульовані законодавством. Саме на цій підставі актуалізується значущість етики в соціальній допомозі.

У практичній діяльності фахівця з соціального забезпечення дуже часто виникають моральні дилеми – необхідність вибору між двома, як правило неоднозначними і складними рішеннями.

Особливість етики соціального забезпечення полягає в тому, що його норми поширюються не тільки на діяльність фахівців з соціального забезпечення, але і на їхню позаслужбову поведінку. Моральні норми поведінки фахівців системи соціального захисту стосовно клієнтів фіксують посадові інструкції та міжнародні і вітчизняні етичні кодекси.

Сприйняття людини як найвищої цінності, сприйняття іншої людини такою, якою вона є, визнання того, що всі люди різні і саме в цьому їх самоцінність, слугують моральними орієнтирами для фахівців з соціального забезпечення. Для них важливо глибоко усвідомлювати універсальні та особливі, у контексті їхньої професійної діяльності, моральні цінності клієнтів. Саме на цьому формуються їх життєві орієнтири та професійна філософія.

Застосовуючи норми професійної етики окреслюють певні межі діяльності фахівця з соціального забезпечення, сприяють усвідомленню того, що дозволено і чого не можна робити при наданні соціально-економічної допомоги клієнтам. При виконанні професійних обов'язків фахівець з соціального забезпечення повинен використовувати ряд важливих моральних якостей таких як:

*особиста відповідальність за наслідки роботи,
врівноваженість,
ввічливість,
тактовність,
толерантність,
доброзичливість,
емпатія,
повага власної гідності і гідності клієнта та ін.*

Визначаючи моральні цінності фахівця з соціального забезпечення ми орієнтувались на думки науковців стосовно соціальної роботи, яка має більшу історію розвитку, але тим не менше, працює в одній галузі знань та соціальній системі з соціальним забезпеченням. Орієнтуючись на думку професора Брістольського університету **Ф. Парслоу**, який визначив найважливіші для соціальної роботи цінності, ми вважаємо, що вони в основному притаманні і соціальному забезпеченні, особливо:

- віра у цінність кожної особистості;
- віра у право кожного індивіда на самостійний вибір у житті;
- віра у можливість індивіда змінюватись.

Видатний британський науковець **Ш. Рамон** вважає, що в роботі з клієнтами, фахівці повинні дотримуватись цінностей:

- *насамперед людина*. Кожній людині повинні бути гарантовані гідність і права, навіть якщо вона в силу різних обмежень не може цілковито

використовувати їх, усі люди є однаково цінними для суспільства і для себе;

- *повага до особистості*. Належне соціальне обслуговування має відповідати потребам кожної людини, її почуттю власної гідності;

- *право на самовизначення* (право кожного розв'язувати власні проблеми, приймати раціональні та доцільні рішення, визнання того, що людина глибше за інших знає себе і має право на помилку);

- *право на незалежність* (жоден індивід не може бути цілком самодостатнім, взаємозалежність людей є позитивним і цілком нормальним станом);

- *наснаження* (робота з клієнтами соціальних служб повинна вселяти їм віру в себе і свої можливості, прагнення відновити та використовувати свої особисті громадські і людські можливості).

У професійній діяльності фахівця з соціального забезпечення з клієнтом великого значення набувають цінності:

- конфіденційність у відносинах із клієнтами;

- здатність відокремлювати особисті почуття і потреби від професійних відносин;

- прагнення соціальних змін, подолання соціальних проблем;

- готовність до передавання знань і вмінь іншим;

- повага до індивідуальних і групових відмінностей;

- прагнення до розвитку здатності у клієнта допомагати самому собі;

- готовність діяти від імені клієнта, незважаючи на можливу його фрустрацію;

- прагнення до високих стандартів особистої моралі та професійної етики;

- прагнення до справедливості, соціально-економічного, фізичного і розумового благополуччя клієнтів.

Адаптовуючи рекомендації професійної роботи з клієнтами, розроблені для соціальних працівників ми вважаємо, що вони притаманні і для фахівців з соціального забезпечення, адже вони обслуговують тих же клієнтів, що є клієнтами соціальної роботи, серед яких:

- не нашкодити;

- утримуватись від критичних зауважень;

- віра у здатність клієнтів до змін;

- підтримка доброзичливих стосунків з клієнтами;

- відкритість, толерантність, гнучкість;

- орієнтація на позитивні прагнення клієнтів;

- спонукання клієнтів до добровільності в діях;

- об'єктивність, щодо оцінки можливостей клієнта;

- обговорення варіантів вибору для клієнта щодо рішення проблеми;

- не перебільшення ролі допомоги тощо.

Інші науковці розглядаючи професійні аспекти діяльності соціального працівника з клієнтом говорять не про фахові цінності, а принципи соціальної роботи. Синтезувавши різноманітні професійні кваліфікації можна

стверджувати, що соціальне забезпечення клієнтів повинно відповідати принципам:

- *принцип універсальності*. Вимагає недопущення дискримінації при наданні соціальної допомоги за ознаками соціального статусу, національності, раси, релігійних переконань, віку, статі, стану здоров'я, політичних та ідеологічних переконань, тощо і передбачає нероздільність економічних, соціальних, культурних, політичних та інших прав людини.

- *принцип охорони соціальних прав*. Одним із пріоритетних завдань діяльності в сфері соціального забезпечення є повага і збереження соціальних прав клієнтів. Забезпечуючи обслуговування клієнтів, фахівці не повинні супроводжувати їх вимогами щодо відмови від соціальних прав в цілому чи певної їх частини. Дотримання цього принципу пов'язане з протиріччям між функцією контролю і функцією турботи;

- *принцип соціального реагування*. Визначається необхідністю вжиття заходів щодо розв'язання соціально-економічних проблем, діяти відповідно до обставин соціальної ситуації клієнта і не обмежуватися запланованими заходами, які орієнтуються на стандартне соціальне забезпечення;

- *принцип клієнтоцентризму*. Його суть полягає у визнанні пріоритету прав клієнта у всіх випадках, крім тих, що суперечать правам та інтересам інших людей;

- *принцип опори на внутрішні сили клієнта* щодо розв'язання власних проблем. Він акцентує увагу на тому, що ніхто окрім самої людини, не може вирішити її життєві соціально-економічні проблеми, усунути конфліктну ситуацію, тощо;

- *принцип профілактичної спрямованості*. Запобігання виникненню соціально-економічних проблем і життєвих труднощів клієнтів або ускладненню наявних;

- *принцип активізації*. Сприяє посиленню влади і прав клієнтів, потенціал цього посилення залежить від культурного, політичного, економічного контексту; /

- *принцип толерантності*. Обслуговуючи клієнтів фахівці мають справу з особами, чий погляд в політичному, релігійному, національному та інших напрямках мають свої особливості, які не завжди можуть знаходити відгук чи підтримку, але необхідно їх сприймати такими як вони є, застосовуючи терпимість та професійну толерантність;

- *принцип конфіденційності*. Інформація отримана від клієнтів не підлягає розголошенню, окрім вимог чинного законодавства у випадку: загрози життю клієнта, можливістю насилля, завдання шкоди, тощо.

- *принцип максималізації соціальних ресурсів*. На обслуговування клієнтів держава виділяє мінімум засобів, реальний обсяг яких залежить від соціально-економічних можливостей держави. Використовуючи цей принцип фахівці повинні залучати додаткові можливості, звертаючись до благодійних фондів, неурядових організацій, спонсорів приватних структур, використовуючи інші джерела не заборонені чинним законодавством.

Вищезазначені принципи в основному ґрунтуються на ціннісно-моральному вимірі взаємовідносин «фахівець з соціального забезпечення - клієнт».

Діяльність фахівця з соціального забезпечення регламентується посадовою інструкцією. Визначення таких обов'язків є основою адекватних відносин між ним та клієнтами. Стосунки між фахівцем і клієнтом мають не тільки формалізовану частину відносин, а й варіативну, наприклад: коли він самостійно визначає як звертатися до клієнта, визначає його настрій та адекватність сприйняття інформації, тощо.

Виконання службових обов'язків з обслуговування людей, що знаходяться в складних життєвих обставинах межує з прийняттям рішення морального вибору зважаючи на те, як це позначиться на клієнтові, його оточенні та професійних обов'язках. Це стосується ситуацій коли необхідно брати до уваги інтереси клієнта, інтереси родини, власні професійні інтереси та соціальної служби яку він представляє щодо їх сумісності з фаховими та суспільними цінностями. Усунення сумнівів, щодо побудованих відносин між фахівцем з соціального забезпечення та клієнтом можна шляхом консультацій з колегами по роботі, або фахівцями різного профілю, в компетенції яких входить розгляд цих питань.

Виконання професійних обов'язків передбачає пояснення клієнтові кола обов'язків та ролі фахівця з соціального забезпечення в їх у вирішенні, щоб у нього не виникало необґрунтованих очікувань, а відповідно і претензій.

Говорячи про етичні принципи роботи з клієнтами необхідно згадати такий важливий документ як «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти», схвалений Міжнародною федерацією соціальних працівників (МФСП) у 1994 р., де обґрунтовано важливість етики як складової частини професійної діяльності соціальних працівників, а також «Міжнародної Декларації етичних принципів соціальної роботи» і «Міжнародних етичних стандартів соціальних працівників», які ми беремо за основу для фахівців з соціального забезпечення, які працюють в площині обслуговування майже одних і тих же клієнтів.

У «Міжнародній Декларації етичних принципів соціальної роботи» чітко сформульовано наступні етичні принципи професійної діяльності:

- «Кожна людина є унікальною цінністю, на яку слід зважати і ставитися до неї з повагою». Саме на цьому імперативі акцентував філософ І. Кант, який наполягає на тому, щоб ставитися до людини як до мети, а не як до засобу;

- «Кожна людина має право на самореалізацію такою мірою, щоб це не утискало таке саме право інших людей, і зобов'язана робити внесок у добробут суспільства».

- «Кожне суспільство, незалежно від устрою, повинно функціонувати так, щоб забезпечити максимальні блага для всіх людей»;

- «Соціальні працівники покликані присвятити здобуті знання і навички наданню допомоги окремим особам, групам людей, громадам і суспільствам в їхньому розвитку та розв'язанні конфліктів між собою, у

відносинах із суспільством, а також у подоланні наслідків конфліктів»;

- «Соціальні працівники мають надавати якомога кращу допомогу, поради будь-кому, хто їх потребує, не маючи несправедливих упереджень щодо статі, віку/ непрацездатності, расової належності, соціального класу, походження, релігії, мови, політичних переконань або сексуальної орієнтації»;

- «Соціальні працівники поважають права людини та груп відповідно до Міжнародної Декларації прав людини Організації Об'єднаних Націй та інших міжнародних конвенцій, що впливають з цієї Декларації».

- «Соціальні працівники ставляться з повагою до принципів приватного життя, конфіденційності та відповідального використання інформації у своїй професійній роботі. Соціальні працівники поважають виправдану конфіденційність навіть тоді, коли законодавство країни суперечить цій вимозі»;

- «Заохочення клієнтів до співпраці, інформування їх щодо переваг і можливих ризиків від обраного напрямку дій»;

- «Спільна відповідальність соціального працівника та клієнта за визначення плану дій, спрямованих на зміну його життя. Цей принцип визначає можливість використання примусу, який може бути необхідним для розв'язання проблем однієї сторони за рахунок інтересів іншої, але тільки після ретельного оцінювання претензій конфліктуючих сторін. Попри те, соціальні працівники повинні звести до мінімуму застосування узаконеного примусу»;

- «Соціальна робота несумісна з прямою або не прямою підтримкою осіб, груп людей, політичних сил або силових структур, які використовують тероризм, тортури та інші заходи, спрямовані на пригноблення людей»;

- «Соціальні працівники повинні приймати етично обґрунтовані рішення і дотримуватись їх, віддаючи належну повагу положенням Міжнародної Декларації етичних принципів МФСП, Міжнародних етичних стандартів соціальних працівників».

Міжнародна Декларація етичних принципів соціальної роботи також окреслює проблемні сфери і ситуації, які залежать від відмінностей політичного устрою, культурних цінностей та інших аспектів суспільного життя. Такі ситуації можуть викликати конфлікти інтересів соціального працівника та клієнта; окремих клієнтів та інших людей; між конфліктуючими інтересами груп клієнтів і рештою суспільства; закладів роботодавців і соціальних працівників; закладів і груп населення; різних груп професійних соціальних працівників.

Норми та принципи зазначені в міжнародних документах носять загальний характер і не завжди враховують національні особливості, але вони є основою для розвитку власних етичних принципів та стандартів у тих країнах які можуть скористатися ними як орієнтиром.

Українська асоціація соціальних педагогів і працівників соціальної сфери ухвалили в 2003 році Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України, в ньому сформульовані положення, які є дороговказом професійної діяльності.

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України орієнтує на дотримання наступних етичних принципів:

- повага до гідності кожної людини;
- пріоритетність інтересів кожної людини;
- толерантність;
- довіра і взаємодія у розв'язанні проблем клієнта;
- доступність послуг;
- конфіденційність;
- дотримання норм професійної етики.

Кодекс містить норми етичної поведінки стосовно клієнтів, що зобов'язують:

- поважати особистість клієнта, гарантувати захист його гідності та прав незалежно від походження, статі, віку, внеску в суспільний і соціальний розвиток;

- намагатися зрозуміти кожного клієнта, з'ясувати всі чинники, що спричинили його проблеми, пропонувати оптимальні види професійної діяльності або соціальних послуг;

- дбати про безпеку клієнтів, яка є першою умовою діяльності спеціалістів із соціальної роботи;

- однаково допомагати всім клієнтам, брати на себе відповідальність за особисті дії;

- підтримувати право клієнта на взаємодію, яка ґрунтується на довірі, конфіденційності та співчутті;

- визнавати право клієнта на зміну власних переконань і життєвих вподобань без будь-якого тиску з боку соціальних працівників, крім тих, коли клієнти не усвідомлюють небезпеки для себе та оточення;

- визнавати і поважати наміри та відповідальність клієнтів щодо прийнятих рішень;

- повідомляти клієнтам про неможливість надання певної соціальної послуги, що залишає за ним право на свободу дій.

Всі зазначені вище позиції з певним коригуванням на професійну специфіку можуть використовуватися діяльності фахівця з соціального забезпечення. Займаючись професійним обслуговуванням клієнтів через соціальне забезпечення фахівець з соціального забезпечення повинен орієнтуватися на етичні принципи та норми етичної поведінки. Зважаючи на невеликий термін існування напрямку професійної підготовки з соціального забезпечення в Україні можна сподіватися, що наступне доопрацювання Етичного кодексу буде в собі містити і аспекти професійної діяльності фахівців з соціального забезпечення як спільної з соціальною роботою галузі знань.

Питання для самоконтролю:

1. В чому зміст соціального забезпечення як науки?
2. Які завдання соціального забезпечення як науки?
3. Опишіть методологічні принципи соціального забезпечення.

4. Охарактеризуйте основні поняття соціального забезпечення.
5. Які категорії підпадають під соціальне забезпечення?
6. Дайте характеристику функціям соціального забезпечення.
7. Охарактеризувати функції фахівців з соціального забезпечення.
8. Опишіть правовий статус фахівців з соціального забезпечення.
9. Дайте характеристику професійним якостям фахівців з соціального забезпечення.
10. Охарактеризувати морально-етичні якості фахівців з соціального забезпечення.
11. Опишіть професійні вимоги до фахівців з соціального забезпечення.
12. Охарактеризуйте особистісні якості фахівця з соціального забезпечення.
13. Опишіть етичні принципи соціальної роботи.
14. Охарактеризуйте Етику соціальної роботи: принципи і стандарти.
15. Назвіть основні положення Міжнародної Декларації етичних принципів соціальної роботи.
16. Назвіть основні позиції Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України.

Тема 2

СОЦІАЛЬНА РОБОТА І СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ

План

1. Парадигми соціальної роботи як основа соціального забезпечення.
2. Теоретичні моделі в соціальній роботі та вплив їх на соціальне забезпечення.
3. Сучасні теорії соціальної роботи.

Література:

1. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів: «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
3. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
4. Довідник з соціальної роботи : навчальний посібник / Колектив авторів, за редакцією Л. М. Дунаєвої. Одеса: «Одеський національний університет імені І. І. Мечникова», 2015. 402 с.
5. Семигіна Т. Сучасні теорії соціальної роботи. Антологія. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 160 с. URL: <http://surl.li/fgidn>
6. Соціальна робота: навч. енциклопед. слов.-довід. / за наук. ред. В. М. Пічі. Львів : Новий Світ-2000, 2020. 596 с.

1. Парадигми соціальної роботи

Становлення теорії соціальної роботи відбувалося, за свідченням дослідників, у тісному зв'язку з *філософією допомоги* як базовою, концептуальною ідеєю, навколо якої формувалися та розвивалися інші концептуальні ідеї й теорії. Водночас філософія допомоги як культурно-історичне явище виникає у взаємодії з іншими явищами та феноменами. Ідеться насамперед *про християнство, державність, право, розвиток суспільної моралі та норм суспільного життя*. Саме ці явища викликали до життя ті чи інші форми підтримки людини в різних ситуаціях, визначали ідеї, навколо яких формувалися нові знання з проблем існування людини в суспільстві на різних етапах її життєвого шляху. У результаті поступово формувалася система ідей і моделей допомоги та взаємодопомоги, що у своїй сукупності та взаємодії утворювали **парадигму соціальної роботи** на тому чи тому історичному етапі розвитку суспільства.

Парадигма (грец. Παράδειγμα – «приклад», «взірець») – у загальному значенні -теоретико-методологічна модель. Парадигма – сукупність філософських, загальнотеоретичних основ науки; система понять і уявлень, які властиві певному періодові розвитку науки, культури, цивілізації.

У науковій літературі вирізняють логічний ряд **парадигм допомоги**, які виникали у процесі розвитку суспільства: *архаїчна, конфесіональна,*

державна, громадсько-державна, соціетальна та професійна. Розглянемо коротко сутність кожної з них, орієнтуючись на основні парадигмальні характеристики: доктрину допомоги, організаційні форми, суб'єкти та об'єкти допомоги.

Архаїчна парадигма. Відповідає раннім періодам слов'янської історії, коли провідним світосприйняттям і світоіснуванням було язичництво.

Для язичницького світосприйняття та світоуявлення характерною була невіддільність людини з єдності космічного, географічного та соціального простору. Така цілісність відтворювалася в общинному існуванні, обрядовій та трудовій діяльності, які органічно вплітались у контекст природи й космосу. Отже, *філософія цілісності* є основною ідеєю світосприйняття, смисловим стрижнем організації життєдіяльності людей.

Водночас ідея, яка «обіймала» і регулювала життєдіяльність людини загалом, не могла не закріплювати у свідомості людини страх утратити цю єдність, можливість залишитися поза межами захисного впливу спільноти. Страх залишитися без підтримки й захисту спільноти набирав статусу соціального регулятора нормативної поведінки.

Отже, *доктрина допомоги* тих часів об'єднувала *ідеї цілісності* та *відчуття загрози втрати включеності* у таку єдність. На їхньому перехресті формувалися міфологеми буття з вимогами створення механізмів охорони та захисту цієї цілісності.

Організаційні форми підтримання цілісності мають *сакральний характер*. Це були тризни, погребальні змагання, ігрища, трапези, під час яких родичі жертвували певну милостиню, так звану справу. Отже, це були общинні форми допомоги, пов'язані зі смертю.

Інша форма допомоги – це традиції збереження відносин миру й рівності, прикладом якої були княжі бучні бенкети, в яких могли взяти участь усі члени общини з обов'язковою участю каліки-перехожого, якому перепадала досить велика милостиня. Існували різні форми допомоги і взаємодопомоги князів і дружинників, зокрема щодо викупу полонених.

Як бачимо, з одного боку, *об'єктом допомоги* є спільнота загалом – община, яка захищає свою цілісність як основу існування.

З другого боку, поступово виявляються члени спільноти, яким із різних причин потрібні пріоритетна підтримка й допомога.

Конфесіональна парадигма. Доктрина допомоги в цій парадигмі визначається *релігійною доктриною* певної конфесії. *Християнська доктрина* допомоги ґрунтується на філософії діяльнісної любові до ближнього. При цьому не тільки моральна спрямованість на ближнього, а й вчинок щодо реалізації цієї спрямованості є основою світосприйняття і світоуявлення християнина.

Організаційними формами надання допомоги визначаються *церковні форми* (монастирська, парафіяльна) і *милостиня*. *Монастирська допомога* здійснюється шляхом лікування, допомоги натуральними продуктами та навчання. *Парафіяльна допомога* доступніша, ніж монастирська, здійснюється

за різними напрямками і є початковою формою адміністративно-господарського механізму общини.

Милостиня – це ритуал, закріплений у стереотипі соціально необхідної поведінки, що виражає певні форми масового єднання всіх перед релігійним і моральним законом.

Суб'єктами допомоги є як спільноти (община) і соціальні релігійні організації (монастир, парафія), так і індивіди, які реалізували свою потребу в богоугодній поведінці через милостиню.

Об'єкти допомоги – бідні, убогі, каліки, жебраки та інші знедолені й нещасні.

Державна парадигма Виникла як результат утвердження державності на Русі і, відповідно, об'єднання під егідою держави основних функцій управління суспільством, у тому числі й функції допомоги.

Доктрина допомоги ґрунтувалася на ідеї *корисності людини для держави*, можливості чи неможливості людини приносити державі користь, у її державній необхідності.

Держава створювала організаційні форми та соціальні інститути надання допомоги, які закріплювались у відповідних нормативних актах. Цими актами визначалися категорії тих, хто потребує допомоги - бідні, хворі, інваліди, безпритульні діти, жебраки.

Діяльність і праця, можливість узяти в ній участь на користь держави є критеріями визначення об'єктів допомоги.

Громадсько-державна парадигма. Характеризується тим, що соціальна допомога оформлюється як система і стає частиною соціальної політики й самостійним інститутом соціалізації, виховання та реабілітації індивіда.

Доктрина допомоги будується на ідеї не тільки *державної доцільності*, а й *необхідності допомоги людині* в здійсненні її життєвого сценарію, особливо в пандемічних умовах (голод, епідемії, війни). Об'єднуючою стає ідея соціального здоров'я людини.

Організаційні форми надання допомоги об'єднували як державні (центральні та територіальні) структури, так і громадські, а також індивідуальні види допомоги.

Відбувається оформлення *типології об'єктів допомоги*: жебраки, які не могли працювати, сироти й тимчасово непрацездатні, «жебраки з лінощів», жертви «випадкових обставин». Поступово формується уявлення про те, що допомога необхідна будь-якому клієнтові, який її потребує.

Соціетальна парадигма. Виникла після жовтневого перевороту 1917 року. *Доктрина допомоги* набрала чітко вираженого *соціетального характеру*. На зміну благодійності прийшло «комуністичне соціальне забезпечення» – *державна допомога всім, хто її потребує*.

Організаційними формами допомоги стають державне соціальне забезпечення і державне соціальне страхування, що здійснюються через централізовану систему відповідних територіальних організацій. Держава монополізує функцію надання допомоги населенню і реалізує її у вигляді соціальної політики.

Суб'єктом допомоги є держава як сукупність органів і організацій соціального забезпечення та страхування.

Об'єктів соціальної допомоги визначає держава. Це – пенсіонери, інваліди, одинокі та багатодітні матері, діти без батьків та ін.

Теоретична думка в сфері соціальної роботи має дискретний характер і оформлюється у вигляді законодавчих та нормативних актів і відповідних наукових праць із коментарями та апологетикою.

Професійна парадигма. Почала формуватися з початку 90-х років у зв'язку з виникненням нових соціальних проблем, пов'язаних із безробіттям, вимушеною міграцією, професійним жебрацтвом, криміналізацією суспільства, зниженням рівня народжуваності, розпадом інституту шлюбу та сім'ї, а головне – зuboжінням більшості населення в пострадянських країнах.

Соціальна допомога в цих умовах зумовила пріоритет у *доктрині ідеї комплексної допомоги* із захисту різних груп населення на професійному рівні.

Організаційно допомога надається в державних формах на різних рівнях і у формі благодійництва від організацій та окремих суб'єктів.

Суб'єктами допомоги є державні органи та організації центрального, відомчого й територіального підпорядкування, громадські та церковні органи й організації.

Об'єкти допомоги – найбільш знедолені та незахищені групи населення: діти, сім'ї, пенсіонери, інваліди, біженці, малозабезпечені, військові запасу.

До основних напрямів теоретичного осмислення соціальної роботи на цьому етапі належать:

- теорія та історія соціальної роботи;
- теорія та історія соціального виховання;
- теорія і практика професійної соціальної роботи (підготовка професійного соціального працівника);
- наукові підходи до різних категорій клієнтів;
- наукові підходи до організації інфраструктури соціальної допомоги.

2. Теоретичні моделі в соціальній роботі та вплив їх на соціальне забезпечення.

У соціальній роботі завжди спостерігалось балансування між орієнтацією на психологічні особливості клієнта та на соціальні детермінанти проблем групи клієнтів (структурні чинники складної життєвої ситуації). Тому прийнято навіть говорити про виникнення двох шкіл соціальної роботи – психологічної та соціологічної, кожна з яких виробила власні методики роботи, вимоги до навичок соціальних працівників та форм їхньої підготовки. Одна школа – зосереджена на веденні випадку й спирається на індивідуалізований підхід, використовуючи переважно психологічні методи роботи. Друга намагається вплинути на соціальне становище клієнтів завдяки роботі з його оточенням та умовами, орієнтована на роботу в громаді й використовує переважно знання з соціології та менеджменту.

Процес соціальної роботи відзначається складністю, для оцінки потреб клієнтів, планування можливих дій і вибору альтернативних рішень, втілення обраного плану дій, оцінки досягнутого потрібні різнопланові знання. Отже, у сучасній соціальній роботі не існує єдиної теорії, у ній співіснують різноманітні наукові школи, застосовують моделі практики, засновані на тих чи інших теоретичних поглядах. Це дає змогу охарактеризувати соціальну роботу як *поліпарадигмальну теорію* та практику, тобто таку, що заснована на різних наукових і науково-практичних парадигмах і підходах.

У науці послуговуються різними класифікаціями теорій та теоретичних моделей соціальної роботи. Найпоширенішою є **класифікація за спорідненістю з іншими соціально-гуманітарними науками**.

У ній виділяються три групи теорій (або теоретичних моделей) соціальної роботи:

1) психологічно орієнтовані, які передовсім беруть до уваги психологічні та емоційні, а не на соціальні (структурні) чинники виникнення складних життєвих ситуацій клієнта;

2) соціологічно орієнтовані, які зосереджують основну увагу на навколишньому середовищі (фізичному і соціальному) клієнта;

3) комплексно орієнтовані, для яких властиве врахування як психологічних, так і соціальних чинників виникнення складних життєвих ситуацій (див. табл. 1).

Таблиця 1

Класифікація теоретичних моделей соціальної роботи

Група теорій	Характеристика групи	Основний наголос	Конкретні теорії, що належать до групи
Психологічні моделі соціальної роботи	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, спільною основою яких виступає пізнання закономірностей психологічного розвитку і статусу людини в суспільстві	На психологічних та емоційних, а не на соціальних чинниках.	<ul style="list-style-type: none"> • Психодинамічна модель • Когнітивно-біхевіористична • Гуманістична модель
Соціологічні моделі соціальної роботи	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, в основі яких – пізнання закономірностей соціального розвитку, структурування суспільства, взаємодії його соціальних інститутів	На навколишньому середовищі (фізичному і соціальному) на протипагу індивідуалізації психологічно орієнтованих підходів	<ul style="list-style-type: none"> • Системно-екологічна модель • Соціально-радикальна модель • Теорія ролей і стигматизації

Комплексні (біопсихосоціальні) моделі соціальної роботи	Сукупність теоретичних концепцій соціальної роботи, які орієнтують на цілісне бачення проблем захисту життєвих сил людини як біопсихосоціальної істоти.	Врачування як психологічних, так і соціальних чинників	<ul style="list-style-type: none"> • Кризове втручання • Модель, Зосереджена на завданні • Сімейна терапія • Психосоціальна терапія • Соціально-педагогічна модель
--	---	--	---

Психологічні моделі соціальної роботи. До цієї групи входять ті теоретичні моделі, в центрі яких – ідея допомоги клієнтові шляхом оптимізації його власних зусиль щодо використання його особистісних і соціальних ресурсів задля впливу на ситуацію.

Однією з найпоширеніших є *психодинамічна модель*, в основу якої покладено ідеї та техніки психоаналізу. Психоаналіз суттєво розширив уявлення про сутність допомоги у соціальній роботі. Психодинамічна модель соціальної роботи фокусується на внутрішньому житті індивіда, розглядає дії та поведінку людини як такі, що є наслідком процесу її мислення, а не особливостей міжособистісних відносин або навколишньої ситуації. Вона пропонує добре розроблені техніки діагностування соціального відхилення, дає змогу для прогнозування перспектив поліпшення стану.

Когнітивно– біхевіористська (від *cognio* – пізнання та *behaviour* – поведінка) *модель* соціальної роботи ґрунтується на ідеї допомоги клієнтові, орієнтуючись на особливість його мислення, установки, які в кінцевому підсумку спрямовують його дії. Суть допомоги полягає у регуляції соціальної поведінки клієнта шляхом набуття навичок відпрацьовувати механізми своїх вчинків адекватно до соціальних умов.

Гуманістична модель вбачає головні резерви в особистості самої людини, в початково закладених в неї силах добра, психічного здоров'я і бажання до самовдосконалення. Тому у рамках цієї теоретичної моделі соціальної роботи клієнтам відводять роль активних творців власного життя, стиль якого може бути обмежений тільки фізичними або соціальними впливами. Допомога у виборі стратегії дій для клієнта має орієнтуватися на його пошук власного життєвого призначення.

Соціологічні моделі соціальної роботи. Ці моделі зосереджують увагу на соціальному контексті допомоги: соціальних детермінантах виникнення складних життєвих ситуацій, соціальних нормах і патології, соціальному контролі за поведінкою клієнта.

Одна з найбільш популярних у сучасній практиці соціальної роботи - це *системно-екологічна модель*. Суспільство розглядається як складна соціальна система, утворена із сукупності взаємопов'язаних елементів у вигляді соціальних організацій та інститутів, взаємодія яких впливає на життєдіяльність людини. Модель ґрунтується на ідеї, що задовільне життя людини залежить

від систем, які її оточують, а сім'ю можна розглядати як систему, всередині якої існують відносини між подружжям, дітьми і родичами, а сама вона включена у взаємодію з різноманітними соціальними інститутами – державою, системою освіти і виховання, економічними та іншими організаціями. Допомога полягає у виявленні факторів оточення клієнта, фіксації впливу на нього інших людей, а також соціальних факторів. Зміст діяльності спеціалістів у рамках цієї моделі практики полягає в тому, щоб за допомогою активних методів адаптації і соціалізації клієнта досягнути особистісних змін задля досягнення відповідності між станом індивіда й вимогами навколишнього середовища, або у впливі на зміну умов оточення з тим, щоб соціальне і фізичне середовище якомога більше відповідало правам, потребам і життєвим цілям особистості.

Соціально-радикальна модель соціальної роботи акцентує увагу на ідеї допомоги клієнтові в розвитку його соціальної самосвідомості, передусім її політичної та правової складових. Вона, спираючись переважно на ідеї марксизму і радикального фемінізму, кидає виклик психологічним поясненням проблем клієнтів і закликає до розгляду балансу влади, використання структурних засобів розв'язання проблем, колективних дій. Мета допомоги – підвищити рівень самоконтролю та особистої відповідальності клієнта, самоактуалізації його можливостей у захисті та обстоюванні прав, протистоянні дискримінації.

Теорія ролей і стигматизації, що активно використовується в практиці соціальної роботи, ґрунтується на ідеї рольової поведінки клієнта, який буде свою поведінку відповідно до загальноприйнятих моделей, схем, що відтворюються індивідуальною свідомістю. Рольова модель соціальної роботи охоплює проблеми клієнта, пов'язані з очікуваною поведінкою і бажаним розвитком з урахуванням минулого досвіду, розуміння значущості актуальних подій та механізмів формування у людини уявлень про її роль у житті.

Комплексні, або біопсихосоціальні, моделі соціальної роботи. Такі моделі об'єднують концептуальні підходи кількох гуманітарних наук – соціології, психології, педагогіки, соціальної психіатрії тощо. Таке знання обумовлено комплексним характером типових ситуацій допомоги клієнтові.

Так, *модель кризового втручання* орієнтована на допомогу клієнтові, який перебуває в стані глибокої і гострої психологічної кризи і якому необхідне оперативне втручання для виведення з дезадаптивного стану.

Із практики і досліджень у соціальній роботі взяла свій початок *зосереджена на завданні модель*, яка пропонує концептуальну структуру діяльності – чітку послідовність діагностики проблеми клієнта та роботи з нею. Вона є однією із найбільш технічних моделей і допомагає практичним працівникам усвідомити, яким саме чином будувати процес безпосередньої роботи з клієнтом.

Сімейна терапія заснована на твердженні, що пояснення та вирішення людських проблем полягають у розумінні минулих та нинішніх взаємовідносин між людьми, близько пов'язаними одне з одним, а не в кожній конкретній людині. Ця теоретична модель, що спирається на ідеї різних

наукових шкіл, пропонує соціальним працівникам низку специфічних технік для сімейного, а в деяких випадках, і індивідуального консультування.

Останнім роками у західній соціальній роботі поширилася *психосоціальна терапія*, яка передбачає довготривалий соціальний супровід клієнта соціальним працівником і приділяє особливу увагу їх взаємостосункам. В основі моделі - прагнення вичленити проблеми із середовища, підсилюючи при цьому сильні сторони „Я” клієнта та його механізми, за допомогою яких він може подолати проблеми самостійно за достатньої підтримки соціального працівника.

Часто до теорій соціальної роботи відносять і *соціально-педагогічну модель*, яка ґрунтується на ідеї допомоги шляхом виховного впливу на процес соціалізації індивіда або соціальної групи, який здійснюється через систему інститутів – сім'ю, школу, позашкільні заклади. Ці інститути мають коригувати формування соціальних якостей особистості відповідно до суспільно значущих цінностей, обмежувати або активізувати вплив тих чи інших факторів.

Орієнтація на конкретні теоретичні моделі значною мірою впливає на напрями діяльності та функції соціальних працівників. Так, філософія та заходи реабілітаційних програм для людей, залежних від психоактивних речовин, значною мірою залежить від того, яких теоретичних моделей дотримуються фахівці, що здійснюють цю реабілітацію. Прихильники одних теорії віддають перевагу груповим заняттям, що мають на меті пошук клієнтами сенсу власного життя, прихильники інших – методам трудотерапії, що передбачає реабілітацію через залучення до трудового процесу і конструювання терапевтичного середовища, ще інші – активній роботі з сім'ями та зміні стосунків у них як передумови налагодження продуктивних взаємин між клієнтом і його середовищем. Або, наприклад, працівник, який допомагає клієнтові в стані депресії, може будувати свою роботу, спираючись на різні теоретичні концепції. Якщо він дотримується теорії, що депресію спричинює досвід втрат у ранньому дитинстві, то ключовим методом його роботи буде соціально-психологічне консультування (каунселінг). Якщо фахівець вірить у те, що депресію спричинює нинішнє відчуття безпорадності і безправності, то важливим є пошук причин того, чому людина сприймає себе безвладною над власним життям і яким чином вона може це змінити, які додаткові навички потрібні для цього тощо. У кожному разі потрібно, щоб фахівець виразно усвідомлював, якої саме теоретичної моделі він дотримується, які цінності сповідує, на яких саме концепціях будується його програма дій.

Психологічно-орієнтовані теорії соціальної роботи

Психодинамічна модель соціальної роботи – підхід, який фокусується на внутрішньому житті індивіда і послуговується психічним детермінізмом (принципом згідно з яким дії та поведінка людини породжуються її мисленням, а не впливом міжособистісних відносин або навколишньої ситуації).

Психодинамічну модель утворюють різнопланові теорії та концепції:

- 1) психоаналітична теорія Зигмунда Фрейда;
- 2) концепція колективного несвідомого Карла Юнга;
- 3) індивідуальна психологія Альфреда Адлера;
- 4) концепція психосоціального розвитку людини Еріка Еріксона;
- 5) трансактний аналіз Еріка Берна тощо.

Психодинамічна модель пропонує фахівцям соціальної сфери такі **ключові техніки**, як перенесення, контрперенесення, інтерпретація, які використовують в індивідуальній та груповій роботі з клієнтами..

Перенесення – особливий тип об’єктних стосунків, який характеризується переживанням клієнтом деяких почуттів по відношенню до особистості соціального працівника, що «не підходять» до неї і в дійсності адресовані іншій людині. Перенесення є повторенням, новим “виданням” старих об’єктних стосунків. Ознаками переносних реакцій вважаються їхня недоцільність, інтенсивність, амбівалентність, неусталеність, ригідність. Перенесення може проявлятися у невинувато негативному або прихильному ставленні, у немотивованих зовнішньо реакціях ненависті або закоханості, страху або конфронтації і т. ін. Воно завжди уявляє собою якусь “звичну” реакцію клієнта на іншу людину з її минулого, але в той же час має “зачіпки” в його реальних стосунках з соціальним працівником. Усвідомлені соціальним працівником, такі реакції мають обговорюватися з клієнтом, доводиться до його розуміння, особливо, якщо вони перешкоджають просуванню у розв’язанні проблем клієнта – стають *основою для змін*, або створюють додаткові труднощі в його життєвих стосунках.

Контрперенесення полягає у внутрішньому відгуку (емоційному, ментальному) на перенесення з боку клієнта, хоча може бути й проявом власних реакцій перенесення соціального працівника на клієнта, як на фігуру зі свого минулого. Такі реакції і почуття притаманні всім людським стосункам, але професійний підхід до них передбачає усвідомлення їхньої необгрунтованості, відділення їх від реальних почуттів до клієнта. Самоаналіз контрперенесення допомагає краще зрозуміти клієнта і проблеми його стосунків з іншими, тому рекомендується не діяти по відношенню до клієнта, виходячи з контрперенесених почуттів, а аналізувати і розуміти їх.

Інтерпретація – прояснення для клієнта зрозумілих соціальному працівникові, зв’язаних у ціле механізмів, проявів і витоків його проблем, яке сприяє усвідомленню і може супроводжуватися інсайтом – миттєвим, цілісним розумінням проблеми. В реальній роботі інтерпретація потребує подальшої тривалої *проробки* – спільного з клієнтом аналізу і розуміння проявів неадаптивних механізмів поведінки і взаємодії в різних сферах його життя., дослідження минулих подій і сучасної ситуації клієнта.

Інтерпретація вважається потужною технікою, що сприяє структурним змінам у психіці. Важливою є її своєчасність, яка визначається підготовленістю клієнта і його спроможністю сприйняти інтерпретацію і засвоїти її, що потребує досить сильного Его. Клієнтам зі слабким, нарцистично враженим Его це може бути не по силах, для них цілющими

мають стати теплі, довірливі, підтримуючі стосунки (терапевтичний альянс) з соціальним працівником, що дозволяють їм переробляти численні тривоги й заповнювати певні внутрішні пустоти, які спричинені неякісними ранніми стосунками. Таким чином, зміцнюється сила Его, яке стає більш спроможним справлятися з внутрішніми і зовнішніми труднощами власного існування.

Отже, психоаналітична концепція збагатила соціальну роботу теоріями психічного розвитку людини, її соціалізації; методами уважного ставлення до суб'єктивної психічної реальності клієнта, що передбачає вміння слухати та аналізувати його висловлювання та дії; розумінням важливості встановлення довірливих та поважних взаємовідносин – терапевтичного альянсу з клієнтом; техніками конфронтації, аналізу перенесення, опору та психологічних захистів особистості.

Специфіка використання психодинамічного підходу в роботі з різними групами клієнтів полягає в урахуванні типових несвідомих механізмів, що обумовлюють їхні вікові або поведінкові особливості. Наприклад, для спеціалістів, які працюють з правопорушниками, важливими є аналіз психологічних чинників, які можуть впливати на скоєння злочину, до них відносять: негативні уявлення правопорушника про самого себе; недостатній розвиток «Я», «Над-Я» та «Я-ідеалу», посередні розумові здібності. Вчені також виявили, що правопорушники менш прив'язані до родичів, мало гралися та навчалися у дитинстві, не відчувають поваги до порядку і закону. Ті з них, що схильні до скоєння злочинів проти особистості, мають також високий рівень агресії.

Психодинамічна концепція залишається впливовою в теорії і практиці соціальної роботи, а також й такою, що найбільш піддається критиці. Найчастіше застосування психоаналізу в соціальній роботі критикують за такі його позиції:

підкреслення переважної ролі несвідомих процесів і сексуальності, недостатня увага до соціальних аспектів в мотивах поведінки людини;

біологізаторський підхід до пояснень психологічних і соціальних процесів, що часто сприймається як недостатня повага до людського призначення;

медична модель стосунків з клієнтом: пацієнт-лікар (або експерт), що вважається недостатньо рівноправною;

патерналістичні позиції (в основному в роботах самого З.Фрейда), в яких проглядається стереотипне патріархальне, дискримінаційне ставлення до жінок;

латентно звинувачувальний підхід до клієнта, оскільки від нього вимагається відчувати власну відповідальність за недостатнє пристосування до умов оточення;

лікування розмовами, що обмежує можливості людей, що менш спроможні вербалізувати власні думки;

індивідуалістична спрямованість і недостатня зацікавленість в соціальних реформах, що виключає важливі елементи соціальної роботи.

Як можна бачити, наведені критичні зауваження в основному стосуються клінічних аспектів застосування психоаналізу, який може використовуватися в соціальній роботі тільки в обмеженому вигляді, оскільки, метою соціальної роботи є надання різних видів соціальної підтримки для полегшення соціального існування клієнтів.

Когнітивно-біхевіористська модель соціальної роботи

Основою біхевіористських (поведінкових) та когнітивних (пізнавальних) моделей соціальної роботи є відповідні психологічні теорії, які описують поведінку людини і методи впливу на її зміни.

Насамперед, спробуємо розібратися з ключовим поняттям цих теорій – поведінкою. Адже непорозуміння часто виникають через хибне тлумачення базових термінів, особливо тих, до яких ми звикли й над якими не замислюємося.

Термін «поведінка» застосовують до різноманітних дій і реакцій, які виявляють люди. У соціальній роботі використовують низку психологічних концепцій і моделей, що пропонують різні тлумачення поведінки і відповідно – різні техніки впливу.

Модель практики соціальної роботи, що отримала назву біхевіористської (поведінкової), передбачає здійснення втручань, що посилюють поведінку, визнану клієнтом і соціальним працівником як дефіцитну, бажану, та зменшують, притлумлюють поведінку, визнану небажаною. Це досягається, кажучи узгальнено, завдяки винагороді (позитивному) підкріпленню за поведінку, яка є дефіцитною.

Біхевіористська модель спирається на розгляд поведінки людини як такої, що детермінована впливами зовнішнього середовища, та спрямована на те, щоб сприяти згасанню небажаних форм поведінки і підсилювати бажану поведінку людей за допомогою різних форм підкріплення і соціального навчання.

У біхевіористській теорії наголос зроблено на сильному впливі оточуючого середовища, що формує поведінку людини і сприяє тривалому її збереженню. Батьком біхевіоризму вважають Д. Уотсона, він сформулював основні теоретичні позиції (1914), спираючись на експерименти і висновки Е. Торндайка та І. Павлова, що були виконані на тваринах (як і більшість інших досліджень цієї теорії) і адаптовані до людської поведінки.

Оперантне обумовлення (Б. Скіннер) виходить з того, що поведінка оперує в оточуючому середовищі, призводячи до певних наслідків, і тому вона обумовлюється не стільки попередніми стимулами, скільки самими її наслідками. Виділяють наслідки, що посилюють певну реакцію і роблять її стійкою, та ті, що послаблюють або руйнують її: вони, ці наслідки мають назву «підкріплення» Позитивне підкріплення – це отримання індивідом внаслідок дії певного заохочування (наприклад, схвалення) або покарання (наприклад, штрафу). Негативне підкріплення полягає в тому, що певний стимул внаслідок дії вилючається (наприклад, каральний або заохочувальний).

Соціальне навчіння (А. Бандура) виходить із того, що люди навчаються, імітуючи поведінку, інших завдяки спостереженню за оточуючими та

отриманню винагород за певні дії. Автор цієї моделі вважав, що люди мають соціально-когнітивні здібності (до символізації, передбачування, опосередкування, саморегуляції і самоаналізу), які дозволяють їм навчатися поведінці і модифікувати її. Два головних засоби навчання – це навчання через спостереження-наслідування (вікарне) і навчання в дії.

У цілому біхевіористський підхід вважається за такий, що більш фокусується на цілях консультування, ніж на її процесі. Цілі визначаються разом з клієнтом після вивчення в ході попередніх інтерв'ю його основних проблем та поведінки, що підлягає корекції, а також його мотивації до змін. В ході такого дослідження та в подальшій роботі важливу роль відіграють записи: плани, контракти, програми, облікові щоденники, в яких фіксують певні ситуації, реакції на них і зміни, що відбуваються; використовують картки, які наклеюють у колонки для фіксації фактів певної поведінки, застосовують з тією ж метою автоматичні чи умовні лічильники.

Як і при застосуванні інших концепцій, у біхевіористичній соціальній роботі важливим є налагодження теплих взаємин між соціальним працівником і клієнтом. При цьому соціальному працівникові рекомендується спиратися також на інтуїтивне проникнення в проблеми клієнта. Недоліки й обмеження біхевіористського підходу - недостатня увагу до внутрішніх мотивів поведінки, історії життя клієнта, нехтування інтрапсихічними процесами.

Найпоширенішими техніками у рамках біхевіористського підходу є:

- принцип реципрокного (поступового) гальмування;
- поведінковий контракт;
- соціальне моделювання;
- тренінги вмінь;
- символічна економіка.

Принцип реципрокного (поступового) гальмування полягає у формуванні в індивіда такої конкуруючої реакції, що пригнічує небажану реакцію. Гальмування має відбуватися за наявності тих стимулів, що викликають небажану реакцію. Небажаними реакціями можуть виступати будь-які звички до неадаптивної поведінки, що формуються впродовж життя. Основою більшості з них вважають тривогу та страх. Для згасання небажаної реакції необхідно викликати таку несумісну зі страхом, конкуруючу реакцію, яка є найефективнішою для клієнта. Такими реакціями можуть бути: асертивні; сексуальні; релаксації; дихальні; «полегшення тривоги»; змагально-обумовлені моторні реакції; емоційні, що викликані процесом інтерв'ю; абреакції – вивільнення напруги, що викликана пригніченими емоціями, тощо.

Наприклад, спочатку клієнта навчають прийомів релаксації, а потім поступово під час стану релаксації пред'являють його уяві стимули, що викликають страх або тривогу в різних ситуаціях його життя, починаючи з найменшого за силою стимулу.

Поведінковий контракт є самостійною технікою роботи з клієнтом. В ньому узгоджено з клієнтом викладають зміни поведінки, що мають відбутися, і дії, які має виконувати для цього клієнт. Важливим етапом цієї техніки є переговори з клієнтом та досягнення його свідомої згоди виконувати контракт.

Ця техніка, в якій визначають спільну відповідальність працівника і клієнта у досягненні бажаних результатів, широко застосовується в соціальній роботі.

Інша техніка – *соціального моделювання* базується на теорії соціального навчання. У ній використовують здібність людей навчатися, спостерігаючи поведінку інших. Це відбувається шляхом спостереження і розумового кодування (запам'ятовування) поведінки іншого та її обставин і наслідків, а також подальшого її відтворення у доречній ситуації. Зразки або моделі поведінки у вигляді відео, аудіозаписів, життєвих ситуацій пропонуються консультантом а потім їхнє застосування підтримується і закріплюється в процесі взаємодії між клієнтом і консультантом. Прикладами використання цієї техніки в соціальній роботі може слугувати навчання клієнтів здоровій адаптивній поведінці в різних спільнотах, де вони можуть спостерігати поведінку людей, що позбавилися від алкогольної або наркотичної залежності і ведуть тверезе життя, перестали дозволяти застосовувати насильство по відношенню до себе та ін.

Найпоширеніший приклад застосування біхевіористського підходу – так звані *тренінги вмінь*, тобто навчання доцільній поведінці, вмінням, необхідним для вирішення побутових проблем клієнта, а також для підвищення його професійної ефективності. До «груп умінь» належать групи зниження тривожності й набуття впевненості в собі (асертивності); групи комунікативних умінь (для осіб з труднощами або помилками у спілкуванні); групи прийняття рішень; групи планування кар'єри тощо. Такі біхевіористські процедури як тренінг ведення переговорів, тренінг управління гнівом можна використовувати для розв'язання проблем жорстокого поводження з дітьми та їхньої занедбаності.

Розробляючи програму навчання клієнтів соціальним вмінням, соціальні працівники повинні визначити:

- 1) середовище навчання (виявлення тих варіантів та умов, з якими стикнеться людина);
- 2) низку прийнятних варіантів ланцюгу „стимул-реакція” (варто вивчити, чого слід очікувати і навчати як можливим моделям поведінки та і вірогідним реакціям на них);
- 3) приклади для навчання, зокрема, ті, що є типовими для цілого шерегу реакцій, і ті, які небажані для копіювання;
- 4) послідовність вивчення прикладів.

У деяких соціальних закладах (скажімо, для підлітків із проблемами в поведінці, правопорушників, людей із проблемами психічного здоров'я чи розумовою відсталістю, реабілітаційних центрах для залежних) застосовують так звану «*символічну економіку*», тобто систему оперантного навчання, яка використовує з певними інтервалами заохочення бажаної поведінки.

Персонал визначає, яка саме поведінка й у який спосіб повинна заохочуватися, про що повідомляють мешканцям закладу. За демонстрацію такої поведінки клієнти отримують якісь «*символи*» (бали, фішки, жетони абощо), котрі накопичують і згодом можуть обміняти на якусь винагороду – товари чи привілеї. Зазвичай, складають перелік винагород, для отримання

кожної з яких потрібно представити визначену кількість символів. Звичайно, не всі клієнти можуть вірити в таку символічну економіку, і прагнення персоналу досягти змін поведінки клієнтів у бажаному напрямку може спричинити надмірну суворість працівників та стимулювати насильство. Актуальною вважається також проблема уповільнення бажаних реакцій з часом, тому для збереження поведінкових досягнень після усунення матеріальних винагород (жетонів) клієнтів спонукають використовувати самопідкріплення залежно від ступеню здійснення бажаної поведінки.

Когнітивна психологія на відміну від поведінкового і психодинамічного підходів основну увагу приділяє пізнавальним структурам психіки. Згідно з когнітивним підходом, інформація надходить до нас через наші сенсорні органи, інтелект її сприймає, обробляє й кладе в пам'ять, аби у відповідний час за відповідних обставин перенести її на терен мовлення і поведінки. Людська психіка досліджується представниками когнітивної психології з точки зору пізнавальних і орієнтаційних здатностей - відчуттів, сприймання, мислення, уяви, пам'яті. Невротичні і поведінкові проблеми вважають наслідками помилкового сприйняття, хибних уявлень, узагальнень та інших порушень мислення.

Наприклад, страх і тривога можуть бути результатами хибного перенесення цих почуттів з минулої травмуючої ситуації на інші, що насправді є безпечними.

Когнітивна модель соціальної роботи виходить із того, що більшість людських емоцій і форм поведінки зумовлено тим, що люди думають, уявляють, у що вірять, тобто когнітивними процесами («мислення формує поведінку»).

Консультування у рамках цієї моделі полягає у виправленні помилкових і формуванні адекватних реальності форм мислення

У сучасній психології когнітивний напрямок об'єднує:

- раціонально-емотивну терапію (РЕТ) Альберта Елліса,
- когнітивну терапію Аарона Бека;
- реальнісну терапію Уільяма Глассера.

У ході РЕТ використовують такі **психотехніки**:

обговорення і *спростовування ірраціональних переконань* – у вигляді дискусії з клієнтом;

когнітивне домашнє завдання – *самоаналіз власних реакцій за АВС-моделлю*; раціонально-емотивна уява – *уявлення важких ситуацій зі спробою змінити*

самовідчуття, що вони викликають;

рольова гра – *програвання турбуючих ситуацій*;

«атака на страх» – домашнє завдання виконати дію, що зазвичай викликає страх.

Основою когнітивної терапії А Бека є *сократівський діалог з клієнтом*, в якому піддають сумніву його хворобливі переконання, застосовують також іронію та гумор, що мають велику руйнівну силу.

До специфічних технік, запропонованих А. Беком, належать усвідомлення і реєстрація автоматичних хворобливих думок, їхній щоденний запис, узагальнення, аналіз та інші.

Реальнісна терапія У. Глассера пропонує проходження з клієнтом *семи кроків*:

1. Встановити стосунки з клієнтом – подружитися з ним, проявити турботу.
2. Забути про минуле, зосередитися на поточній поведінці.
3. Схвалювати клієнта до оцінювання його поведінки.
4. Допомогти у пошуку альтернатив і створенні реалістичного плану вдосконалення.
5. Взяти зобов'язання про виконання плану.
6. Відмовляти у прийнятті вибачень за порушення плану.
7. Бути жорстким, але не вдаватися до покарань; в жодному разі не відмовлятися від роботи з клієнтом.

Ці кроки забезпечують досягнення психопедагогічних цілей – розвиток відповідальності, самоконтролю і позитивної поведінки.

Когнітивна терапія має основу для асиміляції з біхевіористським підходом, оскільки їм властиві близькі принципи: позиція клієнта як учня і консультанта як вчителя, тобто директивність; велика кількість технічних прийомів і жорстка послідовність кроків; маніпулятивність; прагматичність, реалістичність і конкретність цілей. Це може приваблювати ті категорії клієнтів і соціальних працівників, яким подобається бачити впорядкований, чіткий підхід до проблем, але декому з працівників такий підхід може здаватися негуманним і викликати етичні заперечення, оскільки він може провокувати зловживання.

Прихильників *когнітивно-біхевіористського підходу* цікавить явна, зовнішня поведінка, але одночасно вони хочуть досліджувати процеси, що відбуваються в її основі (або у «внутрішній мові»), які контролюють та керують такою поведінкою.

Когнітивно-біхевіористська модель соціальної роботи спрямовує клієнтів до конкретних видів діяльності задля зміни або перероблення послідовності думок і значення, що вони надають окремим подіям.

Наприклад, у роботі з людьми, залежними від вживання алкоголю, ефективними вважають такі когнітивно-біхевіористські техніки, як короткострокове втручання, тренінг навичок, контракт щодо зміни поведінки, мотиваційна терапія, управління негативними емоціями. Все це має комбінуватися відповідною медикаментозною допомогою та залученням спільноти, підвищенням підтримки клієнта його оточенням. Таку допомогу надають у стаціонарних реабілітаційних центрах.

В Україні на даний час можна говорити про застосування лише окремих елементів, технік та методів когнітивно-поведінкового підходу, що найчастіше спостерігаються у соціальній роботі з нарко- та алкозалежними, психічнохворими, людьми похилого віку та дітьми, що перебувають в закладах інтернатного типу.

Деякі прості когнітивно-біхевіористські методичні прийоми використовують у роботі з дітьми, а також дорослими з незначними відставаннями у розвитку.

Когнітивно-біхевіористичні методи знаходять обмежене використання в спеціалізованих закладах зі специфічними групами клієнтів: діти з фобіями та віковими проблемами, психіатричні хворі у випадках когнітивних розладів з легкими формами тривоги та депресії тощо. Адже саме у таких закладах клієнти перебувають під постійною увагою і опікою соціальних працівників. Ці підходи також використовуються у реабілітаційних центрах для людей, залежних від психоактивних речовин.

Не зважаючи на постійну дискусійність їхнього використання, когнітивно-біхевіористські методи продовжують далі розвиватися і застосовуватися в практиці соціальної роботи, зокрема, це стосується різних видів і процедур підкріплення, форм та процесів модельованого навчання (емпатичне, когнітивно-репрезентоване), технік керування непередбаченими обставинами у поведінці клієнта, пошуків більш ефективного поєднання когнітивних і поведінкових методів та їхнього застосування в груповій та резидентній роботі, розробки і використання спеціальних опитувальників і оціночних шкал тощо.

Серед застережень до використання когнітивно-біхевіористського підходу в соціальній роботі, зокрема, називають те, що, по-перше, соціальні працівники беруть на себе основну відповідальність за ті зміни особистості, які вони прогнозують і задля яких надають допомогу клієнтам; а по-друге, зміни емоційного стану клієнтів відбуваються ефективніше за умови розв'язаних соціальних проблем – наявності житла, хоча б мінімальних засобів до існування, гарантування особистої безпеки тощо. Тому когнітивно-біхевіористський підхід зазвичай застосовують у комплексі з іншими моделями соціальної роботи.

Гуманістично-екзистенційна модель соціальної роботи

Гуманістично-екзистенційні підходи досить близькі цінностям соціальної роботи, її етиці, але вони за своїми принципами не є технологічними, і це обмежує їхнє конкретне використання. Можна сказати, що вони більш суттєво впливають на ідеологію соціальної роботи, ніж на її практику.

Гуманістична модель соціальної роботи – модель практики, яка вбачає головні резерви в особистості людини, в початково закладених в неї силах добра, психічного здоров'я і бажання до самовдосконалення. Клієнтам відводять роль активних творців власного життя, стиль якого може обмежуватися лише фізичними або соціальними впливами.

Поставивши людину в центр соціального буття, гуманізм мислить все проєктоване на сьогодні і на майбутнє від і для людини. *Гуманізм* (лат. *humanus* – людський) – це система ідей та поглядів на людину як найвищу цінність; почуття любові до людини, повага до її гідності. Ніщо не може бути вищим за людину, і жодна людина не може бути нижче іншої. Будь-яка спроба поставити вище людини інші цінності розцінюється як гніт і насилля.

Гуманізм як мислення виражає готовність до подолання не тільки умов, які затискають особу, але й умов, які викликають біль і страждання у інших. Реалізується в процесі спілкування та діяльності через сприяння, допомогу, співучасть, підтримку, повагу до людської особистості.

Ідеї гуманістичної психології є втіленням такого підходу, який звертається до життя людини як до цілого, самодетермінованого й самоцінного явища. Для практики соціальної роботи важливими є такі теорії і концепції гуманістичної психології, як:

- 1) клієнт центрована психотерапія Карла Роджерса;
- 2) концепція самоактуалізації Абрахама Маслоу;
- 3) гештальт-терапія Фредеріка Перлза.

Провідна техніка, що її використовують у клієнт центрованої психотерапії Карла Роджерса, – це *недирективне консультування*. При використанні клієнтцентрованого підходу вважаються неприйнятними інтелектуальні інтерпретації, його *недирективність* проявляється у провідній ролі клієнта, за яким емпатично слідує консультант, використовуючи прийоми активного слухання. Безумовне емпатичне прийняття з боку фахівця допомагає клієнтові також прийняти свій досвід і почуття, якими б вони не були, стати більш цілісним. Такі «зустрічі» зі своїм справжнім «Я» супроводжуються сильними емоційними переживаннями, цілісними усвідомленнями – інсайтами.

Концепція самоактуалізації особистості А. Маслоу не пропонує конкретних технік роботи з клієнтами, натомість вона наголошує на шляхах, якими людина може самоактуалізуватися, серед них: вчитися понараджуватися зі своєю внутрішньою природою – самістю, приймати відповідальність за власні дії, робити кращі для себе життєві вибори, розвивати свої таланти і можливості, приймати переживання, виявляти свої «захисти» і відмовлятися від них. Цей підхід активно використовують в індивідуальній і груповій соціальній роботі, а також при плануванні діяльності соціальних служб, де має бути передбачено задоволення не тільки базових, вітальних потреб, а й потреб вищого гатунку, зокрема, потреби в самоактуалізації.

Техніки гештальттерапії:

- усвідомлення власних відчуттів і переживань *«тут і тепер»* (перевагу надають розгляду актуальних проблем, аналізу думок і почуттів, які виникають у ситуаціях індивідуальної чи групової роботи, навіть якщо ці думки і почуття стосуються минулих подій);

- *різні форми фантазування*, візуалізації, «порожній стілець» (заохочення клієнтів до програшу гіпотетичних ситуацій, висловлювання своїх почуттів. Так, техніка «порожній стілець» означає, що клієнт висловлює свої почуття іншій людині, яку він уявляє на стільці навпроти себе, насправді порожньому).

Основне завдання соціального працівника – зміна позиції клієнта, для чого соціальний працівник вибудовує персональні стосунки з клієнтом. Гуманістичні підходи дають змогу глибше розуміти різнопланові потреби

клієнта і потреби самого соціального працівника як фахівця. Соціальні працівники застосовують передовсім *техніку активного слухання*, побудовану на емпатії та партнерському стилі стосунків. Важливу роль відіграють *переповідання, пошук глибшого сенсу та відображення значень і почуттів*, виявлених клієнтом під час консультування. Такі партнерські стосунки потрібні як клієнтові, так і самому соціальному працівникові. І власне використання своєї особистості стає ключовим інструментом соціального працівника у цій моделі.

Гуманістичну модель використовують не тільки в індивідуальній, але й у груповій роботі. Метою таких груп є створення демократичної системи взаємної допомоги. Це передбачає надання членам групи права розробляти норми поведінки в групі, разом визначати цілі групи, створення можливості для кожного члена групи відчувати себе частиною групи та бути почутим. Завдання соціального працівника, який має бути активним і позитивним, полягає в сприянні членам групи висловлюватися й доводити до кінця («актуалізувати») їхню мету. Відзначають також важливу роль працівника як моделі (зразка) висловлювання почуттів, для чого він повинен володіти техніками саморозкриття, надання зворотного зв'язку, застосування принципу «тут і тепер». Він має допомагати членам групи, коли вони відчувають дискомфорт із висловлюванням почуттів, пояснювати процеси в групі, тобто, за визначенням Роджерса, бути гарним *фасілітатором* – полегшувачем самовияву учасників.

Вважають, що теорію особистості Роджерса можна застосовувати у соціальній роботі до всіх груп клієнтів, проте кращих результатів вдається досягти в ході практичної роботи з клієнтами, котрі не мають серйозних порушень, оскільки методика концентрації на клієнті, може призводити до сильних емоційних переживань і передбачає наявність у нього певної сили «Я». Ефективність цієї моделі соціальної роботи наочно виявляється у роботі з етнічними групами, які змушені змінити місце проживання. У них можуть виникати конфлікти, пов'язані з тим, що їх попередній досвід реконструкції зовнішнього світу суперечить новому соціальному оточенню. Цю модель можна використовувати й при роботі з групами ризику. Частина ідей Роджерса, особливо стосовно того, що потрібно надати людям можливість використати ту «особисту владу», яку має кожен, знайшли відгук у прихильників роботи в громаді, представників суспільно-політичних рухів.

Екзистенційний підхід базується на філософії екзистенціалізму, ірраціонального вчення, що зосереджується на пізнанні снування людини у ситуації боротьби, страждання, смерті.

В екзистенційній психології виділяються низка окремих теорій і концепцій, що є важливими для практики соціальної роботи, зокрема:

- 1) екзистенційна психотерапія Ірвіна Ялома;
- 2) теорія особистості Ролло Мея;
- 3) логотерапія Віктора Франка.

Завданнями екзистенційного підходу є: розкриття й усунення захистів і страху перед усвідомленням кінцевих даностей існування, допомога клієнтові

взяти в свої руки контроль за власним життям, долати екзистенційні тривоги за рахунок побудування справжніх близьких стосунків, віднаходження власного сенсу життя та ін.

Позиція консультанта, котрий дотримується екзистенційної моделі роботи, має бути партнерською, оскільки він – людина і має справлятися з тими ж самими тривогами існування, але він є більш зрілою особистістю і може ділитися з клієнтом власним досвідом.

Стосунки з клієнтом описуються поняттями: *автентичність, присутність, відданість*. Різні представники цього напрямку вносять власні акценти в екзистенційну терапію.

Теорія особистості Р. Мея пропонує соціальній роботі підхід, при якому консультант має допомогти клієнту вивільнитися від патологічного почуття провини і водночас навчити його гідно прийняти і зробити усталеною ту духовну напругу, що притаманна природі людини.

Логотерапія В. Франкла спрямована на допомогу людині знайти сенс і мету життя задля подолання сумнівів і відчаю. Якщо потяг до сенсу життя не задовольняється, то внаслідок цієї «екзистенційної фрустрації» може виникнути нусогенний невроз, пов'язаний з «духовним ядром» особистості. В основі таких поширених явищ як депресія, правопорушення, алкоголізм, наркоманія, агресивність, моральні падіння, з якими часто мають справу соціальні працівники, найчастіше лежить саме екзистенційний вакуум.

Прикладом застосування екзистенційної моделі у соціальній роботі може слугувати *бібліотерапія*. Тренінг бібліотерапії як підвищення самоусвідомлення пропонує клієнту повернутися до себе, «досліджувати» власні психологічні стани, емоційні реакції, які виникають у зв'язку з читанням. Як правило, свідомість людини вихоплює з оточуючого те, що хвилює її зсередини, і фокусується на цьому. Цей метод сприяє розкриттю ціннісних орієнтацій клієнта, відкриває його світобачення і робить його (світобачення) усвідомлюваним, «зрозумілим» самому клієнту з усіма «викривленнями» і «помилками», що дає основу для подальшої корекційної роботи.

Застосування екзистенційного підходу в соціальній роботі передбачає спільну діяльність соціального працівника, клієнта і значущих для нього осіб щодо вивчення і розуміння проблеми клієнта. Головними пріоритетами у такому лікуванні є ключові для клієнта відносини, їх зміцнення і відновлення або ж допомога у побудові нових значущих взаємовідносин. При аналізі проблемної ситуації екзистенційний підхід вимагає брати до уваги те, як саме клієнт сприймає та інтерпретує свої уявлення про навколишній світ, як оцінює свій соціальний статус тощо.

Екзистенціалізм робить наголос на тому, що теперішнє є нашою інтерпретацією минулого, й те, як ми діємо в напрямку майбутнього та його інтерпретуємо, надає значення нашому життю.,

Екзистенціалізм виходить із самодисципліни особи, її зобов'язань солідарності з іншими. З огляду на це соціальні працівники повинні допомогти клієнтам розпочати процес перебирання на себе відповідальності бодай у

якість одній обмеженій сфері. Коли цього вдасться досягти, необхідно сприяти взяттю більшої відповідальності (наприклад, для досягнення солідарності в родині).

У соціальній роботі, яка сповідує екзистенціальний підхід, перевагу віддають роботі з сім'єю, рідше – групою. Індивідуальна робота, навіть якщо вона відбувається, акцентована на взаємовідносинах людини з іншими повсякденному житті.

Обмеження застосування гуманістично-екзистенційної моделі пов'язують із недостатньою прозорістю процедур допомоги, складнощами формулювання чітких цілей і узгоджених пояснень щодо поведінки, відсутністю свідчень ефективності запропонованих технік. Модель, за якої клієнти самі здійснюють контроль, а соціальні працівники лише полегшують цю діяльність, навряд чи підійде для служб, відповідальних за соціальний контроль та виконання бюрократичних функцій. Наразі ефективність цієї моделі найбільш виявляється в роботі з добровільними та вмотивованими клієнтами.

Отже,

1. Психодинамічна модель соціальної роботи ґрунтується на фрейдистських і неофрейдистських теоріях поведінки людини. Ця модель спирається на ідею, що будь-яка поведінка людини мотивована підсвідомими конфліктами. Однією з ключових функцій соціальних працівників, які застосовують цю модель, виступає надання певних видів підтримки, свого роду „опіка”, яка сприймає як належне залежність клієнта від соціального працівника.

2. Біхевіористська модель розглядає поведінку людини, детерміновану впливами зовнішнього середовища. Когнітивна модель соціальної роботи виходить із того, що більшість людських емоцій і форм поведінки зумовлено тим, що люди думають, уявляють, у що вірять. Прихильників когнітивно-біхевіористського підходу цікавить явна, зовнішня поведінка, але одночасно вони хочуть досліджувати процеси, що відбуваються в її основі, які контролюють та керують такою поведінкою. Ця модель спрямовує клієнтів до конкретних видів діяльності задля зміни або перероблення послідовності думок і значення, що вони надають окремим подіям.

3. Представники гуманістичного підходу бачать головні резерви в особистості самої людини, в початково закладених в неї силах добра, психічного здоров'я і бажання до самовдосконалення. Тому клієнтам відводять роль активних творців власного життя, стиль якого може бути обмежений тільки фізичними або соціальними впливами. Нині гуманістична модель набуває дедалі більшого поширення у практиці соціальної роботи, оскільки вона орієнтована на розуміння людини як цілісної особистості.

Соціологічні моделі соціальної роботи

Системно-екологічна модель соціальної роботи

Система і системний підхід є одними з ключових у практиці сучасної професійної соціальної роботи. Оскільки вони показують, як взаємодіють приватне та суспільне, як могли б бути залучені агенти різноманітних змін для

роботи з клієнтом і як самі працівники та їхні агенції могли б бути об'єктами змін.

«Система» розуміють як ціле, що складається з незалежних частин чи компонентів (елементів), між якими існує тісна взаємодія чи стосунки. Зміни в одній частині системи чи компоненті системи призводять до змін в інших складових системи. Наприклад, сім'я та її розвиток тісно пов'язані з розвитком тієї громади, до якої вона належить, а ресурси громади, як-от школа з досвідченими вчителями та досконалим технічним обладнанням, лікувальні заклади, транспортне забезпечення, умови для проведення вільного часу тощо, можуть бути доступними або недоступними цій сім'ї.

У своєму первісному варіанті загальна теорія була розроблена на біологічному матеріалі і засвідчувала, що всі організми – це системи, утворені з підсистем, а вони самі в свою чергу є складовими надсистеми. Відповідно до цієї теорії соціальна система являє собою не щось конкретне й цілісне, а певний набір взаємозв'язків. Розуміння природи таких взаємозв'язків надзвичайно важливе для соціальних працівників, бо соціальні процеси, події чи поведінку можна досягнути лише через їхні стосунки між собою.

Особливістю будь-якої системи є те, що вона не зводиться до суми її частин чи компонентів, а завжди є чимось більшим. Ця її характеристика носить назву *несумативність*. Кожна система має дві характеристики, які мають принципове значення для соціальної роботи: 1) вона складається з менших систем; 2) вона є, в свою чергу, частиною більшої системи і має свої *межі*. Система має так звані «вхідні» і «вихідні» дані.

Системи виснажаться або розпадутся чи зруйнуються, якщо не будуть отримувати енергії (нею може бути інформація, знання, навички, ресурси) ззовні. Це явище носить назву *ентронії* і його часто переживають сім'ї, де є проблеми алкоголізму, сімейного насильства, девіантної поведінки, зловживаннями щодо дітей.

Компоненти системи, які відрізняються один від одного, інтегровані не повністю. Система мусить постійно справлятися з цими відмінностями, які часто спричиняють *напругу* і призводять до *конфліктів*, що є, так би мовити, природними характеристиками системи. Проте важливий не сам факт конфлікту, а те, як у цій системи з конфліктами та напругою справляються. Звільнення від напруги чи її зменшення, розв'язання конфліктів – це важлива мета роботи соціальних працівників. Але трапляється й таке, коли практикам доводиться вдаватися до збільшення напруги чи конфронтації, скажімо, щоб сприяти інноваціям, соціальним змінам.

Системи мають таку властивість, як *гомеостаз* (рівновага), пов'язану із здатністю підтримувати свою фундаментальну природу, тобто рухатися до мети, навіть якщо якісь її елементи змінюються. Так, наприклад, соціальна служба залишатиметься такою ж системою й у випадку зміни її керівництва чи частини персоналу, ліквідації відділів, зміни підпорядкування. Знаходження системою нового балансу після порушення існуючого порядку чи усталених зразків взаємодії означає досягнення динамічної рівноваги. Це

явище має важливе значення для багатьох інших моделей соціальної роботи, зокрема, для кризового втручання, сімейної терапії тощо.

Ще один важливий системний процес має назву *реверберації* (ефекту доміно), який соціальні працівники постійно зустрічають на практиці. Наприклад, вживання наркотиків, вірогідно, спричинить наступні наслідки: втрата роботи; нестача грошей розпад соціальних стосунків; конфлікти чи розпад сім'ї; втрата житла; моральна деградація; цілковита криза.

Для системного підходу у соціальній роботі важливими є такі поняття як:

- 1) соціальна система,
- 2) базисна система,
- 3) фокусна система.

Соціальна система - особливий тип системи, утвореної з людей, груп людей, які взаємодіють і взаємно впливають на поведінку один одного. Соціальні служби, інтернатні заклади, школи, міністерства, державні адміністрації, суд, а також сім'ї чи громади – це приклади соціальних систем.

Прийнято розрізняти неформальні або природні системи (родина, друзі, колеги); формальні системи (групи в співтоваристві, профспілки); суспільні системи (лікарні, школи тощо).

Базисні системи – ті соціальні системи, де людина може отримати підтримку. У соціальній роботі виділяють чотири базисних системи:

- агента змін (соціальні працівники та організації, що покликані надавати підтримку та допомогу клієнтам);
- клієнта (люди, групи, сім'ї, що шукають допомоги);
- цілі (люди, яких система агента змін, прагне змінити, щоб досягти цілі);
- дії (люди, з якими система агента змін працює, щоб досягти її цілей.

Люди, які стикаються з проблемами, часто не можуть скористатися системами підтримки, бо:

1) такі системи можуть не існувати в їхньому житті або не мати необхідних ресурсів, чи не відповідати їхнім проблемам (наприклад, літні люди можуть не мати родичів або дружньо налаштованих сусідів)

2) люди можуть не знати про них чи не бажати скористатися ними (наприклад, дитина, скривджена батьками, може не знати, куди звернутися за допомогою або може боятися піти до поліції чи соціальної служби в разі, якщо вона побоюється розлучення з батьками, яких вона любить, незважаючи на скривдження);

3) філософія системи може створювати нові проблеми для тих, хто нею користується (такі як залежність, інтереси, що конфліктують);

4) системи можуть конфліктувати одна з одною.

Відтак завдання соціального працівника полягає у сприянні тому, щоб клієнт налагодив раціональні взаємозв'язки із різними системами.

Фокусна система – та система, що отримує першочергову увагу при вивченні соціальним працівником ситуації клієнта. Наприклад, якщо фокусна система – це сім'я, то мають братися до уваги як індивіди, що її утворюють,

так і характеристики оточення – школи, церкви, сусіди, робочі місця, групи в громаді і розширена сім'я.

Системна модель соціальної роботи ґрунтується на ідеї, що задовільне життя людини залежить від систем, які її оточують, а сім'ю можна розглядати як систему, всередині якої існують відносини між подружжям, дітьми і родичами, а сама вона включена у взаємодію з різноманітними соціальними інститутами – державою, системою освіти і виховання, економічними та іншими організаціями.

Зацікавленість у застосуванні теорії систем посилилась у 1950-1960-х роках і досягла апогею 1973 року, коли американські фахівці запропонували так званий «унітарний підхід», який спирався на методи, що дозволяли працювати на різних рівнях – з конкретними випадками, з групою, громадою, в резидентних (стаціонарних) закладах.

Системну модель використовують на різних рівнях соціальної роботи. Наприклад, в індивідуальній роботі на основі теорії систем соціальні працівники виявляють фактори оточення клієнта (від безпосереднього побутового рівня до суспільного рівня), фіксують наявність впливу на клієнта цих чинників та інших людей. Далі соціальний працівник разом із клієнтом шукає можливість різними (здебільшого альтернативними) засобами допомогти клієнтові досягнути поставленої мети, „оминути” ті обставини, що можуть призвести до негативних наслідків або до „побічних” негативних явищ. Важливою технікою є *пошук ресурсів* (вхідних даних), *визначення очікуваних результатів*. При цьому соціальні працівники переважно відіграють роль брокера соціальних послуг. Теорія систем знайшла широке застосування у роботі з сім'ями, зокрема, в сімейній терапії.

Поява **екологічного підходу** в індивідуальній соціальній роботі викликана тим, що в 1960-х роках в окрему сферу знань почала виділятися екологія людини або соціальна екологія, яка займалась вивченням закономірностей взаємодії суспільства і навколишнього середовища, а також проблемами її збереження і охорони.

Звернення соціальних працівників до нової теорії було викликане самим життям, бо постала необхідність врахування взаємодії між людиною і навколишнім середовищем. Якщо раніше особливого значення надавали особистості, а навколишнє середовище виступало лише у вигляді «фону дії», то нова теорія стверджувала, що важливою є не тільки особистість, а й її оточення, а також їхній взаємообмін. При цьому люди змінюють оточення, оточення змінює людей, тобто мова йде про взаємне пристосування.

Екологічна модель соціальної роботи застосовується у випадках, коли стоїть завдання зміни ситуації, коли основна мета втручання полягає у покращанні взаємовідносин «людина –навіколишнє середовище».

Зміст роботи спеціалістів полягає в тому, щоб за допомогою активних методів адаптації і соціалізації клієнта досягнути особистісних змін задля досягнення відповідності між станом індивіда й вимогами навколишнього середовища, або у впливі на зміну умов оточення з тим, щоб соціальне і

фізичне середовище якомога більше відповідало правам, потребам і життєвим цілям особистості.

В основі моделі – ідея, що у роботі з клієнтом при здійсненні будь-якої діяльності, а особливо втручання, необхідно зважати на вплив середовища. Фізичні і соціальні умови можуть бути джерелами стресу (відсутність житла, географічна ізоляція), об'єктами змін (зміна місця проживання), інструментами допомоги (житло, родина, друзі, хатні рослини і тварини). Взаємний обмін у системі «особистість-навколишнє середовище» є безперервним процесом, де кожна сторона постійно щось змінює (форму, показники тощо). Виникає причинно-наслідковий зв'язок складних ситуацій, з якими переважно й має справу соціальна робота.

Екологічний підхід до соціальної роботи спирається на теорію систем і дозволяє зрозуміти, яким чином на функціонування людини впливає її множинна взаємодія з іншими людьми, їхніми сім'ями, громадами, суспільством. Оцінювання становища клієнта, яке здійснюється з позицій цього підходу, розглядає баланс між стресовими і підтримуючими чинниками, ризиками та захисними факторами. Відтак наголос робиться на суб'єктивному осмисленні людьми власного життя, бо індивідуальна інтерпретація своєї ситуації пов'язана з думками інших членів суспільства.

У практичній роботі в рамках екологічного підходу важливе значення мають основні концепції, розуміння взаємодії яких допомагає професіоналу сфокусувати увагу на особистості, навколишньому середовищі та їхньому взаємовпливі.

Ключові концепції екологічної моделі:

- 1) життєвого стресу,
- 2) протистояння,
- 3) ніші та ареалу,
- 4) родинності,
- 5) навичок тощо.

Концепція життєвого стресу розглядає позитивне або негативне співвідношення «людина – навколишнє середовище». Воно є позитивним, якщо події сприймаються як виклик, що відповідає рівню самооцінки і можливостей людини. І негативним, якщо існуючі (або усвідомлювані) вимоги навколишнього середовища (втрати, конфлікти) або ризик їхньої появи, перевищують наявні (або усвідомлювані) можливості протистояти їм. Прикладами такого стресу можуть бути сексуальне насилля, втрата житла, діагноз СНІД, смерть близької людини, гомосексуальні стосунки іншого подружжя тощо. Цей стрес пов'язаний із відчуттям небезпеки, яка викликає негативні емоції – неспокій, провину, розлюченість, беспорядність, зневіру, занижену самооцінку.

Концепція протистояння пояснює проблеми соціальної адаптації. При виникненні внутрішнього стресу протистояння виконує функцію розв'язання проблем та управління емоціями. Реалізація кожної із функцій вимагає як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів клієнта. Якщо вони наявні, то протистояння є успішним і клієнт може уникнути впливу стресу або подолати

його. За їхньої відсутності протистояння є недостатнім, пережитий стрес призводить до порушень фізичного здоров'я, суспільних функцій, емоційних розладів. Ці чинники, в свою чергу, посилюють стрес і від нього стає все важче позбутися.

Концепції ніші та ареалу корисні при роботі в громаді. Вони акцентують увагу на тому, що людині, як і будь-якому іншому живому організму, для виживання, росту та самореалізації потрібні певні фізичні і соціальні умови – облаштовані міста і села, зручне житло, зайнятість, матеріальний добробут тощо, наявність яких підтримує здоров'я і соціальну діяльність. Проте мільйони людей через бідність, бездомність, забруднення довкілля змушені займати ніші, які не відповідають їхнім потребам, що призводить до ізоляції, відчаю, дезорієнтації.

Родинність – підтримуюча система, утворена як родичами, так і друзями, сусідами, колегами і навіть свійськими тваринами. Людина, яка має цю систему підтримки, при виникненні стресу менше страждає від фізичних, емоційних та соціальних порушень.

Навички є важливими для розвитку і самодостатнього життя людини. А оскільки обставини змінюються, тому їх необхідно набувати упродовж усього життя. Самовдосконалення враховує такі показники, як духовна і фізична сила, становище в суспільстві.

Отже, завдання соціальних працівників, які використовують екологічну теорію, полягає в тому, щоб розглянути відповідність потреб та можливостей, цілей та прав клієнта, з одного боку, якостям і властивостям соціального та фізичного оточуючого середовища, з іншого боку. Якщо людина здатна протистояти тиску зовнішнього середовища, можна говорити про баланс та позитивне співвідношення між людиною та довкіллям. Підстав для втручання соціального працівника в цьому випадку немає. Інша ситуація – коли наявних ресурсів в людини недостатньо, щоб протистояти зовнішньому тиску чи змінам. Тоді виникає негативне співвідношення, що може викликати життєвий стрес, і часто для його подолання потрібне втручання соціальних працівників.

Екологічна теорія може застосовуватися в багатьох сферах соціальної роботи, насамперед, у роботі з сім'єю та дітьми, з людьми похилого віку, з термінально хворими та деякими групами людей, що мають психічні розлади, з бездомними, безробітними тощо. Так, ідея такої форми роботи як Центр по роботі з сім'єю походить саме з екологічної теорії, на елементи екологічної теорії спиралася і робота соціальної служби підтримки сім'ї, створена в Київській області.

Прикладом застосування такої моделі може слугувати дослідження американськими вченими того, як впливає на виявлення фактів жорстокого ставлення дітей наявність чи відсутність підтримуючих соціальних мереж у громаді. Отже, важливість цієї моделі для соціальної роботи пов'язана зі здатністю виявляти складне «павутиння» соціальної взаємодії, що позначається на індивідуальній поведінці й яке потрібно брати до уваги при плануванні профілактичного та терапевтичного втручання.

Для соціальних працівників, що працюють у рамках системно-екологічного підходу, важливими є кілька форм роботи:

- 1) оцінка мереж підтримки,
- 2) розвиток і налагодження позитивних мереж підтримки.

Для оцінки мереж сім'ї та її підтримки з боку навколишнього середовища соціальні працівники використовують так звані екологічні мапи (екомапи) та генеалогічне дерево (генограму).

Екомапа – діаграма стосунків у родині. Її використовують соціальні працівники, психотерапевти та інші фахівці для виявлення низки взаємних впливів між клієнтом та людьми, пов'язаним із клієнтом, відповідними соціальними інституціями, оточенням. Інформація, яка відображається в екомапі, стосується наступних аспектів: стать та вік; композиція сім'ї (біологічні діти, пасинки, усиновлені діти, батьки тощо); сімейний статус (теперішній статус, розлучений/на, вдівець, вдова); структура сім'ї (хто чия дитина та батько і мати); склад домогосподарства (хто живе в будинку/квартирі); ситуація з роботою/безробіття; використання ресурсів громади (економічна підтримка, медична допомога, школа, соціальні служби); неформальні ресурси і «природні помічники» (розширена сім'я, родичі, друзі, сусіди, групи самопомоги); соціальна активність та інтереси (хобі, рекреаційна активність і т.п.); формальні асоціації (належність до церковної громади, участь у профспілках, членство в клубах, організаціях тощо); джерела підтримки та стресу в соціальних взаємодіях між людьми та між людьми і системами громади).

Соціальні працівники з досвіду знають, як нелегко буває розібратися в стосунках членів сімей, де батьки одружені вдруге чи втретє, де є інші родичі, які мешкають разом чи в сім'ї, коли в родині багато дітей, найстарші з яких мають власних дітей тощо. В таких випадках генограма та еко-мапа допомагає в роботі з сім'єю, причому, якщо є можливість, варто скласти її разом з клієнтом та зображувати на одному аркушеві папері. Для зображення еко-мапи використовують спеціальні символи, але можна додавати також свої з поясненням їхнього значення.

Однією з центральних у системно-екологічному підході є ідея **створення підтримуючих мереж**. *Мережі* – це формальні чи неформальні зв'язки людей чи організацій, які можуть поділяти між собою ресурси, обмінюватися навичками, інформацією, знаннями тощо. Вони можуть бути позитивними чи негативними відповідно до того, як вони впливають на особу. Наприклад, людина, що вживає наркотики, включена в мережу, яка дозволяє їй знаходити та купувати наркотики, підтримувати стосунки з іншими споживачами наркотиків тощо. Очевидно, що це приклад негативної мережі, частина якої існує нелегально. Але коли наркозалежна особа прийме рішення про необхідність лікування та реабілітації, вона має знайти та налагодити стосунки зі складовими елементами іншої системи чи мережі, яка зможе допомогти їй в досягненні мети. Це можуть бути родичі чи друзі, соціальні працівники, лікарі, лікарня чи реабілітаційний центр, програма підтримки людей, що мали залежність, група самопомоги тощо.

Тому завдання соціального працівника полягає в створенні та підсиленні позитивних, підтримуючих мереж, мобілізації їх ресурсів на користь клієнта та знаходженні людей чи організацій, які зможуть бути ефективними в допомозі клієнту досягти бажаної мети. Очевидно, також, що клієнти соціальної роботи, більшість з яких належить до бідних прошарків, мають обмежені соціальні мережі в порівнянні, наприклад, з представниками вищих класів, які мають можливість підтримувати тісні стосунки з друзями чи колегами в інших містах та інших країнах, що часто значно збільшує їх можливість доступу до різноманітних ресурсів, насамперед інформаційних та створює сприятливі можливості для розвитку чи досягнення бажаних змін.

Соціально-радикальна модель

Соціально-радикальна модель є результатом сплаву філософських, політичних і соціологічних шкіл та напрямків. Вона кидає виклик психологічним поясненням проблем клієнтів.

Радикальні підходи набули популярності в багатьох західних країнах наприкінці 1960-х і на початку 1970-х. На той момент у соціальній роботі найчастіше послуговувались психологічними моделями, що призводило до надмірної зосередженості на терапевтичній практиці. Така практика зазнала нищівної критики з боку частини самих соціальних працівників, політиків, учених, студентів і користувачів соціальних послуг.

Основні ідеї радикальної філософії походять від марксизму, який справив значний вплив на соціальну роботу. Його характерною рисою, як і радикалізму в цілому, є те, що він обстоює розрив з визнаною традицією, виступає за рішучі методи розв'язання проблем, якими можуть бути як пасивний протест, так і революційні дії, великої ваги надає поліпшенню соціального законодавства, ролі централізованого управління.

Марксизм фокусується на ідеї існування в кожному суспільстві нерівності та несправедливості, оскільки представники різних соціальних класів мають неоднаковий доступ влади, ресурсів, інформації тощо. Причому змінити ситуацію в межах капіталістичного суспільства неможливо, оскільки саме його економічна та соціальна структура породжує такий стан речей. Звідси логічним витікає необхідність зміни суспільного устрою чи принаймні основних його структур, які б представляли та захищали інтереси більшості.

У рамках *марксистської парадигми зарубіжної соціальної роботи* формується традиція вивчення умов колективного буття людей, колективістських орієнтацій особистості. При цьому зважають на особистісні, соціальні якості клієнтів, соціальне становище, належність до певної соціально-класової групи. Діяльність соціальних працівників розглядають як силу, що сприяє здійсненню спільних колективних дій, спрямованих на розвиток самосвідомості клієнта та здійснення позитивних змін у суспільстві. Ця «сила» може бути спрямована на соціальний контроль або на виконання ролі соціального стабілізатора, соціального адвоката, соціального лікаря, соціального педагога.

Наразі виділяють наступні підходи марксистські підходи до соціальної роботи:

1) *прогресивний*, що розглядає соціальну роботу як носія позитивних змін, що сприяє покращенню взаємозв'язків у суспільстві та сприяє активізації колективного руху та підвищення свідомості;

2) *репродуктивний*, який робить акцент на участі соціальних працівників у відтворенні та посиленні – завдяки функції контролю – пригнічення робітничого класу в капіталістичному суспільстві,

3) *контрадикторний*, який фокусується на суперечливій ролі соціальних працівників, які своєю діяльністю, з одного боку, зміцнюють капіталістичний контроль, а з іншого, – підвищують функціональні можливості робітничого класу, завдяки навчанню, наданню повноважень клієнтам, більшість з яких належать саме до робітничого класу. В такий спосіб соціальні працівники збільшують протиріччя, що сприяє ліквідації капіталістичних відносин

Але якщо класичний марксизм пов'язував прояви нерівності та несправедливості, насамперед, з належністю до робітничого, тобто пригнобленого, класу, то сучасні радикальні теорії йдуть шляхом модифікації уявлень про соціальний клас та беруть до уваги набагато більший набір чинників, що можуть впливати на підтримання нерівності у суспільстві. Це, наприклад, стосується радикальної феміністичної теорії та антидискримінаційних підходів, які розглядають пригнічення в суспільстві жінок, представників національних меншин, гомосексуалістів, аналізують такі форми пригнічення, як упередження, негативні стереотипи, стигматизація та таврування тощо.

Радикальна практика соціальної роботи може розглядатися як **соціальна дія**, має наступні складові:

розвиток критичної свідомості (здатність аналізувати ситуацію соціальної роботи в соціальному та політичному планах, розумітися на політичних стосунках, локальних та глобальних взаємодіях, змінах та перебігу подій усередині організацій і громад);

звітність (питання розподілу влади не можна замовчувати, а варто намагатися «зсунути» їх у бік користувачів служби)

наділення користувачів більшими повноваженнями та можливостями для реального впливу (розвиток здатності людей, які потребують підтримки, змінюватися самим, а також сприяти становленню політичної організації споживачів);

знання громад, їхніх сильних сторін та складнощів, на які можна наштовхнутися, участь у боротьбі членів громад за свої права;

знання соціальної служби (розуміння, як виробляється політика і як здійснюється боротьба з нерівністю; володіння навичками впливу та знання стратегії організаційних змін);

колективна робота (забезпечення і підтримку практичних заходів створення сприятливої робочої атмосфери скрізь, де це тільки можливо; доцільно уникати авантюризму та ізоляціонізму, працювати на організаційну демократію).

Також важливого значення надають трансформації існуючих соціальних інститутів, організації послуг. Так, наприклад, розвиток в Україні соціальної роботи з бездомними людьми стримується браком відповідних структур в нашому суспільстві. З іншого боку, явище бездомності, пов'язане з безробіттям, низьким рівнем заробітної платні, недосконалим законодавством, відсутністю системи соціального житла та житла з підтримкою для людей з особливими потребами тощо. Також часто причиною бездомності в Україні стає процедура реєстрації, яка передбачає наявність у людини офіційно зафіксованого місця проживання, без якого неможливо, наприклад, отримати втрачений паспорт, а без паспорта неможливо отримати роботу, яка б дозволила винаймати житло. Таким чином, індивідуальна проблема – відсутність житла – спричинена насамперед соціальними структурами та процедурами, що діють у суспільстві. Щоб допомогти цій групі клієнтів соціальні працівники мають радше вдаватися до зміни законодавства, створення структур та організаційних систем, які дозволять зменшити негативні впливи, тобто застосовувати радикальні підходи, аніж працювати з кожним конкретним випадком, застосовуючи психологічні моделі роботи.

Радикальні підходи застосовують як в індивідуальній, груповій роботі, роботі в громаді та груповому резидентному (стаціонарному) догляді. Причому ідею послуг розглядають досить широко. Вони включають освіту, покращення обізнаності щодо прав та свобод, підтримку в захисті клієнтами власних прав, допомогу в створенні організацій чи в приєднанні до вже існуючих, заохочення колективної діяльності, здобуття доступу до ресурсів. Така практика має призвести до персонального та соціального звільнення як в думках, так і в діях. Групи самопомоги, навчальні групи, гуртки, клуби, товариства тощо вважають ефективними засобами підвищення свідомості.

Таким чином на одне з чільних місць у рамках радикального підходу ставлять *освітні заходи*. Розвиток цього напрямку пов'язують з ім'ям латиноамериканського діяча П. Фрейра. У книзі «Педагогіка пригнобленого» (1968 р.) він звертає увагу на дилему, яку переживають пригноблені люди. Вони розглядають себе як «нижчих», а тих, хто пригнічує, як «вищих»: в такий спосіб цінності останніх перетворюються на цінності тих, кого пригнічують. Так гнобитель стає моделлю гуманності та зразком для наслідування. Страх свободи з її відповідальністю спонукає пригнобленого до пошуку протекції гнобителя. Фрейр підкреслює, що така двоїстість не патологічна, це нормальний та стабільний стан у пригноблюючому суспільстві. І поки цей «внутрішній гнобитель» залишається нерозпізнаним, пригноблена людина не може розвивати ані свою свідомість, ані свою самість. Особливо страшний такий аспект пригнобленої свідомості, як «горизонтальне насильство», спрямоване не на гнобителя, а на інші жертви

– подружжя, дітей, близьких тощо. Тому людям потрібно зрозуміти та усвідомити природу свого пригнічення, розвинути власну свідомість, та перестати сприймати пригнічення як належне. З огляду на це надзвичайно важливе місце в соціальній роботі має бути відведено розвитку чи підвищенню самосвідомості («свідомізації») клієнтів.

У розвиток поглядів П. Фрейре була розроблена *теорія соціальної дії*, що базується на простій ідеї: зміни можливі. Однак зміни мають сенс тільки тоді, коли люди, яких вони стосуються, залучені до планування, реалізації та оцінки впливу цих змін.

Соціальна дія – підхід, який дає змогу людям різного віку, досвіду та статусу об'єднати зусилля задля досягнення колективно визначеної мети. Підхід пропонує легкий для розуміння, гнучкий та відкритий робочий процес, який допоможе визначити нагальні проблеми, проаналізувати їх, розробити стратегію змін та здійснити її на практиці. Все це робиться відповідно до низки принципів, які поділяються усіма учасниками процесу та покликані забезпечити рівність та максимальну справедливість.

До принципів соціальної дії, які застосовують для активізації громади, відносять наступні.

1. *Забезпечення соціальної справедливості* означає протидію нерівноправ'ю та утискам за расовими, статевими, сексуальними, віковими, релігійними, класовими та іншими соціальними ознаками.

2. *Всі люди можуть вирішити проблеми*, з якими вони стикаються, завдяки набутим навичкам, досвіду і знанням.

3. *Кожна людина володіє правами*, включаючи право бути почутим, право розібратися в проблемах, з якими він/вона стикається і право зробити певні кроки для дозволу розв'язання цих проблем. Людина також має право на самовизначення, і ніхто не може нав'язувати їй будь-які стереотипи.

Кожна людина має право брати участь у змінах, що впливають на її життя. У кожної людини має бути право голосу, і кожен повинен брати участь в житті суспільства. На цьому ґрунтується активізація громади. Кожна людина має право на свій світогляд і самовизначення. Дуже часто людям доводиться боротися з неправильним розумінням своєї ситуації, з неточним і образливим описом своєї громади і культури, які були придумані для того, щоб полегшити життя певним політикам і стороннім фахівцям.

4. *Коріння несправедливості та пригноблення криється в соціальній політиці, навколишньому середовищі та економічній ситуації*, тому індивідуальні проблеми людей можуть розглядатися в контексті загальних проблем громади.

У кожної людини існує велика кількість індивідуальних проблем. Усвідомлення цього може пригнічувати і бентежити людину, в неї навіть може виникнути відчуття провини. Активізація громади дозволяє людині звільнитися від цього негативного настрою, зрозуміти свої індивідуальні проблеми в ширшому соціальному контексті та зробити певні кроки разом з іншими людьми для їх вирішення.

5. *Колективна робота робить людей сильнішими.* Людина, якій не вистачає сили і впливу, щоб самотужки вирішувати проблему, може добитися перемоги в спільній роботі з іншими людьми, які перебувають у такій самій ситуації.

Активізація громади має на меті об'єднання людей для обміну досвідом, а також для спільного вирішення проблем за допомогою своїх ресурсів і вмінь.

Пошук загальної ідеї може додати окремій людині волі й сили для розв'язання складніших проблем.

6. *Працівники соціальної сфери, які сприяють активізації громади, не лідери, а посередники.* Їхнє завдання – надихнути людей і зробити так, щоб вони самі ухвалювали рішення і відчували відповідальність за можливий результат. Внесок кожної людини в цей процес оцінюється однаково, і дуже важливо, що практики соціальної сфери не володіють особливим статусом або привілеями.

Радикальні, зокрема марксистські, підходи зазнають критики через те, що вони не призначені для безпосереднього застосування на практиці й являють собою швидше ідеологічні погляди, аніж практичні рекомендації чи гіпотези. Їхнє значення для щоденної практики соціальних працівників, котрі займаються, скажімо, соціальним захистом дітей, може залишатися незрозумілим. Бо рішення щодо структурних змін виходять за межі їхньої компетенції, так само як і перерозподіл між представниками різних класів прибутків та життєво необхідних ресурсів не входить до обов'язків соціальних служб. Радикальна теорія ігнорує невідкладні особисті проблеми клієнта, є слабкою в поясненні його емоційного стану, оминає увагою складну сукупність міжособистісних відносин, зокрема, й між клієнтом та соціальним працівником, оскільки останні розглядається переважно як елемент процесу пригнічення.

Разом із тим радикальні підходи також сприяли усвідомленню владної нерівності у стосунках між клієнтами та фахівцями соціальної служби, а також між різними професійними групами. На думку британського вченого, Малкома Пейна саме завдяки «теоретичному ґрунту, створеному радикальною школою, згодом стали можливими поява та розвиток таких форм соціальної роботи як надання повноважень, представництво, підвищення свідомості».

У 1980-х – 1990-х роках у західній соціальній роботі набув особливої популярності *феміністський підхід* (феміністська практика), який спирався на радикальний фемінізм. Мета цього підходу – наділення людини владою, підвищення здатності контролювати ситуацію. Він заохочує розвиток незалежної особистості, на яку не впливають відносини з іншими людьми. При використанні цього підходу по можливості дотримується рівна влада між клієнтом і спеціалістами; соціальні працівники не вважають себе експертами в проблемах клієнта, вони виконують роль своєрідного каталізатора, допомагаючи клієнту самому набувати влади. Феміністи прагнуть зрозуміти життя та переживання жінок, виходячи з їхніх перспектив і цінностей, що відрізняються від чоловічих.

Ключовий внесок цього підходу полягає в нагадуванні, що особливу вагу потрібно приділяти зміні факторів пригнічення в суспільстві, аніж сподіватися жінок засвоїти очікувані від них рольові поведінки. Досвід радикальних працівників США продемонстрував, що «поєднання рішення проблем окремого клієнта і організаційних дій дає практичним соціальним працівникам можливість брати участь і в особистісних стосунках, і в соціальних процесах.

Прикладом застосування такого підходу є робота зі зміни статевих стереотипів, зменшення насильства та експлуатації. Наприклад, у недержавній соціальній службі для жінок в Любляні (Словенія) соціальні працівниці допомагають, зокрема, жінкам, котрі страждають від булемії, анорексії, надмірної ваги тощо. При цьому вони проводять індивідуальні консультації та тренінгові групи не тільки з цими жінками, але й з їхніми чоловіками та найближчим оточенням, пояснюючи природу стереотипів щодо жіночої краси.

Якщо згідно з традиційними підходами до соціальної роботи вважається, що жінці, котра зазнає насильства в сім'ї, потрібно надати можливість для перебування в притулку чи знайти інше безпечне місце для тимчасового проживання, то з точки зору радикальних підходів необхідно діяти навпаки, а саме: чоловікові насильникові потрібно заборонити проживати вдома, замість того, щоб змушувати жінку і дітей, які вже і так постраждали, шукати собі притулок та при звичаюватися до нових умов життя, що виступає для них додатковим стресом.

Отже, сфера діяльності соціальних працівників, котрі використовують феміністичний підхід, часто виходить за межі бюрократичної системи соціальних послуг. Чимало радикалів, особливо учасники феміністського руху, зосереджені на нових соціальних проблемах, які залишаються поза рамками державних програм, – проблемах бездомних і голодних жінок, які потерпають від насилля, прав лесбіянок і гомосексуалістів, використовуючи їх у боротьбі за зміни.

До обмежень феміністичної радикальної теорії можна віднести те, що вона не розглядає інші форми пригнічення, аніж спричинені патріархальним порядком у суспільстві, зокрема інституціоналізоване структурне пригнічення, майже не бере до уваги індивідуальний досвід жінок.

Попри ці застереження до соціально-радикальних підходів, їхня перевага полягає в тому, що вони входять як складова практики, як певне філософське підґрунтя до інших моделей практичної соціальної роботи, включаючи гуманістичну, когнітивно-біхевіористську модель, психодинамічні підходи, тощо.

Теорія ролей і стигматизації

Важливою для використання у соціальній роботі є теорія ролей, яка належить до структурно-функціоналістських теорій у соціології. Її пов'язують з іменами таких соціологів як Д. Мід, Р. Лінтон, Т. Парсонс, Р. Мертон, значний внесок у її розвиток зробили також і психологи (Я. Морено, Дж. Келлі та інші), проте їхнє розуміння ролі дещо відрізняється від прийнятого в соціології. Якщо для соціолога роль – це одиниця соціальної структури, то в соціальній психології роль визначають як форму поведінки, яка логічно витікає із того факту, що людина розуміє, як мислять інші люди, пов'язані з ним в його діяльності.

Теорія ролей виходить з припущення, що люди займають певні позиції в соціальних структурах. Отже, ***ролі*** – це набори очікувань або поведінка, асоційованих з позиціями в соціальних структурах. Ролі можуть бути

зрозумілими лише в соціальних ситуаціях та відповідно до певного культурного контексту.

Роль, як продукт взаємодії між людьми, складається з трьох компонентів:

1) ролі уявлення – як особа в конкретній соціальній ситуації уявляє собі, як слід поводитися;

2) ролі очікування (експектації) – що інші дійсно очікують від поведінки особи, котра займає певну позицію, ці очікування можуть бути формальними і неформальними;

3) виконання ролі – якою насправді є реальна поведінка особи.

На думку американського соціолога Т. Парсонса, будь-яка роль може бути описана за допомогою п'яти характеристик:

1) емоційність (деякі ролі вимагають емоційної стриманості, в той час як інші вимагають відвертішого висловлення почуттів);

2) спосіб отримання (ролі поділяються на зовнішні, які не залежать від зусиль індивіда, та такі, як завоюються завдяки особистим зусиллям);

3) масштаб (деякі ролі обмежені суворо визначеними аспектами взаємодії людей, інші мають широкий, дифузний характер);

4) формалізація (одні ролі передбачають спілкування за суворо визначеними правилами, інші – дають змогу налагоджувати неформальні, особисті відносини);

5) мотивація (різні ролі обумовлені різними мотивами).

Ролі вивчаються завдяки спостереженню та досвіду, і це вивчення та засвоєння ролей є частиною процесу соціалізації. Вони відображають наше сприйняття та розуміння більшості прийнятних для особи шляхів поведінки в певних ситуаціях. Ролі потрібно розглядати в контексті відносин, оскільки вони можуть бути ідентифіковані лише у відносинах. Ролі створюють нашу ідентичність, як її бачать інші. Через спосіб, у який інші реагують на нас, ролі, як інші їх бачать, будують нашу власну концепцію нашої ідентичності. Таким чином, рольова теорія подібна до системного мислення, адже на ролі впливає зворотній зв'язок і вони засвоюються у певній ситуації, певному контексті .

Існують різні класифікації ролей. Ролі можуть бути **приписані та досягнуті**. Приписані ролі пов'язані зі статтю, расою, вродженою чи набутою інвалідністю тощо. Досягнуті – це ті, що пов'язані з нашою діяльністю та досягненнями: супервізор, керівник організації, голова наглядової ради, консультант. Також ролі поділяють на формальні (батько, діти, дідусь, тітка і т.п.) та неформальні ролі (цап-відбувайло, контролер, послідовник, доглядач, той, хто приймає рішення, тощо). Відповідно до іншої класифікації є біологічні ролі (мати, батько, онука) і ті, які є наслідком нашого свідомого вибору – студент, волонтер, викладач, соціальний працівник, подруга, дружина.

Це особливо важливо при роботі з сім'ями та клієнтами біженцями та мігрантами. Соціальні працівники повинні вивчати національні культурні традиції сімей, з якими вони працюють, та бути обережним щодо визначення цих ролей на основі власного досвіду та цінностей. Бо, приміром, досить

поширене уявлення в нашому суспільстві щодо рівності ролей чоловіка і дружини в сім'ї, може створювати професійну дилему для соціального працівника, котрий працює з афганськими чи таджицькими сім'ями, де ролі сконструйовані інакше.

Упродовж життя, як доводив засновник психодрами Я. Морено, відбувається рольовий розвиток. Морено виділив чотири найважливіших стадії розвитку людини – ембріональну, першу, другу і третю психічні всесвіти, при проживанні яких послідовно опановуються такі ролі, як:

1) соматичні (соматопсихологічні) – ті, що співвідносяться з поведінкою людини, як тілесної особи (наприклад, такими є ролі «їдока», «того, хто сидить на ступі», «того, хто вступає в статевий контакт» тощо);

2) психічні – ті, які співвідносяться зі сферою внутріпсихічних станів і процесів («людина, що насолоджується», «людина, що страждає», «замислений» тощо);

3) соціальні ролі – ті ролі, в яких людина виступає відносно інших людей і соціальних інститутів («друг», «сестра», «директор», «дружина» тощо), причому чим сильніше людина ідентифікує себе із соціальними ролями, тим слабшим стає її Я (замість) і можливості долати надзвичайні життєві ситуації;

4) трансцендентні – ті, які співвідносяться з вищими аспектами буття, як-от релігійними переконаннями, етикою, цінностями («жертвна людина», «творча людина», «споглядаюча людина» тощо).

З-поміж інших важливих концепцій теорії ролей виділимо:

- **набір ролей** – сукупність ролей, які вона опановує з набуттям певної соціальної позиції чи статусу;

- **доповнюваність (компліментарність) ролей** – узгодження ролі, поведінки людини з очікуваннями тих, хто її оточує;

- **напруженість між ролями** – необхідність людини балансувати між різними обов'язками;

- **міжрольовий конфлікт** – несумісність різних ролей, які доводиться виконувати одній людині. Наприклад, керівникові інколи доводиться поєднувати ролі друга і начальника, і тоді досить складно балансувати між різними обов'язками та зобов'язаннями, які передбачають ці дві ролі. Також досить типовою є ситуація в нашому суспільстві, коли жінці доводиться виконувати ролі працівниці, бути матір'ю, дружиною, домогосподаркою, доглядачем престарілих батьків, подругою, сестрою та ін. Цілком очевидно, що виконувати всі ці ролі відповідно до існуючих очікувань їй буде надзвичайно важко, а іноді й неможливо, бо перелічені ролі конфліктуватимуть між собою;

- **неоднозначність ролі** – недостатнє усвідомлення людиною обов'язків, які їй доводиться виконувати, перебравши на себе певну роль. Так, соціальні працівники, особливо недосвідчені чи практиканти, часто скаржаться на невизначеність своєї професійної ролі. Та й кваліфіковані соціальні працівники інколи мають з цим проблему – коли виконують різнопланові й суперечливі завдання, або коли їм бракує розуміння місії організації-

роботодавця, або коли не вистачає часу для опанування сучасних знань і навичок;

- *рольові дистанції* – відмежування соціальними працівниками особистісних ставлень та поведінки від поведінки, що є очікуваною від їхньої професійної ролі. Дотримання цієї дистанції потребує особливої тактовності, адже клієнти або інші співрозмовники можуть сприйняти це як відразу фахівця до власної ролі.

Соціальні працівники часто мають справу як із зміною ролей, що може викликати дискомфорт у клієнтів, так і рольовими конфліктами.

Зміна ролі чи її втрата призводить до стресу і необхідності переглянути набір ролей та набуті і засвоїти нову роль. Для розуміння тієї чи іншої ролі в житті клієнта соціальним працівникам варто дізнатися, чи була зміна ролі добровільною, яким є ступінь вибору чи контролю при виході із ролі, як довго людина виконувала попередню роль і які переваги вона давала, як виникла нова роль.

Таким чином, теорія соціальних ролей виступає фундаментальною основою у практиці соціальної роботи з клієнтами, яким необхідно полегшити процеси соціалізації та адаптації – людьми з обмеженими фізичними і психічними можливостями, дітьми, яких виховують в інтернатах та опікунських сім'ях, правопорушниками та ін. Керуючись нею, соціальні працівники допомагають клієнтам опанувати різні соціальні ролі й справлятися з ними: члена сім'ї, учня, службовця, покупця, користувача транспорту, учасника спортивних ігор або програм дозвілля. Для цього створюють ігрові терапевтичні ситуації, проводять спеціальні тренінги, групові дискусії та ін. Можливе й застосування таких стратегій втручання, як рольові ігри, психодрама, зміна ролей, групова поведінкова психотерапія, артотерапія тощо, які тісно пов'язані з психологічними моделями соціальної роботи.

Для зменшення рольових конфліктів можливе застосування таких стратегій:

- «ізоляція» чи відділення однієї ролі до іншої. Замість того, щоб применшувати певну роль, люди будують їхні життя так, що певну роль вони відіграють лише в певному місці і в певний час. Чимало людей успішно залишає роль працівника «на роботі», а вдома присвячує себе ролі чоловіка чи батька;

- перегляд властивих особі наборів ролей, встановленням їхньої ієрархії та відмовою від деяких з них. Очевидно, що зробити це буде неможливо за відсутності людей чи організацій, які зможуть перебрати на себе відповідні ролі чи надати підтримку у виконанні ролі.

Взявши на озброєння теорію ролей, соціальні працівники послуговуються такими техніками, як:

— групова дискусія (керована дискусія, предметом якої можуть бути біографія клієнта, міжособистісні стосунки в групі та ін.);

— ігрова терапія (вільна чи керована гра, яка справляє терапевтичний вплив на клієнта);

— психодрама (ігрова методика, що передбачає створення умов, за яких індивіди, виконуючи ролі, можуть творчо працювати над подоланням особистісних проблем і конфліктів);

— арттерапія (використання творчих експресивних засобів — скульптури, малюнка тощо — для стимулювання активності корекції поведінки людей із емоційними проб- лемами);

— групова поведінкова психотерапія (психотерапевтичні процедури, які сприяють засвоєнню нових ролей у групі і за допомогою групи, корекції поведінки, опануванню соціальних навичок та ін.);

— спеціальні тренінги, ситуативно-рольові ігри, зміни ролей тощо.

Цінність теорії ролей полягає у тлумаченні поведінки клієнта через конфлікт або неоднозначність його ролей. Як правило, таке пояснення не містить критики особистості клієнта, тому сприймається без його внутрішнього опору, що створює умови для результативних стратегій втручання. Однак, вказуючи на конфлікти ролей, ця теорія недостатньо уваги приділяє розкриттю всіх їх передумов і глибинної суті, моделюванню технік оптимізації емоційних, особистісних реакцій, поведінки клієнта, який переживає цей складний період свого життя.

Розуміння теорії соціальних ролей допомагає також аналізувати відносини «соціальний працівник – клієнт». Адже діяльність самого соціального працівника пов'язана з існуванням набору ролей, які детально описані в літературі. Соціальний працівник повинен вивчити, як особа бачить його роль та його власні очікування щодо цієї ролі. Потрібно знати про очікування значимих інших про ці самі ролі. Тобто з точки зору рольової теорії потрібно зважати на таке: 1) хто і чого очікує від соціального працівника (клієнти, родичі клієнтів, керівники, колеги, спеціалісти з інших соціальних агенцій, представники влади, політики тощо); 2) ті моменти, де ці очікування співпадають чи суперечать одне одному; 3) як соціальний працівник може справитися з конфліктуючим набором очікувань.

Для соціальної роботи також важливим є підхід до розуміння ролі з позицій символічного інтеракціонізму, який фокусується на тому, що формування соціальних ролей відбувається під впливом соціальних очікувань й ефекту стигматизації.

Стигма (лат. stigma – тавро) означає дискредитацію індивіда через приписування йому соціально негативних рис, характеристик, які сприймаються в певному середовищі як принизливі, спричиняють негативні суб'єктивні переживання. Це сильний негативний ярлик, який радикально змінює концепцію «Я» особистості і її соціальну ідентичність та зазвичай означає поведінку, яка відхиляється від “норми”.

Виділяють три види стигми, пов'язаних із:

1) фізичними деформаціями людського тіла;
2) психічними розладами, тюремним ув'язненням, залежністю від психоактивних речовин, гомосексуальністю; безробіттям, спробами суїциду, радикальною політичною поведінкою;

3) расою, національністю, релігією, тобто тим, що може передаватися

через походження і стосуватися всіх членів сім'ї.

При цьому високою є вірогідність засвоєння затаврованими людьми очікувань щодо свого тавра, отже вони починають діяти у спосіб, що узгоджується з очікуваннями щодо їхнього тавра.

Наприклад, від моменту виявлення перших випадків ВІЛ-інфекції, люди, які живуть з ВІЛ, майже одразу стали об'єктами стигми. Стигма, асоційована з ВІЛ/СНІДом, має різні прояви у різних країнах:

- неприйняття та уникання людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- дискримінація людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
- примусове тестування на ВІЛ без попередньої згоди та дотримання конфіденційності з подальшим гонінням;
- насильство над людьми, які сприймаються як такі, що живуть з ВІЛ-інфекцією;
- ізоляція людей, які живуть з ВІЛ.

У літературі описані джерела походження стигми, асоційованої з ВІЛ/СНІДом:

- прагматичний страх ВІЛ/СНІДу як хвороби: стигма, пов'язана з цим, впливає із здатності інфекції передаватися та летальних наслідків ВІЛ-інфекції; вона виражає страх та уявлення, що зазвичай пов'язуються із будь-яким інфекційними та летальним захворюванням. Можливо, найкраще це можна проілюструвати досвідом перших етапів епідемії, коли яким люди, які інфікувалися ВІЛ через переливання крові, порівняно з споживачами ін'єкційних наркотиків певний час зазнавали не такої вираженої стигматизації з боку суспільства. З посиленням епідемії більшість з них зазнали уникання та ізоляції через побоювання щодо передачі ВІЛ побутовим шляхом;

- символічне асоціювання ВІЛ/СНІДу та груп, у яких виявлено значну поширеність ВІЛ-інфекції: ця стигма являє собою ніщо інше як використання захворювання для того, щоб виразити ставлення до груп, з яким воно асоціюється та поведінки через яку інфекція передається. У Америці прикладом такої соціальної групи є насамперед люди гомосексуальної орієнтації, в деяких інших країнах, у тому числі в Україні, - споживачі ін'єкційних наркотиків та працівники секс-бізнесу.

Крім очевидних свідчень уникання та гоніння, можливо, стигма, асоційована з ВІЛ/СНІДом, справляє вагомий вплив на готовність людей з ВІЛ розкривати свій статус іншим. Побоювання негативного ставлення примушує багатьох приховувати ВІЛ- позитивний статус, що, як не дивно, може призводити їх до соціальної ізоляції, позбавлення можливості отримати належну соціальну підтримку і зрештою може посилювати стрес. Крім того, деякі люди з ВІЛ настільки глибоко переймаються стигмою, що це породжує негативне ставлення до себе, самозвинувачення та саморуйнівну поведінку, тобто до так звану самостигматизацію. Близькі тих людей, які живуть з ВІЛ, також зазнають ризику стигматизації. Вони часто зустрічають неприйняття та дискримінацію через те, що пов'язані з людьми з ВІЛ. Люди, залучені до догляду та підтримки людей із ВІЛ, як-то професіонали чи волонтери, також

ризикують відчутти неприйняття через те, що безпосередньо працюють з людьми з ВІЛ, що робить їх і без того важку роботу ще обтяжливішою.

Одним з наслідків стигми є *дискримінація* - обмеження прав і свобод людини, при якому проводиться розрізнення між людиною та іншими людьми, що призводить до несправедливого до неї ставлення на підставі того, що вона належить, або вважається, що належить, до певної групи. Якщо стигма – це прояви негативного ставлення на рівні думок та висловлювань, а дискримінація – це прояви ставлення на рівні дій.

Стигма і дискримінація негативно впливають на якість життя людей (соціальна захищеність, задовільне фізичне самопочуття, задоволення духовних потреб, психічне благополуччя та реалізація і саморозвиток особистості). Протидія стигмі та дискримінації має спиратися не тільки на виявлення та усунення причин їх виникнення, але й на протидію тому, що негативно впливає на складові якості життя.

Різноманітні інститути, які діють у суспільстві, відіграють значну роль в процесі стигматизації, сприяючи ізоляції індивіда з девіантною поведінкою чи фізичними обмеженнями. До них належать не тільки суд, поліція, в'язниця, психіатричні лікарні, але й соціальні заклади. Тому соціальні працівники також мають дбати про те, щоб послуги, які вони надають, не були стигматизуючими.

Соціальна робота повинна спиратися на *антидискримінаційну практику* - комплекс настанов та реальних заходів для подолання порушення прав будь-яких груп клієнтів у практиці соціальної роботи, передусім за класовими, національними, релігійними, статевими та віковими ознаками. При цьому соціальні працівники визнають існування пригноблення не тільки як у поведінці й стосунках окремих людей чи груп, але й в установах, різноманітних структурах та у суспільній свідомості.

Отже, теорія ролей і стигматизації допомагає визначити статус клієнта та його взаємини з іншими, зокрема, з соціальними працівниками.

Отже,

1. Системно-екологічна модель соціальної роботи спирається на загальну теорію систем та соціальну екологію. Зміст роботи спеціалістів полягає в тому, щоб за допомогою активних методів адаптації і соціалізації клієнта досягнути особистісних змін задля досягнення відповідності між станом індивіда й вимогами навколишнього середовища, або у впливі на зміну умов оточення з тим, щоб соціальне і фізичне середовище якомога більше відповідало правам, потребам і життєвим цілям особистості.

2. Соціально-радикальна модель спирається передовсім на марксизм і радикальний фемінізм. Вона кидає виклик психологічним поясненням проблем клієнтів і закликає до розгляду балансу влади, використання структурних засобів розв'язання проблем, колективних дій.

3. Теорія ролей допомагає визначити статус клієнта та його взаємини з іншими, зокрема, з соціальними працівниками, пояснення поведінки клієнта, який переживає конфлікт ролей чи неоднозначність ролі. Формування соціальних ролей відбувається під впливом соціальних очікувань й ефекту

стигматизації.

Комплексні теорії соціальної роботи

Кризове втручання як теорія практичної соціальної роботи.

Частина моделей соціальної роботи ґрунтується на наукових поняттях і концепціях з різних галузей знань (психології, соціології, психіатрії, педагогіки) і є синтезом різноманітних теорій і підходів. Поява цих моделей зумовлена прагненням практиків соціальної роботи зрозуміти особистість клієнта у взаємозв'язку зі світом, що його оточує. Такі підходи стають дедалі популярнішими серед соціальних працівників, оскільки дають змогу використати традиційні знання з різних наук і застосувати інноваційні прийоми і техніки роботи.

До найпоширеніших комплексних моделей належать: кризове втручання, зосереджена на завданні теорія, сімейна терапія, психосоціальна терапія та соціально-педагогічна теорія.

Теоретичні основи кризового втручання.

Соціальним службам і їх фахівцям часто доводиться мати справу з клієнтами, які перебувають у стані психологічної кризи, для ослаблення, подолання якої необхідне оперативне втручання. У соціальній роботі на позначення цієї сукупності дій вживають поняття «кризове втручання» – теорія практичної соціальної роботи, яку використовують за необхідності подолання глибокої психологічної кризи клієнта.

Основою кризового втручання є обґрунтовані у 60-ті роки ХХ ст. американським психологом і психіатром **Джеральдом Капланом** техніки превентивної (запобіжної) психіатрії, спрямовані на запобігання психічним хворобам у людей, які перенесли важкі втрати. Згодом ці ідеї набули розвитку завдяки старанням його співвітчизниці **Наомі Голан**, котра розрізняла матеріально-організаційні заходи з подолання кризової ситуації і підпорядковану цій меті психологічну роботу. Суть цієї роботи полягала в тому, що впродовж максимум восьми зустрічей консультант повинен зуміти скоригувати когнітивне сприйняття клієнта і сформувавати з ним нову модель його поведінки.

Першими почали використовувати ідеї Дж. Каплана британські фахівці, які працювали у громадах. З часом вони довели їх ефективність у роботі з усіма вразливими групами клієнтів, котрі перебували у стані глибокої психологічної кризи і потребували оперативного втручання.

Кризове втручання є не самостійною теорією, а комплексним підходом, що спирається на елементи психодинамічної теорії, короткострокової когнітивної терапії, біхевіористські підходи (зокрема, теорії соціального научіння), соціологічні підходи (передусім теорію систем). Особливо цінними для нього є використовувані психодинамічною моделлю відомості з Еґо-психології (Я-концепція особистості), що допомагають у пізнанні причин, мотивів емоційних реакцій індивіда на зовнішні події й використанні доцільних, ефективних методів раціонального контролю за ними. Часто під час кризового втручання вживають поняття гомеостаз — стан рівноваги системи. Адже саме його прагнуть досягти внаслідок втручання. Не менш

значущою його метою є відновлення зв'язків клієнта з іншими елементами соціальної системи.

Основою кризового втручання є глибинне розуміння кризи, особливостей її перебігу.

Криза (грец. krisis – поворотний пункт, вихід) – стан особистості, спричинений її зіткненням з нездоланими перешкодами на шляху досягнення важливих для неї цілей.

Соціальним працівникам доводиться бути свідками й учасниками ситуацій, подій, за яких людина стикається з перешкодою, не маючи змоги подолати цю ситуацію за допомогою узвичаєних методів розв'язання проблем. Через деякий час настає період дезорганізації (розладу діяльності), а відтак – вибуху, впродовж якого людина намагається розв'язати проблему.

Кризу в житті людини можуть викликати народження і смерть члена сім'ї, раптова хвороба, інвалідність, перехідні періоди розвитку особистості, старіння, пошук нових цінностей та ін.

Теоретична основа кризового втручання ґрунтується на певних положеннях.

1. Індивід (сім'я, група, спільнота) неминуче переживає періоди посилення внутрішнього і зовнішнього стресу, що порушує нормальний життєвий цикл і гармонійну взаємодію з довкіллям. Такі ситуації є наслідком певних травмуючих подій (зовнішнього удару, внутрішньої напруги). Подія може бути одиничним катастрофічним випадком або серією незначних невдач, які мають кумулятивний ефект.

2. Вплив травмуючої події порушує внутрішню гармонію (баланс) особистості і ставить людину у вразливе становище, що проявляється в посиленні напруги і стурбованості. У спробах знову досягнути рівноваги людина долає такі стадії, як первинне зростання напруги, що стимулює звичні способи розв'язання проблем; подальше посилення напруги, якщо звичні способи подолання проблем є безрезультатними; значне посилення напруги, що вимагає мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, використання нестандартних, резервних способів подолання проблеми; підвищення внутрішньої напруги до крайніх меж, що є наслідком невдач у подоланні проблеми (ухилення від її розв'язання або переформулювання її).

3. Будь-який каталізуючий чинник на межі найвищого напруження може підштовхнути індивіда в стан активної кризи, яка супроводжується дезорганізацією і припиненням опору кризогенним силам.

4. Відтак настає період поступового відновлення, яке може завершитися досягненням стану рівноваги.

Чинники зниження здатності індивіда протистояти стресовим ситуаціям. Наслідки кризи

Криза може завершитися на будь-якій із стадій, якщо загроза зникає або вдається знайти спосіб її розв'язання. Однак не кожна людина здатна подолати її власними зусиллями. *Зниження здатності індивіда протистояти стресовим ситуаціям може бути спричинене дією таких чинників:*

— особлива значущість, незвичність проблем, які переживає індивід або його родина;

— неприйнятна або дезадаптивна (така, що унеможлиблює існування у певному середовищі) поведінка когось із членів родини;

— недостатня підтримка у кризовій ситуації з боку родичів, друзів;

— деструктивні когнітивні (пізнавальні) схеми, використання життєвих сценаріїв «на це я не здатний», «це мені не під силу», «нещасливої зірки», «сумного фаталіста», боязнь піти на ризик, прихована суїцидальність;

— відчуття самотності;

— втрата конструктивної, мобілізуючої ідеї, мети, віри. На здатність подолання кризових ситуацій суттєво впливає попередній досвід: якщо раніше людині не вдавалося цілком розв'язати свої проблеми, це обмежує її адаптивні можливості.

Криза може стати постійною (тривалою), якщо події, які зумовлюють її, повторюються, внаслідок чого людина, сім'я вичерпують внутрішні ресурси опору. В такому разі вони опиняються у стані адаптації (квазіадаптації) до кризи. Свідченням такого стану є звикання людини (сім'ї) до того, що їх важливі потреби не задовольняються. Знаючи про це, соціальний працівник-практик повинен порушити цей квазібаланс, вивести клієнта (сім'ю) зі стану звикання до кризи.

У різних аспектах і під різними кутами зору кризу досліджують психологи, соціологи, психіатри. Не всі кризові ситуації можна охарактеризувати, використовуючи класичні теорії та визначення, але якщо людина стверджує, що переживає кризу, це є підставою для кризового втручання, пошуку й використання адекватних ситуації інструментів. Навіть якщо зовні ситуація не сприймається як кризова, але індивід або його сім'я стверджують, що переживають кризову ситуацію, ігнорувати це не слід, оскільки деякі малопомітні деструктивні явища здатні з часом перетворитись на серйозні проблеми.

Наслідки кризи здебільшого бувають значно масштабнішими, ніж їх причини і сутність. Наприклад, сім'я, яка переживає кризу і не може з нею впоратися, перестає виконувати властиві їй функції, зокрема функцію соціалізації дітей, матеріальної та морально-психологічної взаємодопомоги. Важливими ознаками, що свідчать про необхідність втручання соціального працівника, є відсутність умов у сім'ї для нормального розвитку та виховання дітей, тобто коли потреби дітей не задовольняються. Це проявляється в недоїданні, носінні одягу не за сезоном, відсутності навичок особистої гігієни й умов для їх дотримання, в необхідності працювати, а іноді й жебракувати, відсутності можливостей для навчання і дозвілля. Нерідко такі діти стають жертвами сексуальних домагань або сексуальної експлуатації в сім'ї, інших форм насилля.

Використання кризового втручання. Кризове втручання на перших порах, кризове втручання у гострих і хронічних ситуаціях

Кризове втручання на перших порах використовували у психіатричних службах за місцем проживання. Згодом сфера його використання значно

розширилася, набула універсального характеру, оскільки, як стверджував **Е. Еріксон**, кожна людина переживає певні кризи на всіх вікових етапах. Її звернення до соціальних служб є свідченням неможливості самотійно впоратися зі своєю складною життєвою ситуацією.

Український науковець **Ірина Трубавіна** вважає доцільним кризове втручання у таких гострих і хронічних ситуаціях, як:

а) відсутність важливих взаємостосунків (бездоглядність, безпритульність, жебракування дитини; жорстокість у сім'ї, установах державної опіки; криміногенний та аморальний спосіб життя членів сім'ї, адиктивна (від англ. addict – залежність) поведінка батьків; відмова матерів від новонароджених; втрата дитиною батьків; втрата батьками змоги виховувати дитину через хворобу, ув'язнення, матеріальні ускладнення, передача дитини на утримання у спеціалізовані установи; втрата близької людини, годувальника, дитини);

б) неможливість діяльності у значущій для людини сфері (вимушена міграція внаслідок стихійного лиха, техногенних катастроф, військових конфліктів; втрата дієздатності, змоги займатися улюбленою працею, творчістю; захворювання на ВІЛ/СНІД, інші тяжкі хвороби; народження дитини з обмеженими можливостями; експлуатація людини; праця дітей, яка шкодить їх розвитку і здоров'ю; торгівля людьми; суїцидальні наміри);

3) вагітність неповнолітніх дівчат, а також дівчат, які не перебувають у шлюбі; дідівщина в армії, виправній колонії тощо; втеча дитини з дому; насильство в сім'ї, установах державної опіки.

Однак *західні фахівці наголошують*, що кризове втручання ефективніше у стані гострої, а не хронічної кризи, і чим гострішою є криза, тим легше буває спонукати клієнта до позитивних змін.

Умови для досягнення очікуваного результату в процесі кризового втручання.

Для досягнення очікуваного результату в процесі кризового втручання необхідні такі умови:

– розуміння клієнта як людини, котра через надзвичайну подію у своєму житті тимчасово не здатна до нормального функціонування в суспільстві, але завдяки цілеспрямованій соціальній і психологічній допомозі, належній консультативно-коригувальній роботі, психотерапії може відновити свій життєвий потенціал;

– директивна (керівна, спрямовуюча) позиція соціальних працівників, які в екстремальній ситуації перебирають на себе всю відповідальність, змушують інших слухатись і підкорятись;

– терміновість допомоги, оперативність і доступність послуг;

– спланованість дій соціального працівника;

– орієнтація на пом'якшення впливу стресової події на клієнта;

– мобілізація всіх зусиль і можливостей клієнта для переборювання кризи, подолання проблеми.

Найпоширеніші методи кризового втручання: кризове консультування та інтенсивний догляд (опіка).

Найпоширенішими **методами** кризового втручання є кризове консультування й інтенсивний догляд (опіка).

Кризове консультування. Опинившись у кризовому стані, людина, сім'я часто не можуть зрозуміти його причин та істинної суті, позиції тих, з ким їм доводиться взаємодіяти, а тому виявляють безпорадність в його подоланні, своїми невмотивованими діями ще більше поглиблюють його. У такій ситуації актуальним методом втручання є кризове консультування.

Кризове консультування – консультування, спрямоване на полегшення вираження афекту (сильної негативної емоції), налагодження спілкування, досягнення розуміння клієнтом його проблем і відчуттів, демонстрацію турботи й емпатії, підвищення самооцінки, підтримку поведінки, зорієнтованої на подолання його проблем.

Якщо соціальному працівникові доводиться втручатися у кризову ситуацію в сім'ї, то він має бути готовим до того, що консультування інколи розбурхує її, додатково травмує людей, посилює почуття їх невдоволення, загострює конфлікти. З перших кроків кризового консультування сім'ї соціальний працівник повинен допомогти всім, хто до неї належить, усвідомити необхідність серйозної тривалої роботи, підвищення особистої відповідальності. Проблеми соціального працівника у цей період зумовлені його недостатнім знайомством із членами сім'ї, однак він не може з цієї причини відкладати розв'язання її проблем на пізніше. Тому, наскільки це можливо, ще до початку консультування і в його процесі слід зважати на особливості сім'ї (історію сім'ї, сімейні міфи, цінності, правила, уявлення її членів про життя, їхнє ставлення до себе, інших людей, до світу, причини сімейного неблагополуччя). Знання історії сім'ї в кількох поколіннях допомагає зрозуміти її традиції, форми і способи реагування на обставини, конфліктні і кризові ситуації. Такі реакції можуть проявлятися у підвищенні або зниженні загальної активності, у посиленні згуртованості або поглибленні розколу, у відчуженні людей, поєднаних сімейними узами.

Техніки психологічної підтримки під час кризового консультування. Методика вербалізації емоційних станів; програвання взаємних ролей; інструкція (порада); методика опосередкованого спілкування; сімейне обговорення; техніка формування навичок і вмінь.

Соціальному працівникові під час кризового консультування доцільно використовувати такі **техніки психологічної підтримки**.

1. **Методика вербалізації емоційних станів.** Соціальний працівник просить розповісти про особисті, сімейні проблеми, відносини із соціальним оточенням тощо. При цьому він має на меті переконати клієнта в тому, що багато людей, маючи подібні проблеми, змогли їх подолати, змінити своє життя, життя сім'ї. Важливо, щоб в обговоренні проблем брали участь клієнти.

Під час роботи з сім'єю необхідно подбати про те, щоб усі члени сім'ї могли вербалізувати свої внутрішні емоційні стани. Спілкування когось одного з них із соціальним працівником може порушити баланс сил у сім'ї, спричинити хвилювання або побоювання тих, хто обійдений увагою. Колективне обговорення сімейних проблем допомагає глибше зрозуміти їх

суть, особливості їх сприйняття, переживання різними її представниками. Завдяки йому соціальний працівник допомагає сім'ї розгорнути власну діагностичну роботу.

2. *Програвання взаємних ролей.* Ця техніка покликана допомогти клієнтові опанувати дії, необхідні для налагодження стосунків. Суть її полягає у спонуканні клієнта програти роль його партнера по взаємодії, обґрунтуванні необхідності цих зусиль. У процесі програвання клієнтами цих ролей консультант коментує їх дії.

Особливо доцільною є ця методика в сімейному консультуванні, коли необхідно підвищити рівень емпатії (співпереживання) одне до одного. Найчастіше рольові ігри застосовують у корекційній роботі з дітьми, адже гра є їх природною стихією.

3. *Інструкція (порада).* Соціальний працівник пропонує клієнтові перелік і зміст дій, які необхідно здійснити для досягнення своїх цілей. За певних обставин соціальний працівник може запропонувати інший спосіб виконання традиційних для клієнта дій. Інструкції можуть бути прямими і парадоксальними (такими, що мають на меті стимулювання поведінки, протилежної заявленій).

З метою підвищення ефективності таких порад консультант повинен точно формулювати пропозиції; запрошувати членів сім'ї до взаємоконтролю та взаємонагадувань; встановити систему винагород і заохочень, які б сприяли утриманню від небажаних дій.

4. *Методика опосередкованого спілкування.* Суть її полягає у запровадженні в усталені стосунки клієнта важливих нововведень, які б скоригували ці стосунки у бажаному руслі. Найчастіше цією методикою послуговуються фахівці, які надають кризову допомогу сім'ї. Прийомами опосередкованого спілкування є обмін клієнта записками зі своїми партнерами (серед членів сім'ї), запровадження певних правил поведінки і спілкування за принципом «конструктивної боротьби», коли, наприклад, подружжя намагається проявити агресію один щодо одного. Для оволодіння цією методикою, яка послаблює страх перед конфліктами, позбавляє страхів перед проявами агресії, необхідне спеціальне навчання (цикл занять).

5. *Сімейне обговорення.* Завданням його є обговорення членами сім'ї найгостріших проблем сімейного життя та можливих шляхів їх розв'язання. Воно корисне на початку роботи з сім'єю і може стосуватися способів розв'язання сімейних конфліктів, планування й організації різноманітних аспектів життя сім'ї. Результатом його може стати руйнування певних поглядів членів сім'ї, що змушує їх переглянути свою позицію, скоригувати свої погляди і дії, навчитися неупереджено мислити і реагувати на поведінку своїх родичів.

Парадоксальним психологічним феноменом сімейного обговорення є поляризація суджень його учасників. Якщо під час виокремленого спілкування члени сім'ї можуть висловлювати однакові погляди, то у процесі сімейного обговорення вони нерідко займають протилежні позиції. Поляризація

відбувається відповідно до звичних інформаційних сімейних ролей «теоретика», «практика», «песиміста», «оптиміста».

Прийомами сімейних дискусій є ефективно використання мовчання, вміння слухати, повторення, резюмування, вияви емоційних станів, конфронтація з певними позиціями опонентів.

6. *Техніка формування навичок і вмінь.* Під час вивчення клієнта, який перебуває у кризовому стані, інколи з'ясовується, що у нього відсутні необхідні для успішного функціонування навички й уміння. За такої ситуації соціальний працівник інформує клієнта, які уміння та навички йому слід сформуванати, і критерії, за допомогою яких можна оцінити результативність його старань. Особливу увагу приділяють при цьому формуванню інверсійного мислення, тобто клієнту ставлять завдання висунути якомога більше версій, мотивів, що пояснюють вчинки людей. Про сформованість цієї навички свідчить здатність клієнта без зусиль одразу запропонувати багато версій. Цю техніку використовують під час корекції багатьох порушень.

7. *Інтенсивний догляд (опіка) як стратегія втручання. Основні напрями допомоги:*

Інтенсивний догляд (опіка). Нерідко клієнти соціальної роботи (індивіди, сім'ї), котрі опинилися у кризовій ситуації, не можуть самотужки подолати свої проблеми, потребуючи на певний час інтенсивного догляду спеціальних служб.

Інтенсивний догляд (опіка) – стратегія втручання, яка передбачає перенесення відповідальності за стан клієнта на професіоналів, які здійснюють догляд, організацію розв'язання його проблем, вилучення клієнта із стресогенного оточення, зниження рівня збудження і стресу, налагодження відповідних стосунків з ним, вияв турботи, теплового ставлення.

Такий метод догляду використовують, наприклад, соціальні служби для жінок, які зазнали насилля в сім'ї. У кризових центрах або притулках працівники застосовують одночасно методи індивідуальної та групової роботи. Наприклад, у групах самопомоги жінки мають змогу прийняти оптимальні для них рішення, спираючись на досвід інших учасниць.

Перед здійсненням інтенсивного догляду соціальний працівник повинен з'ясувати: якою мірою клієнт потерпає від несприятливих умов; силу його волі і зміст прагнень; характер небезпек, які загрожують клієнту, і можливі неприємні зміни в його житті, якщо не здійснити втручання; наявність у клієнта можливості для самопомоги; ймовірні наслідки втручання; прогнозовані шанси розв'язання проблеми у перспективі; оцінювання стану клієнта його найближчим оточенням, громадськістю.

Детальне вивчення цих питань допомагає розробити перспективну програму інтенсивного догляду, коригування її за потреби. Під час діагностичної роботи необхідно визначити орієнтири (бажані та можливі зміни), межі необхідної і достатньої підтримки.

Для успішного кризового втручання соціальний працівник має співпрацювати з іншими спеціалістами і службами, виявляти постійну активність, своєчасно й ефективно реагувати на зміну ситуації,

зосереджуватися на головному напрямі розв'язання проблеми. Наприклад, втручання в сім'ю, що переживає кризу, не повинно обмежуватися моральною, психологічною допомогою їй. Його необхідно здійснювати в поєднанні з іншими формами соціальної роботи.

8. Застосування кризового втручання. Розвиток та подолання кризи. Дотримання етичних норм і професійних цінностей соціальної роботи. Неефективне кризове втручання.

Розвиток кризи залежить від сили і тривалості впливу психотравмуючої події, а також діяльності, спрямованої на його пом'якшення, нейтралізацію. Основне завдання соціальних працівників полягає передусім у відновленні зв'язків людини, яка перебуває в кризі, із соціальними системами. З цією метою слід детально роз'яснити клієнтові його стан, розкрити захисні механізми, внутрішні і зовнішні (матеріальні, соціальні) ресурси, що допомагає йому осмислити свою проблему, прийняти оптимальні рішення щодо її подолання, особисто вжити необхідних заходів, не покладаючись на сторонню допомогу. Соціальний працівник має допомогти клієнту зрозуміти необхідність неминучих у його життєвій ситуації дій, а не нав'язувати своє бачення ситуації. Залучення зовнішніх ресурсів передбачає інформування клієнта про наявні послуги, можливі пільги і матеріальні засоби, координацію дій залучених до допомоги спеціалістів, зв'язок із сім'єю тощо.

Іноді соціальним працівникам доводиться застосовувати кризове втручання у значних масштабах. Наприклад, після розстрілу школярів в одній із шкіл штату Колорадо або після зруйнування торговельного центру в Нью-Йорку американські соціальні працівники у своєму намаганні підтримати, вселити надію великій кількості людей використовували засоби масової інформації.

Задля подолання кризи у громаді соціальні працівники організовують збори, мітинги, жалобні процесії, учасники яких отримують змогу висловити свої болі, тривоги, що допомагає зарубцюванню їхніх життєвих ран.

Стратегія кризового втручання *висуває певні вимоги до соціальних працівників.* Передусім вони повинні мати високий кваліфікаційний рівень, бути готовими за потреби вступити в конфронтацію з фахівцями, діяльність яких може пригнічувати клієнта.

Кризове втручання потребує *особливої уваги до дотримання етичних норм і професійних цінностей соціальної роботи.* Соціальні працівники, використовуючи владу від імені клієнта, відстоюючи його права (наприклад, для захисту дітей від насилля родини), не повинні перевищувати владних повноважень. Водночас вони мають дбати, щоб не було дискримінації клієнтів у соціальній службі або певної групи в громаді. Адже відомі випадки, коли під час кризового втручання відбувалося нав'язування поглядів соціального працівника тим клієнтам, які належать до інших етнічних, соціально-економічних, вікових груп. Наприклад, їм буває непросто представляти права дитини з позицій самої дитини, а не з позиції сконструйованих дорослими потреб дітей. Вдаючись за необхідності до директивних дій, вони мають бути переконані, що клієнт визнає їх право на такі відносини, хоч часто

переконатися в цьому важко. Не варто вдаватися до кризового втручання за відсутності відповідних ресурсів (кваліфікованого персоналу, належного приміщення для конфіденційного консультування, альтернативних служб догляду за дітьми, кризових центрів, у яких можна розмістити потерпілих, тощо).

Неефективне кризове втручання за постійних криз, що послаблюють і підточують здоров'я, а також довготривалих психологічних проблем. У таких випадках потрібна довготривала допомога (надання відповідних послуг і робота з розвитку).

Загалом кризове втручання є системою методів соціальної роботи, спрямованої на підтримку клієнта, який перебуває у кризовій ситуації, а також на допомогу клієнтові у подоланні певної проблеми. Головна мета його полягає у сприянні позитивному розвитку клієнта через усвідомлення ним проблеми та її наслідків, активізацію особистісних ресурсів для задоволення нагальних потреб.

Зосереджена на завданні модель соціальної роботи

Частина моделей соціальної роботи ґрунтується на наукових поняттях і концепціях з різних галузей знань (психології, соціології, психіатрії, педагогіки) і є синтезом різноманітних теорій і підходів. Поява цих моделей зумовлена прагненням практиків соціальної роботи зрозуміти особистість клієнта у взаємозв'язку зі світом, що його оточує. Такі підходи стають дедалі популярнішими серед соціальних працівників, оскільки дають змогу використати традиційні знання з різних наук і застосувати інноваційні прийоми і техніки роботи.

До найпоширеніших комплексних моделей належать: кризове втручання, зосереджена на завданні модель, сімейна терапія, психосоціальна терапія та соціально-педагогічна модель.

Теоретичні основи зосередженої на завдання моделі.

Формування зосередженої на завданні моделі соціальної роботи пов'язане з діяльністю американських дослідників *Вільяма Рейда, Енн Шайн, Лори Епштейн*. Вони вивчали короткострокове сплановане втручання, спрямоване на розв'язання конкретного завдання, а також розробили сфокусовану на завданні системну модель практики, метою якої є надання допомоги людям із життєвими негараздами. У реальній практиці американських соціальних служб ця модель утвердилася в 70-ті роки ХХ ст., а через два десятиліття вона прижилася у практиці британських фахівців соціальної роботи.

Попри те що прихильники зосередженої на завданні моделі стверджують про відсутність специфічної психологічної або соціологічної бази для своїх методів роботи, у них усе-таки *простежується зв'язок з біхевіористськими теоріями*. Зосереджена на завдання соціальна робота *фокусується на конкретних проблемах, які клієнт визнає і які можуть бути розв'язаними завдяки діям, реалізованим поза контактами соціального працівника і клієнта*. Як правило, ці проблеми можуть бути точно встановлені самим

клієнтом, який відчуває й усвідомлює незадоволеність своїх потреб, прагне конкретних змін у своєму житті.

Зосереджена на завданні модель соціальної роботи – модель, що передбачає комплексний підхід у соціальній роботі, основою якого є чітка послідовність процедур діагностування проблеми, роботи над її подоланням.

Реалізації цієї моделі передують підготовчий період, протягом якого соціальний працівник з'ясовує необхідність, обґрунтовує мету і зміст своєї діяльності. Підставою для такої роботи може бути передбачене законом втручання або безпосереднє прохання особи, яка потребує допомоги.

Етапами діяльності відповідно до зосередженої на завданні моделі соціальної роботи (вивчення проблеми, узгодження мети і часових меж роботи, виконання завдань).

Етапами діяльності відповідно до зосередженої на завданні моделі соціальної роботи є вивчення проблеми, узгодження мети і часових меж роботи, виконання завдань.

Вивчення проблеми. Соціальний працівник на цьому етапі намагається зрозуміти характер і масштаб проблеми клієнта, допомогти йому розібратися в тому, що його турбує. Ця робота складається із сканування проблеми, дослідження подробиць і визначення пріоритетів.

Сканування проблеми. Воно допомагає зрозуміти труднощі клієнта без уточнення деталей і пропозицій щодо їх розв'язання. До уваги беруть усю інформацію, навіть якщо вона, на перший погляд, не стосується соціальної роботи. Спеціалісти, які займаються скануванням проблем, повинні вміти добувати інформацію, допомагати клієнту вільно висловлювати свої думки. Найпоширенішими труднощами на цьому етапі є розгубленість, глибокий смуток клієнта, нездатність зрозуміло формулювати свої проблеми. У зв'язку з цим може виникнути необхідність у повторних контактах, під час яких клієнт докладно розповідає тільки про одну проблему, а відтак соціальний працівник ненав'язливо пропонує перейти до іншої. Відчуваючи, що клієнт замовчує якусь із своїх проблем, спеціаліст відверто висловлює свою точку зору щодо неї, не наполягаючи, щоб вона була беззаперечно прийнята. Якщо клієнт пов'язує свої труднощі з особливостями спілкування зі спеціалістом або з перебуванням у соціальній установі, необхідно це визнати і обговорити з ним.

Дослідження подробиць. Здійснюється за допомогою відкритих запитань і відповідей на них. Під час цієї роботи окремі проблеми можуть втратити свою значущість або розпастися на кілька інших. Крім того, клієнт може означити своїми словами нові проблеми, з якими необхідно буде додатково розбиратися. У процесі розмови соціального працівника і клієнта може циркулювати багато інформації, яку необхідно занотувати. Головне на цьому етапі — неухильно дотримуватися обраного відповідно до мети напряму дослідження.

Визначення пріоритетів. Після докладного розгляду проблем необхідно їх ранжувати (визначити пріоритетність) і вибрати не більше трьох для конкретної роботи. Вибір пріоритетних проблем передбачає врахування їх невідкладності, наслідків загострення, шансів на пом'якшення, здатності

спеціаліста й установи надати допомогу, мотивації клієнта для роботи над проблемою, можливості неформальної підтримки, конкретності його проблеми. За різного бачення спеціалістом і клієнтом пріоритетності проблем варто надати перевагу інтересам клієнта. Можливе також поєднання роботи з пріоритетними для обох сторін проблемами.

Узгодження мети і часових меж роботи. Метою цього етапу є з'ясування прагнень клієнта і визначення необхідного для їх задоволення часу. Соціальний працівник передусім повинен брати до уваги бажаність для клієнта мети, яка посилює його мотивацію, її практичність, відсутність загрози або шкоди для інших від її реалізації. Узгодження часових меж передбачає уточнення регулярності контактів. Загальна їх тривалість має залежати від ступеня контролю клієнта над проблемою, зовнішніх факторів, конкретності мети.

На основі результатів перших двох стадій роботи клієнт і соціальний працівник укладають письмову угоду із зазначенням обраної для розв'язання проблеми, узгодженої мети і необхідного для її реалізації часу. Іноді на цьому етапі може виникнути необхідність залучення інших людей, що може спричинити додаткові труднощі в роботі. Та й не завжди соціальний працівник вважає мету клієнта досягнутою. За таких обставин він змушений відверто сказати про неможливість передбачення однозначного позитивного результату. За відсутності успіху соціальний працівник допомагає клієнту використати набутий досвід розв'язання проблеми.

Виконання завдання. З'ясувавши проблему, узгодивши мету і строки діяльності, соціальний працівник і клієнт об'єднують свої зусилля задля її досягнення. Завдання на цьому етапі полягають в опануванні нових видів діяльності, у зміні стилю мислення та ін. Дбаючи про використання сильних сторін клієнта, враховуючи відповідність завдань діяльності його можливостям, соціальний працівник може скоригувати зміст завдань і способи їх розв'язання. Під час кожної зустрічі вони обговорюють виконання попередніх завдань, визначають нові. Соціальний працівник, маючи певність у досягненні успіху, повинен використовувати позитивне підкріплення. Не менш важливим є ретельний аналіз невдач, причин, що їх зумовили.

Нерідко клієнти не мають навичок виконання потрібних дій. Вони можуть опанувати їх у процесі роботи або внаслідок осмислення подібних ситуацій. Допомагає такому навчанню поступове виконання завдань. На це часто орієнтують клієнтів під час консультацій.

На цій стадії роботи виникають і певні труднощі. Найчастіше вони зумовлені зміною мотивації клієнта, що вимагає уточнення причин такої зміни (тимчасове відхилення від мети або цілковитий її перегляд). Трапляється, що мети вдається досягнути задовго до визначеного терміну, що може спричинити ототожнення кінцевої мети з окремими завданнями.

Робота є завершеною, якщо клієнт досягнув узгодженої мети. Саме тоді приступають до оцінювання спільної роботи, під час якого важливо наголосити на ролі клієнта у досягненні мети, спільно з ним відстежити всі стадії виконаної роботи. Якщо соціальний працівник не впевнений у здатності

клієнта самостійно долати життєві труднощі, це може викликати його стурбованість, небажання завершувати роботу. Маючи сумніви в успішному досягненні мети і будучи водночас упевненим у вірогідності її досягнення, соціальний працівник може ініціювати продовження роботи. Однак, як стверджує *М. Пейн*, зосереджена на завданні модель соціальної роботи не передбачає тривалих відносин соціального працівника і клієнта, а увесь процес втручання не повинен перевищувати 8-12 зустрічей-консультацій.

Застосування зосередженої на завданні моделі соціальної роботи у практиці. Переваги та недоліки моделі.

Цю модель застосовують на індивідуальному і на груповому рівні для розв'язання емоційних і матеріальних проблем (міжособистісних конфліктів, незадоволеності соціальними відносинами, взаємодії із формальними організаціями, виконання ролей, реактивних емоційних стресів, неадекватності ресурсів, психологічних і поведінкових труднощів). Відповідно до її принципів повноваженнями володіють клієнти і соціальні працівники, які діють за чіткою схемою, відповідаючи за свою діяльність і підтримуючи між собою систематичний зворотний зв'язок. Як свідчить досвід, зосереджена на завданні соціальна робота ефективна за використання принципу імпаурменту (наснаження) в антидискримінаційній практиці.

Елементи зосередженої на завданні моделі часто *використовують соціальні служби підтримки сім'ї*. Наприклад, під час роботи із сім'ями, в яких є загроза передачі дітей до інтернатних закладів, соціальні працівники узгоджують з ними мету і завдання короткострокового втручання, укладають контракт, в якому фіксують обов'язки обох сторін, терміни виконання й перегляду завдань, умови розірвання угоди тощо. Разом вони щомісяця переглядають угоду (завдання), перевіряючи один одного, доповнюючи або змінюючи взаємні зобов'язання.

Перевагами зосередженої на завданні моделі соціальної роботи є сфокусованість її на результатах, прозорість і чітка цілеспрямованість, активне залучення клієнтів і налагодження партнерства соціальних працівників з ними, можливість використання її під час відвідин клієнта вдома. Водночас цю модель критикують за неувагу до структурних чинників соціальних проблем, мимовільне сприяння у приховуванні неспроможності політичної влади адекватно реагувати на глибинні проблеми бідності і соціальної несправедливості.

Обмеження у використанні зосередженої на завданні моделі пов'язані із: недостатньою здатністю людини відстежувати свої дії та їх наслідки; постійними кризами і тривалими психологічними проблемами; відмовою від підтримки; запереченням права спеціалістів та установ надавати допомогу; функціональними обмеженнями і нездатністю до деяких видів діяльності осіб, які мають певні захворювання, відхилення або недоліки розвитку, нетиповий стан здоров'я; неадаптованістю зовнішнього середовища до особливих потреб індивіда; негативними стереотипами, упередженнями, стигматизацією, що виокремлюють нетипових людей у соціокультурній системі.

Для ефективної реалізації цієї моделі соціальної роботи потрібно, щоб соціальна служба забезпечувала підтримку короткостроковому інтенсивному втручанню, що передбачає регулярні зустрічі соціального працівника і клієнта, наявність достатнього часу для індивідуальної роботи. Ця модель набуває дедалі більшої популярності, оскільки передбачає прагматичну й прозору схему стосунків соціальних працівників і клієнтів, вселяє клієнтам відчуття партнерства і самоповаги.

Сімейна терапія

Частина теорій соціальної роботи ґрунтується на наукових поняттях і концепціях з різних галузей знань (психології, соціології, психіатрії, педагогіки) і є синтезом різноманітних теорій і підходів. Поява цих теорій зумовлена прагненням практиків соціальної роботи зрозуміти особистість клієнта у взаємозв'язку зі світом, що його оточує. Такі підходи стають дедалі популярнішими серед соціальних працівників, оскільки дають змогу використати традиційні знання з різних наук і застосувати інноваційні прийоми і техніки роботи.

До найпоширеніших комплексних теорій належать: кризове втручання, зосереджена на завданні теорія, сімейна терапія, психосоціальна терапія та соціально-педагогічна теорія.

Сімейна терапія як теорія соціальної роботи

Сформувалася сімейна терапія як теорія соціальної роботи на початку 50-х років ХХ ст. її особливістю є гнучкий терапевтичний підхід у розв'язанні різноманітних проблем дорослих і дітей. Мета терапії полягає в допомозі сім'ї подолати проблеми, у сприянні її здоровому розвитку через зміну стосунків людини, яка має проблему, зі значущими для неї особами з найближчого сімейного та соціального оточення.

Сімейна терапія – підхід, заснований на переконанні, що пояснення і розв'язання проблем людини залежать від розуміння її взаємовідносин зі значущими іншими у її минулому і сьогоденні.

Цей підхід до розв'язання проблем постав із розуміння того, що природа людських проблем є радше міжособистісною, ніж особистісною, тому втручання слід спрямовувати на стосунки між людьми. Такі твердження суперечили традиційним поглядам на проблеми індивіда як на результат особистих порушень, що потребують сфокусованої на ньому терапії. *Основу такої терапії становили психодинамічні втручання, у процесі використання й аналізу яких викристалізувалася сімейна терапія як окремий напрям соціальної роботи.* Передумовою її був аналіз результатів психотерапії, здійснюваної в режимі індивідуального підходу. Як правило, успішна індивідуальна терапія з часом втрачала свою дію, про що свідчили рецидиви проблем клієнта після повернення його додому. Причиною цього було те, що терапевтам не вдавалося розв'язати сімейні проблеми, особливо у стосунках між батьками і дітьми. В інших випадках індивідуальна терапія мала успіх, однак виникали проблеми в іншого члена родини. Це позбавляло консультантів ілюзій щодо ефективності індивідуального підходу у психотерапії.

*Сімейна терапія є широким психотерапевтичним рухом, що охоплює чимало шкіл і традицій. Спочатку вона сформувалася як самостійний підхід, віддалений від соціальної роботи, психіатрії та клінічної психології. Нині представники цих дисциплін вбачають у ній суттєву протипагу психоаналізу, гуманістичній, орієнтованій на клієнта і біхевіористській терапії. До формування її потенціалу доклали зусиль багато теоретиків і практиків, однак найпомітнішим є внесок британського антрополога **Грегори Бейтсона** (1904—1981), з ініціативи якого симпатки сімейної терапії об'єдналися у 50-ті роки ХХ ст. у групу *Пало Альто*, а трохи згодом заснували *Інститут психіатричних досліджень*. Його стараннями було обґрунтовано такі концепції: подвійного зв'язку, яка розкривала взаємозв'язок між ситуацією, процесами у сім'ї і поведінковими відхиленнями (наприклад, батьки на різних рівнях комунікації дають дитині взаємовиключні приписи);*

комунікації як процесу, що відбувається на кількох рівнях (вербальна та невербальна комунікація, ієрархічні рівні промовців);

доцільності застосування теорії систем і кібернетики, що дало змогу на концептуальному рівні побачити сім'ю, особливості її організації і процесів, що в ній відбуваються, з використанням таких понять, як «межі системи», «стабільність системи» («гомеостаз»), «зміна системи», «складність системи» та ін.

Сімейні терапевти **використовували** на той час обмежувальні, парадоксальні втручання, а також втручання, спрямовані на те, щоб клієнти перестали робити одне й те саме, по-новому побачили ситуацію. Ці втручання стосувалися сфокусованих поведінкових проблем і проблем у стосунках.

Використання сімейної терапії у соціальній роботі пов'язують з ім'ям американської дослідниці **Вірджинії Сатір** (1916—1988), яка у своїй книзі «Спільна сімейна терапія» (1964) обґрунтувала альтернативні методи психотерапевтичної роботи з індивідами та сім'ями. Будучи прихильницею спонтанного й парадоксального спілкування в роботі з сім'ями, В. Сатір спиралася у своїх міркуваннях і практичній діяльності на теорію комунікації і загальну теорію систем.

Напрями сімейної терапії.

На сучасному етапі сімейна терапія **охоплює такі напрями**, як структурна сімейна терапія, стратегічний, когнітивно-біхевіористський, екзистенційний підхід.

Структурна сімейна терапія. Започаткована вона у Нью-Йоркській школі для хлопчиків-правопорушників наприкінці 50-х — у 60-ті роки ХХ ст. Сальвадором Мінухіним і його колегами. Вони вирішили використати у своїй роботі потенціал сім'ї, оскільки вихованці школи не реагували на психоаналітичну індивідуальну терапію. У сучасному світі структурна сімейна терапія є найпоширенішим напрямом сімейної терапії. Успішно працює і нині створений С. Мінухіним Сімейний центр у Нью-Йорку.

Структурна терапія *ґрунтується на ідеї*, відповідно до якої проблематична сімейна організаційна структура не дає змоги сім'ї долати стреси як у своїх межах, так і поза ними, а також адаптуватися до змін. Її

представники зосереджують свої зусилля на реструктуризації сім'ї, етапами якої є: приєднання; планування; здійснення зміни через виклик, кинутий симптом, структурі сім'ї, світосприйняттю і сімейній реальності; перевизначення ситуації; зміна меж; порушення рівноваги. Після цього сім'я починає використовувати приховані ресурси і модифікує свою структуру. Найчастіше застосовують такий підхід у роботі з сім'ями, які одночасно переживають багато труднощів, у яких ростуть підлітки-правопорушники, а також із сім'ями, чії діти скаржаться на психосоматичні проблеми.

Стратегічний напрям у сімейній терапії. Представники його, працюючи з проблемними сім'ями, головним завданням вважають зміну ролі батьків у патологічних трикутниках (батько – мати – дитина), здійснюють імпаурмент (наснаження) батьків у проблемних ситуаціях (наприклад, залишення дому дітьми старшого підліткового віку), допомагають сім'ям у виробленні протидії жорстокості і насильству, використовують у певних ситуаціях парадоксальні інтервенції (втручання, що кидає виклик стереотипній взаємодії членів сім'ї), відповідно до проблематичних симптомів витлумачують ситуації. Особливо ефективний він у роботі з дитячими поведінковими проблемами, проблемами підлітків, які втікають з дому, у протидії сексуальному насильству, подоланні подружніх проблем.

Когнітивно-біхевіористський напрям сімейної терапії. За твердженнями його прихильників, незадовільні стосунки батьків і дітей спричинені примусовим характером взаємодії, нечіткими її правилами, слабким підкріпленням соціально коректної поведінки, а також негативними уявленнями, думками кожної із сторін про іншу. Подібні ознаки властиві проблематичним подружнім стосункам (слабке взаємне підкріплення, примусові цикли взаємодії, негативне емоційне визнання розбіжностей, нерозвинуті навички подолання проблем спілкування, а також негативні уявлення одне про одного).

Когнітивно-біхевіористські втручання, що мають на меті поліпшення поведінки дітей, *передбачають використання* системи винагород для підтримання схвальних вчинків, а також сприяння батькам в опануванні ефективних методів цілеспрямованого, адекватного меті впливу на своїх дітей. У спрямованій на зміну поведінки терапевтичній роботі з підлітками і подружніми парами довели свою продуктивність умовні угоди, які передбачають певні дії за відповідну поведінку («якщо ти готуєш вечерю, я помию тарілки», «якщо я купую продукти, то можу вийти в місто погуляти з друзями»).

Для розвитку комунікативних навичок підлітків і дорослих, їх умінь долати проблеми *використовують спеціальні тренінги*. Поглибленню інтегрованості подружніх пар сприяють терапевтичні втручання з метою формування у клієнтів спокійного ставлення до розбіжностей, адаптації до незмінних аспектів у стосунках, толерантного сприйняття чужих вчинків, вияву своїх емоцій і дій.

Екзистенційний напрям сімейної терапії. Для тих, хто поділяє екзистенційну теорію, сім'я є системою, в якій усі компоненти (індивіди)

мають однакове значення. Тому, щоб змінити ціле, необхідно змінити всі його компоненти. У зв'язку з цим слід переконати кожного індивіда у неправомірності певного способу функціонування сім'ї.

На практиці такий підхід реалізується в тому, що клієнт описує події у своїй сім'ї, надаючи їм певного значення. Консультант, намагаючись змінити ситуацію в сім'ї, у розмові з клієнтом спростовує зміст, яким той наділяє описані події. Такі дії соціального працівника мають на меті шляхом спростування змісту описаних клієнтом подій заперечити їх форму, оскільки клієнт переконаний, що у його сумнівах щодо правомірності способу функціонування сім'ї почне народжуватися кращий її устрій.

Для консультантів, які використовують екзистенційний підхід, важливо кинути виклик, зламати устої сім'ї. Цього досягають за допомогою діалогу. Почувши фразу від одного члена сім'ї, консультант ставить питання іншому члену сім'ї на іншу тему, маючи на меті переключення уваги. Такі проблеми, як убивство, страхи, спокуса, кровозмішання, вони обговорюють упереміш із банальними фразами, розповідями про випадки із життя інших людей, жартами, натяками, вмовляннями, обуреннями, намагаючись порушити старі зв'язки у системі та об'єднати членів родини на новій основі. Згідно з екзистенційною формулою консультант не повинен керувати створенням нових структур і не відповідає за те, що вони не створюються.

Теоретичні положення. Етапи процесу сімейної терапії.

Спільними для всіх напрямів сімейної терапії є такі ***теоретичні положення***:

1. Необхідно змінювати дисфункціональний гомеостаз (стабільний стан) сім'ї. Однак методи досягнення змін представники різних напрямів обирають залежно від своїх теоретичних поглядів.

2. Слід більше вивчати стереотипи поведінки і переконання, а не почуття й емоції, що дає змогу створити у процесі втручання можливості для формування нових стереотипів.

3. Соціальний працівник (консультант) повинен уявляти себе частиною сімейної системи, намагатися реагувати на обставини так, наче він є членом сім'ї, прийняв її норми і правила. Це дасть йому змогу продуктивно використати професійну та емоційну силу свого «Я», парадоксальні твердження.

Процес сімейної терапії охоплює такі ***етапи***:

– планування (передбачає визначення того, кого саме з членів сім'ї або значущих інших доцільно запрошувати на зустріч, а також з'ясування порядку та умов роботи);

– оцінювання (передбачає, з одного боку, формалізацію стосунків між консультантом і сім'єю шляхом укладання угоди, а з іншого, – налагодження довірливих взаємин, тобто терапевтичного робочого альянсу, а також аналіз проблем сім'ї);

– втручання (визначення очікуваного результату від застосування сімейної терапії, домовленості, яким чином досягатиметься мета втручання,

проведення консультаційних зустрічей, в процесі яких фахівцям доводиться долати опір клієнтів);

– розірвання або укладання повторної угоди (підготовка клієнтів до завершення терапії, обговорення зривів у поведінці та підтримки зміненої поведінки в майбутньому).

Першим кроком сімейної терапії є *приєднання соціального працівника до системи (сім'ї, групи, організації тощо)*. Цього досягають у процесі спілкування, встановлення діалогу. Не зациклюючись на негативних характеристиках окремих членів сім'ї чи проблемах її функціонування, консультант підтримує все позитивне у кожному з них, стає джерелом їх самоповаги. Наслідком таких його дій є запобігання можливим збуренням у сім'ї.

Далі фахівець допомагає клієнтам змінити своє сприйняття проблеми і реакцію на неї. Його виклик сім'ї може бути прямим і непрямим, відкритим і прихованим, простим і парадоксальним. Головне для нього – змінити чи переформулювати уявлення сім'ї про проблему, підштовхнути її членів до пошуків альтернативної поведінки й альтернативних реакцій.

Приєднуючись до сім'ї, фахівець стає учасником системи і головним агентом змін. Він визначає спочатку проблему сім'ї, складає схему стосунків у ній. Приєднавшись до сім'ї, він одночасно стежить за тим, що в ній відбувається, обирає місце у різних підсистемах цієї системи, піддаючи сумніву розмежування ролей і функцій. За такої стратегії використовують прийоми розмежування, порушення рівноваги і навчання взаємодоповненості.

Техніки сімейної терапії.

Щоб переконати сім'ю в можливості розширити, модифікувати її уявлення про реальність, використовують такі ***техніки***:

1) інсценування (консультант просить членів сім'ї відтворити на словах для нього певні схеми взаємодії; у цей час він вживається в сімейну реальність і реорганізовує дані, змінюючи їхнє значення, вводить нові елементи, пропонує альтернативні способи дій відповідно до терапевтичної системи);

2) фокусування (відібравши елементи, що мають терапевтичне значення, соціальний працівник організовує взаємодію членів сім'ї навколо певної теми, яка надає цим елементам нового значення);

3) посилення напруги (соціальний працівник непомітно провокує зіткнення членів сім'ї, що посилює терапевтичний вплив).

Техніки сімейної терапії створюють нову терапевтичну реальність, яка кидає виклик проблематичній реальності сім'ї, симптому її «хвороби» і становищу його носія. Однак серед учених, фахівців побутують *різні погляди стосовно доцільності використання її у певних ситуаціях*. Вітчизняні вчені здебільшого доводять її правомірність як чинника подолання емоційних розладів у сім'ях психічно хворих методом реконструкції сімейних стосунків. Вони вважають сімейну терапію одним з інноваційних методів соціальної роботи, групової психотерапії, яка під силу тільки спеціально підготовленим фахівцям.

Значно ширшим бачить проблемне поле сімейної терапії сучасний британський фахівець Філіпа Селіман, доводячи її ефективність як у роботі з групами клієнтів (підлітковий вік, люди похилого віку, прийомні батьки тощо), певними випадками (фактами сексуального, фізичного насилля, захворювання на СНІД, невідвідування школи), так і з широкою проблематикою, коли в сім'ї «не склалися стосунки».

Традиційно сімейна терапія є *груповою*, але може бути й *індивідуальною*. Наприклад, під час роботи із 45-річним чоловіком, який потерпав від постійного головного болю, що не мав медичного пояснення, від невпевненості в собі, невлаштованості особистого життя, консультант разом із ним змалював його генограму (батьки і сестра вже померли), спробувавши відтворити ситуацію в його сім'ї. Сімейна терапія полягала в тому, щоб допомогти дорослому чоловіку кинути виклик прищепленим йому в дитинстві стереотипам, переглянути власні переконання, не ображаючи пам'яті батьків.

Сімейна терапія поширена в багатьох країнах. У Швеції, наприклад, її використовують клініки, які працюють з підлітками, що перебувають на початкових етапах зловживання наркотичними речовинами. Їх персонал здійснює переважно індивідуальні втручання до того, як молода людина стає залежною від цих речовин. Одночасно з необхідною у критичних ситуаціях медичною допомогою вони надають психологічну і соціальну допомогу, до якої з перших кроків залучають сім'ю. Паралельно здійснюється робота на груповому і суспільному рівнях. Принциповим є консультування батьків, вчителів, осіб, які контактують з дитиною в її повсякденному житті.

В Україні фахівці у роботі з сім'ями також почали використовувати сімейну терапію. Наприклад, у деяких наркологічних диспансерах спеціально підготовлені сімейні терапевти працюють із сім'ями, у яких є проблеми вживання психоактивних речовин, допомагаючи їм побачити слабкі місця у внутрісімейній взаємодії, налагодити сімейні стосунки і завдяки цьому зміцнювати добровільну відмову від вживання наркотичних речовин.

Використання цієї теорії пов'язане і з певними обмеженнями. Одне з них полягає в тому, що підготовка фахівців із сімейної терапії є складним і тривалим процесом, який охоплює засвоєння теоретичних знань, набуття практичних навичок під наглядом супервізора. На перших порах майбутній консультант спостерігає за роботою досвідчених колег, отримуючи необхідні пояснення щодо особливостей взаємодії фахівця і клієнта. Пізніше він пробує під опікою наставника працювати з сім'єю. Обов'язком і правом наставника є звернення уваги на огріхи, навіть втручання у взаємодію, якщо його менш досвідчений колега втрачає контроль над ситуацією. Адже те, що відбувається, не завжди добре сприймається клієнтами.

Складність у використанні сімейної терапії також пов'язана з неоднозначним визначенням таких феноменів, як «сім'я», «родина», розумінням їхніх меж і функцій.

Використання сімейної терапії спричинює певні моральні проблеми, адже «виклик» устоям і щоденній практиці сім'ї інколи вступає в суперечність

із гуманістичними та комунікаційними теоріями, які закликають поважати переконання і цінності клієнта.

Прихильників сімейної терапії інколи *критикують* за їх прагнення займатися лише «легкими» випадками, емоційною корекцією стосунків, тоді як у реальному житті існує безліч ситуацій, що потребують складних, організаційно і матеріально затратних заходів.

Сімейна терапія набуває дедалі більшого поширення в економічно розвинутих країнах, середній клас яких, задовольнивши свої матеріальні потреби, не може реалізувати багато інших. Це нерідко створює напруженість, розлади, а то й гостріші проблеми в сім'ях. їм доводиться звертатися до соціальних служб по консультації, поради щодо налагодження сімейних стосунків, виховання дітей тощо. Традиційно сімейними проблемами є народження дитини з функціональними обмеженнями, бідність, старість, девіантна поведінка дітей, у подоланні яких не обійтися без використання сімейної терапії.

Психосоціальна терапія

Психосоціальна терапія як комплексний підхід у соціальній роботі, який передбачає тривалий соціальний супровід клієнта соціальним працівником.

У межах психодинамічного підходу у 60-ті роки ХХ ст. зародилася психосоціальна терапія. Тоді стосовно неї вживали назву «робота з випадком» (case-work), яка функціонувала в одному синонімічному ряду з терміном «соціальна робота». Однак ця назва втратила свою актуальність, оскільки чимало соціальних працівників не використовують цей підхід.

Витоки психосоціального підходу криються в новаторській на свій час праці *Мері Річмонд* «Соціальний діагноз» (1917), яка виходила із необхідності виваженої оцінки можливих методів допомоги людині, сім'ї з огляду на їх економічні, особисті, внутрісімейні чинники. Багато цінних ідей для психосоціального підходу містили ідеї американської дослідниці *Хелен Перлман*, котра критикувала поширений у тодішній практиці соціальної роботи процес «вивчення – діагноз – лікування», запропонувавши власну систему «проблема – рішення», що розширювала можливості клієнтів у подоланні проблем.

Психосоціальна школа, становлення якої пов'язують з ім'ям американського фахівця *Флоренс Холліс*, розвинула психодинамічні підходи в соціальній роботі, водночас маючи багато спільного з функціональними підходами. З часом вона запозичила багато цінних ідей у гуманістичної теорії, теорії ролей, сімейної терапії, завдяки чому перетворилася на комплексну теорію.

Психосоціальна терапія – комплексний підхід у соціальній роботі, який передбачає тривалий соціальний супровід клієнта соціальним працівником.

Ця теорія *ґрунтується* на прагненні соціального працівника вичленити проблеми із середовища, підсилюючи при цьому сильні сторони Я клієнта і його механізми. За допомогою цих механізмів і достатньої підтримки соціального працівника клієнт знаходить у собі сили для подолання своїх проблем.

Наважившись на використання психосоціальної терапії, соціальний працівник повинен передусім *встановити зв'язки між соціальними та психологічними проблемами клієнта*. Йдеться про те, що соціальна проблема клієнта може бути наслідком психічного захворювання, недостатньої його адаптованості до дійсності, зловживання психоактивними речовинами тощо. У межах психосоціального втручання здійснюється складна діагностика стану клієнта, адже працівнику потрібно розуміти структуру особистості клієнта, особливості його сім'ї, культурну спадщину, прихильність до певних символів. Крім цього, консультант повинен усвідомлювати, чого саме очікує клієнт від допомоги. З'ясувавши причину, сутність, взаємозв'язки проблем клієнта, соціальний працівник переходить до роботи з конкретним випадком, яка охоплює такі **ключові процеси**:

1) психологічну допомогу (сприяння в психосоціальній стабілізації; посилення здатності клієнта адекватно бачити об'єктивну реальність; розвиток проникливості, завдяки якій клієнт отримує змогу розуміти вплив на його стан минулих і наступних емоцій);

2) модифікацію середовища (робота з оточенням клієнта).

Інколи клієнтів поділяють на тих, кому потрібна якась конкретна допомога, і на тих, хто потребує довготривалого консультування. При цьому в межах психосоціального підходу більшу увагу приділяють структурі особистості, психотерапевтичній роботі, аніж вдалому використанню організаційних заходів (сприянню в отриманні матеріальної допомоги, доступу до освіти, розв'язанні житлових проблем тощо).

«Випадком» для психосоціальної терапії можуть бути індивід або група людей, пов'язаних родинними зв'язками. Однак *у кожному разі робота має бути індивідуально спрямованою*. Наприклад, у сім'ї, в якій сталося насилля, слід окремо працювати з дитиною, матір'ю і батьком. При цьому соціальним працівникам важливо мати на меті ключовий аспект психосоціальної терапії – «особу в ситуації», оскільки робота з конкретними випадками спрямовується на поліпшення взаємовідносин між людьми в межах ситуацій їхнього життя.

Психосоціальна теорія **передбачає** систематизований і структурований вплив соціального працівника на клієнта, тривалі стосунки між ними. **Головне її завдання** полягає у зміні особистості клієнта, стосунків та (або) соціальної ситуації. На відміну від психотерапії, яка є сферою діяльності психологів і спрямована на виявлення глибоко прихованих почуттів, соціальна робота має справу з балансом сил і модифікує їх, працюючи над поведінкою або спогадами особистості.

Наріжним фактором психосоціальної роботи є неупереджене ставлення, повага до особистості клієнта. Вона визнає право клієнта на самовизначення, обов'язок соціального працівника вмотивувати необхідність майбутніх його змін, наголошує на важливості його особистої згоди на ці зміни. Наприклад, у Швеції людині, затриманій поліцією в нетверезому стані, згідно з чинним законодавством, запропонують пройти бесіду в соціальній службі для з'ясування, чи не є вона залежною від психоактивних речовин. При цьому з'ясовують соціальний і психічний стан людини, інформують її про наявні

ресурси допомоги. Людина може погодитися на проходження психосоціальної терапії для досягнення певних особистих змін, а може відмовитися від неї. Отже, створення мотивації є найважливішою і найскладнішою роботою як на початковій стадії психосоціальної терапії, так і в процесі втручання. Намагаючись досягнути конкретного результату на цьому етапі, соціальний працівник повинен діяти тактовно і психологічно грамотно, контролюючи свої емоції, цілеспрямовано виявляти свої почуття.

Методи роботи за психосоціальної теорії.

Найвикористовуванішим **методом роботи** за психосоціальної теорії є **бесіда** – метод отримання інформації, надання емоційної, психологічної, психіатричної допомоги у процесі вербальної комунікації. Спрямована вона на нейтралізацію актуальних для клієнта «межових» проблем. На відміну від бесіди за класичного психодинамічного підходу психосоціальна бесіда не занурює клієнта в його минуле. Для неї важливо підвести клієнта до розгляду всіх аспектів його становища, допомогти йому розкритися. У процесі бесіди фахівець здійснює спостереження, обстеження клієнта, робить висновки щодо його відносин на момент взаємодії, особливостей оточення та подій із життя. При цьому він стимулює рефлексію (самопізнання, споглядання, усвідомлення свого внутрішнього світу) клієнта стосовно ситуації, аналізуючи впливи його поведінки на інших та на самого себе. Клієнти також вивчають, як зовнішні подразники впливають на їх внутрішні реакції і поведінку. Головне для такої роботи – щоб клієнт зрозумів, усвідомив обмеження і вимоги, які накладають на його поведінку соціальна служба, працівник, власні почуття з приводу проблеми, що спонукала звернутися по допомогу.

Для забезпечення процесу змін соціальний працівник допомагає клієнтові зрозуміти динамічні патерни його поведінки, стимулює рефлексію щодо зразків поведінки, особливо якщо він, використовуючи захисні стратегії (витіснення, проєкція, заміщення, ворожість, ухиляння та ін.), уникає об'єктивних оцінок себе, свого становища, своєї поведінки, що ускладнює досягнення результату. Особливо корисним є обговорення гострих проблем (наприклад, емоційних) і почуттів (наприклад, страх, який не має раціонального пояснення).

Бесіду може підкріплювати використання технічних засобів (аудіо-та відеоплеєрів, комп'ютерів, радіо, телефону), що може посилити вплив на клієнта. Велике практичне значення мають тривалість, регулярність і кількість зустрічей. Психосоціальна теорія зазвичай передбачає тривалі і глибокі стосунки між фахівцем і клієнтом. При цьому фахівці повинні усвідомлювати не тільки те, як клієнти реагують на них, а й власне ставлення до того чи іншого клієнта, адже без цього неможливо правильно оцінити характер взаємостосунків і уникнути небажаних ситуацій.

Інколи психосоціальна робота спрямована на подолання виявленого під час терапії дефіциту знань у клієнта, для чого соціальний працівник вишукує можливості для *відвідування школи, курсів, гуртків*. Дефіцит знань може виявитися у вихованні дітей, налагодженні стосунків тощо.

Нерідко соціальний працівник бачить необхідність у *безпосередній роботі із соціальним оточенням клієнта* або у створенні груп спілкування для самотніх батьків, участь у зібраннях яких може виявитися значно ефективнішою, ніж індивідуальна робота з ними.

Загалом психосоціальна теорія передбачає доповнення бесід доцільною за певних ситуацій діяльністю, а іноді й наданням інших соціальних послуг. *Однак ключовою в ній все ж є пояснювальна рефлексія, а не дія.* Наприклад, особам, які звільняються з місць позбавлення волі, здебільшого притаманні неадекватні самооцінка і рівень прагнень, порушення емоційно-комунікативних функцій, негативні настанови, психотравми і комплекси. Психосоціальна робота з ними може бути спрямована на зміну стереотипів поведінки, оцінок, мотивації, покликано допомогти індивідам успішно функціонувати в нових умовах. У багатьох країнах психосоціальну терапію інколи здійснюють у виправних закладах, службах пробації та інших корекційних установах, де вона є важливою складовою роботи з людиною, яка скоїла правопорушення.

В Україні ця теорія не набула достатнього поширення, оскільки здійснюваний нині соціальними працівниками деяких служб супровід (патронаж) клієнтів орієнтований переважно на соціальне обслуговування, частково – зміну стосунків із оточенням, але не на модифікацію індивідуального сприйняття. Попри те елементами психосоціального підходу обслуговуються працівники новостворених реабілітаційних центрів, особливо для людей із різними типами залежностей, недержавних центрів соціальної адаптації для осіб, які звільняються з місць позбавлення волі.

Психосоціальна терапія *ефективна* в роботі з клієнтами, які *недостатньо контролюють свою поведінку, а напругу й агресивність спрямовують на людей, які з ними взаємодіють.* Часто їх поведінка не відповідає моральним нормам і законам держави. Звичним для них є зловживання алкогольними і наркотичними речовинами, що нерідко вкорінене у родинній традиції.

У 80 ті роки ХХ ст. психосоціальна теорія соціальної роботи дещо втратила популярність, що було спричинено неефективними спробами соціальних працівників самотужки втручатися у складні ситуації своїх клієнтів. Замість неї почали застосовувати *командну мультидисциплінарну роботу*, яка ґрунтується на інших принципах і *передбачає спільну, узгоджену діяльність представників різних професій щодо розв'язання проблем клієнта.* Результати її менше залежать від стабільності персоналу соціальних служб, яка є першою передумовою психосоціальної терапії, вкоріненої у глибинні особистісні стосунки соціального працівника і клієнта.

Усе активніше соціальні служби стали практикувати й короткострокове втручання (зосереджене на завданні теорія, кризове втручання), яке спрямоване на досягнення очікуваного результату за значної економії засобів. Крім того, у багатьох економічно розвинутих країнах утвердився погляд на соціальних працівників як на адміністраторів, «продавців послуг», що суттєво модифікувало ідею їх усвідомленої особистої співпраці з клієнтами. Внаслідок

цього *психосоціальна теорія трансформувалася у теорія «ведення випадку»* (менеджмент конкретного випадку), за якої соціальний працівник є посередником в отриманні клієнтом послуг від інших організацій або здійснює примусовий соціальний контроль за особами з девіантною, делінквентною поведінкою. Такий підхід помітно обмежує терапевтичні стосунки між ними.

Однак такі тенденції не можуть спростувати ефективності і значущості у психосоціальній терапії, яка ґрунтується на індивідуалізованому й емпатичному підходах. Вона і надалі залишатиметься актуальною у професійній соціальній роботі.

3. Сучасні теорії соціальної роботи

Підхід, що базується на сильних сторонах клієнтів (Strength-Based Perspective).

Вітчизняна наукова та академічна література послуговується класифікацією теорії соціальної роботи за їх належністю до певної сфери знань. Зокрема, теорії соціальної роботи поділяють на психологічно-орієнтовані, соціологічно-орієнтовані та комплексні. При цьому теорія розуміється як сукупність сформованих у процесі пізнавальної, практичної діяльності уявлень, концепцій, понять, які з різною мірою наукової відповідності відображають закони, закономірності, принципи, тенденції розвитку соціальної роботи, обґрунтовують моделі практики та техніки втручання.

Між тим, у закордонній практиці спостерігається відхід від такого розуміння теорії соціальної роботи та її класифікації. Відтак ця розвідка має на меті окреслити динаміку розвитку уявлень щодо теоретичного підґрунтя соціальної роботи.

Згадаємо насамперед, що міжнародне визначення соціальної роботи, ухвалене в 2001 році Міжнародною федерацією соціальних працівників і Міжнародною Асоціацією шкіл соціальної роботи, наголошувало, що «використовуючи теорії поведінки людини та теорії соціальних систем, соціальна робота здійснює втручання у сферу взаємодії людей з їхнім оточенням». Це визначення віддзеркалювало тогочасну ситуацію, коли соціальна робота послуговувалась низкою міждисциплінарних теорій (наприклад, когнітивно-біхевіористською, соціально-екологічною тощо). Деякі з науковців вважали таке співіснування різноманітних теоретичних підходів, мультипарадигмальність соціальної роботи її слабкістю, бо у практичних соціальних працівників виникала потреба приймати рішення щодо того, який саме підхід слід застосовувати, а у науковців – запит на «теорію щодо теорій соціальної роботи».

З того часу у науковій спільноті тривала жвава дискусія щодо соціальної роботи як науки та системи теоретичних знань. Наразі ухвалене у 2014 році глобальне визначення соціальної роботи стверджує, що вона має власні теорії і певні локальні практики їх застосовування: «Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальними і гуманітарними науками, а також місцевими знаннями соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем

та підвищення добробуту». Хоча це визначення все ще перебуває під критикою й дискусією, але дебати стосуються більше вимірів соціальної справедливості та колективної відповідальності, конструктивістського підходу до визначення соціальних проблем, до певної міри – щодо «місцевих знань», проте заперечень щодо наявності самостійних теорій соціальної роботи не лунає.

Аналіз сучасної закордонної літератури дає підстави для виокремлення трьох ключових теоретичних напрямів сучасної соціальної роботи (англійською мовою часто вживають конструкт «perspective», протиставляючи його іншому конструкту «теорії, які використовують у соціальній роботі»).

Підхід, що базується на сильних сторонах клієнтів (Strength-Based Perspective). Він протистоїть традиційній дефіцитній моделі соціальної роботи. За цього підходу споживач послуги/індивідуум не тільки користується послугою, а й бере участь в ній, співпрацюючи з соціальними працівниками. Відбувається спільне формування цілей і завдань, а також визначення власних ресурсів і шляхів досягнення цілей. Такий підхід, зокрема, ефективний для поліпшення зв'язків у громадах, сприяє активності та стійкості громади, мотивує її членів до дій задля досягнення спільних цілей, сприяє добробуту та підвищенню якості життя.

Існують різні види втручання на основі підходу, що базується на сильних сторонах, наприклад, кейс-менеджмент на основі сильних сторін, терапія, зосереджена на рішенні (фокусується на тому, чого людина хоче досягти, а не на проблемі) тощо. Концепція резилієнс як певний підхід до формування стресо- та життестійкості також часто розглядають у парадигмі підходу, що базується на сильних сторонах клієнтів.

Феміністська соціальна робота (Feminist Social Work Perspective).

Цей підхід загострює питання розподілу владних стосунків між чоловіками та жінками. Він узгоджується з мультисистемним підходом, що доповнює і розширює соціальну роботу, орієнтовану на сильні сторони клієнтів, та передбачає проведення гендерного аналізу. Фокусування на жіночих питаннях допомагає розглянути витоки інтерналізованих стереотипів, при цьому соціальні працівники мають демонструвати прийняття поведінки клієнтів як такої, що спричинена соціальним контекстом, а не особистою «патологією». При цьому важливим видається те, що феміністська практика може стосуватися не тільки соціальної роботи з жінками, а й з чоловіками та сім'ями, оскільки в основі цього підходу – розуміння того, як гендер визначає баланс влади у різних стосунках.

Концепція зеленої соціальної роботи (Green Social Work Perspective).

Вона спирається на філософію сталого розвитку та на структурний підхід до розв'язання проблем соціальної нерівності і бідності. Діяльність соціальних працівників у межах цієї концепції орієнтована на забезпечення гідних умов навколишнього середовища та екологічної справедливості, належного і рівного доступу до природних ресурсів. Концепція розглядає зміну соціального контексту та збереження довкілля, обґрунтовує специфічну практику втручання соціальних працівників в умовах екологічних та техногенних катастроф (збройні конфлікти теж належать до таких катастроф).

Отже, в останнє десятиліття оновлюється не лише репертуар тих технік та інтервенцій (організаційних процедур), які використовують соціальні працівники, а й теорія соціальної роботи як сукупність уявлень та концепцій, що відбивають тенденції розвитку професії. Фактично відбувається перегляд меж і функцій соціальної роботи як фаху.

Видається природним, що глобальні тенденції повинні стимулювати в українському локальному академічному середовищі пошук відповідей на питання: Як ми, викладачі, дізнаємось про нові теоретичні концепції соціальної роботи? Які теорії мають вивчати наші студенти і де вони з ними можуть познайомитися? Як ми знаємо, які «рецепти», які втручання працюють в українському контексті? Якою може бути роль дисертаційних досліджень у розвитку теорій соціальної роботи і «місцевих знань»?

Теорія соціальної роботи розвивається. Це знайшло своє відображення в ухваленому у 2014 р. глобальному визначенні соціальної роботи, яке стверджує, що соціальна робота має власні теорії і локальні практики їхнього застосовування. Це породжує логічне питання щодо власних теорій та впливу контексту на їх використання. Наразі у сучасній закордонній літературі виокремлюють низку ключових напрямів (перспектив) сучасної соціальної роботи: підхід, орієнтований на сильні сторони клієнтів; феміністична соціальна робота; зелена соціальна робота тощо.

Питання для самоконтролю:

1. Охарактеризуйте парадигми соціальної роботи.
2. У чому полягає призначення теорії соціальної роботи?
3. Які теорії об'єднує група психологічних моделей соціальної роботи?
4. Які соціологічні моделі застосовують у практиці соціальної роботи?
5. Як Ви розумієте сутність та особливості методів соціальної роботи?
6. У чому полягає сутність психоаналітичної теорії?
7. Яким чином відбувається спілкування згідно з трансактним аналізом?
8. Які ключові теорії когнітивного підходу Ви можете назвати?
9. У чому полягає значення для соціальної роботи теоретичних концепцій гуманістичної психології?
10. Проаналізуйте основні концепції системно-екологічної моделі соціальної роботи.
11. Які основні концепції включає теорія ролей? Як їх використовують у соціальній роботі?
12. Що таке стигма та дискримінація, в чому полягає відмінність?
13. Які ознаки кризи можна назвати?
14. У чому, на Вашу думку, полягають особливості зосередженої на завданні моделі?
15. Які напрями сімейної терапії відомі? У чому полягає відмінність між ними?
16. Які техніки втручання пропонує психосоціальна терапія?
17. Опишіть сучасні теорії соціальної роботи.

Тема 3

ОСНОВНІ МЕТОДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План

1. Характеристика методів соціальної роботи.
2. Сутність методів соціального забезпечення.

Література:

1. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів: «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
3. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
4. Довідник з соціальної роботи : навчальний посібник / Колектив авторів, за редакцією Л. М. Дунаєвої. Одеса: «Одеський національний університет імені І. І. Мечникова», 2015. 402 с.
5. Семигіна Т. Сучасні теорії соціальної роботи. Антологія. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 160 с. URL: <http://surl.li/fgidn>
6. Соціальна робота: навч. енциклопед. слов.-довід. / за наук. ред. В. М. Пічі. Львів : Новий Світ-2000, 2020. 596 с.

1. Характеристика методів соціальної роботи

Постійне накопичення знань і досвіду, пізнання навколишньої дійсності збагачують способи, методи проникнення людини у різні сфери суспільного життя. Існують різні класифікації методів залежно від ознак, що покладені в їх основу: ступінь загальності, поширеність, зміст і характер діяльності та ін. За першою ознакою виділяють *всезагальні (філософські), загальнонаукові та спеціальні методи*.

Всезагальний (філософський) метод становить єдність методологічної і світоглядної позиції суб'єкта у різних видах діяльності. Інакше кажучи, він вбирає у себе багатство загальнонаукових і конкретних методів подібно до того, як загальне вбирає у себе присутні елементи особливого й одиничного.

Загальнонаукові методи застосовуються у різних галузях знань та соціальної практики. На відміну від перших, вони визначають не всезагальний шлях, спосіб пізнання природи, а лише деякі її аспекти. До них зазвичай відносять: *аналіз літературних джерел; теоретичний аналіз і синтез соціально-педагогічних досліджень; спостереження у природних умовах у процесі тестування, спільних заходів тощо; вивчення та узагальнення досвіду; експеримент; метод експертних оцінок*.

Часткові, спеціальні методи – це специфічні способи пізнання і перетворення окремих сфер реального світу, що притаманні тій чи іншій конкретній системі знань (політології, соціології, педагогіці, правознавству

тощо). Міждисциплінарний, інтегративний характер теорії і практики соціальної роботи розширює арсенал її методів і категорій за рахунок загальнонаукових і спеціальних.

У Короткому енциклопедичному словнику з соціальної роботи зазначається, що у вітчизняних наукових джерелах методи соціальної роботи класифікуються:

- за напрямами та формами соціальної роботи: організаційні, соціально-психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, соціально-економічні;

- за об'єктами соціальної роботи: індивідуальні, групові, в громаді;

- за суб'єктами соціальної роботи: методи, що застосовують окремі спеціалісти; колектив соціальної служби, орган управління соціальною роботою.

Також інтегрують існуючі класифікації методів соціальної роботи за такими трьома класифікаційними ознаками:

- ступінь спільності клієнтів;
- зміст і характер соціальної роботи;
- сфера застосування (див. табл. 2).

Таблиця 2

Класифікація методів соціальної роботи

Основна класифікація	Вирізнявані методи чи групи методів
Ступінь спільності клієнтів	Методи індивідуальної соціальної роботи. Методи групової соціальної роботи. Методи соціальної роботи в общині
Зміст і характер соціальної роботи	Група соціально-економічних методів соціальної роботи. Група організаційно-розпорядчих методів соціальної роботи. Група психолого-педагогічних методів соціальної роботи
Сфера застосування: виховання підростаючого покоління	Метод стимулювання і залучення до дії. Метод репродукування. Метод закріплення та збагачення. Метод сприяння творчості

Так, розкриваючи сутність методів першої групи, Н. Матвійчук цілком обґрунтовано пропонує методи соціальної роботи в общині розглядати як методи соціальної роботи в мікросоціальному середовищі, що більшою мірою відповідає соціальним умовам пострадянського суспільства і традиціям вітчизняної науки. При цьому характерною ознакою методів індивідуальної соціальної роботи є те, що вони реалізуються в ситуації «один на один», коли

соціальний працівник разом із клієнтом вирішує його особисті й соціальні проблеми. Типовими індивідуальними проблемами в практиці соціальної роботи є емоційні проблеми, сімейні та особистісні кризи, сімейні конфлікти, проблеми на виробництві і в школі, втрата роботи тощо. На всі спільні характеристики «накладаються» особливості їх реалізації в конкретних методах, що використовуються у зарубіжній та вітчизняній практиці соціальної роботи. Розглянемо найпоширеніші з них.

Метод вирішення проблем (розроблений Х. Перлман) ґрунтується на базовому постулаті психодинамічної концепції, згідно з яким людське життя є «проблемно-вирішальним процесом». Завдання соціального працівника полягає в тому, щоб допомогти клієнту за цих обставин.

Основу **психосоціального методу** (запропонованого Ф. Холліс) складає з'ясування причин девіантної чи дезадаптивної поведінки суб'єкта, створення «історії хвороби клієнта». Метод передбачає складну діагностику «особистості в ситуації», при зацікавленій участі самого клієнта. Психосоціальний метод інтенсивно застосовується у разі усвідомлення клієнтом своїх індивідуальних і соціальних проблем, наприклад, проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Метод втручання являє собою сукупність дій для полегшення сприймання клієнтом актуальних проблем. Визначення стану проблеми і точного виконання завдань є головними складовими успішного вирішення цієї проблеми. Цей метод був запропонований у 1970 р. Рідом і Енштейном і перевірений в результаті емпіричної практики в соціальних агентствах.

Метод поведінкового підходу зосереджується на особистісних ресурсах навколишнього середовища, які можуть бути мобілізовані, щоб стимулювати та зберігати мінливу поведінку. Модифікація поведінки здійснюється за двома напрямками: оперантна та респондентна зміна поведінки.

Метод екологічного підходу пропонує покращання взаємодії людини і навколишнього середовища на основі позитивного взаємообміну. «Людина – навколишнє середовище» розглядаються як взаємодоповнюючі системи, де людина має таке оточення, яке вона формує відповідними способами.

Метод психологічного підходу Ранка передбачає концентрацію уваги на процесі надання допомоги, проявляючи значно менший, ніж психоаналітики, інтерес до «дитячих» переживань клієнта. Воля і здатність до змін – ось ті домінанти, що лежать в основі теорії і практики цього підходу.

Кризово-орієнтований – це комбінований метод, що використовує елементи психотерапії, практичної психології і раціональних дискусій в соціальній роботі. Він застосовується у разі таких кризових станів, як тривога, почуття сорому, провини, ворожості тощо.

Раціональний метод індивідуальної соціальної роботи запропонований Г. Вернером як альтернатива психоаналітичним моделям індивідуальної роботи. В його основі лежать положення когнітивної теорії, згідно з якими інтенсивність дій залежить від сили волі індивіда. Мета методу полягає у зміні свідомості клієнта, яку розуміють як сукупність проявів його емоцій, уяв і

поведінки. Він застосовується, коли клієнт шукає допомоги в розв'язанні своєї проблемної ситуації.

Метод терапії реальністю був запропонований В. Глассером. Його основу складає положення про те, що людині необхідно бути коханою і відчувати свою цінність, а для цього необхідна відповідна поведінка. Мета методу полягає в тому, щоб допомогти людям зрозуміти й усвідомити відповідальність за свою поведінку.

У практиці індивідуальної соціальної роботи використовуються й інші методи, які застосовують у разі агресивної поведінки, сексуальних проблем, до наркотично залежних осіб тощо. До таких видів індивідуальної роботи можна віднести *ігрову терапію, сексуальну терапію, психодраму, техніку «відрази» та ін.*

Методи соціальної групової роботи використовують у практичній соціальній діяльності, функції якої поширюються на різні галузі людської життєдіяльності – від благоустрою і освіти до адаптації і становлення.

Згідно з підходом Г. Кнопки групова робота є практичним методом соціальної роботи, який допомагає особистості розширювати своє соціальне функціонування і через цілеспрямований досвід групи ефективніше розв'язувати індивідуальні, групові чи проблеми в мікросоціумі.

Одним із найпоширеніших методів групової соціальної роботи є **метод інтерперсональної допомоги** при роботі в малих групах, де виористовується груповий контекст для досягнення як індивідуальних, так і групових цілей. Групова соціальна робота включає різні види діяльності: розвиток цілої групи і окремого члена групи; розвиток взаємної допомоги і підтримки членів групи; використання групового процесу для життєдіяльності групи; розвиток автономності в групі.

До основних *цілей групової соціальної роботи* можна віднести: посередницький обмін між клієнтами; спілкування; самоусвідомлення наявних проблем; реалістичне оцінювання своїх проблем; прийняття соціальних норм і цінностей.

Широко використовуються в соціальній роботі методи, що класифікуються за ознакою змісту й характеру соціальної роботи.

За допомогою **соціально-економічних методів** спеціалісти впливають на матеріальні, національні, сімейні та інші інтереси й потреби клієнтів. Провідну роль при цьому відіграють матеріальне мотивування і підтримка життєдіяльності окремих людей і соціальних груп, які відчувають у ній потребу. Ці методи застосовуються через надання натуральної і фінансової допомоги, встановлення пілг, одноразових субсидій і компенсацій, патронаж, побутове обслуговування, моральне заохочення, санкції тощо.

Організаційно-розпорядчі методи спрямовані переважно на такі мотиви поведінки людей, як усвідомлена необхідність громадської і трудової дисципліни, почуття обов'язку, відповідальності, вимог культури, правил співжиття. Це методи прямої дії, оскільки спираються насамперед на регламентуючі, нормативно-правові акти. Вони встановлюють також рамки підпорядкованості і взаємодії різних соціальних служб та органів управління,

регулюють між ними відносини субординації і координування. Серед цих методів можна виділити дві підгрупи, що мають певні відмінності. Організаційні методи стосуються прав, повноважень, обов'язків, відповідальності різних ланок в органах управління соціальними службами, надають їм функціональні визначеності, забезпечують таким чином «випереджаючий» вплив на розв'язання завдань соціальних служб, що регулюються відповідними положеннями й інструкціями. Розпорядчі методи дають можливість здійснювати поточні уточнення завдань, перерозподіл сил, своєчасно усувати виявлені недоробки. Тобто вони, як органічно пов'язані з організаційними методами, надають системі управління соціальною роботою оперативності, динамічності, гнучкості.

Організаційно-розпорядчі методи відіграють важливу стабілізуючу роль у соціальних відносинах. Залежно від місця в системі управління, характеру і ступеня впливу основними серед них є регламентування, нормування, інструктування.

Регламентування – досить жорсткий спосіб організаційного впливу, що полягає у розробці та введенні в дію організаційних положень, обов'язкових для виконання. Такими є типові положення, штатний розклад, посадові інструкції, накази та ін. Використовується цей метод органами управління соціальними службами.

Нормування – вільніший спосіб організаційного впливу. Його суть полягає у встановленні нормативів із верхньою і нижньою межею, які служать орієнтиром у діяльності соціального працівника. Це, зокрема, нормативи чисельності клієнтів, часу їхнього обслуговування, витрат тощо. На практиці важливо правильно визначати місце, види, обсяги, форми застосування цього методу.

Інструктування – найм'якший спосіб організаційного впливу. Воно містить роз'яснення ситуації, завдань, можливих труднощів і наслідків неправомірних чи умисних дій клієнта, застереження від ймовірних помилок, поради щодо характеру дій, найдоцільніших кроків у складних ситуаціях тощо. Інструктування має частіше форму консультаційної, інформаційної, методичної допомоги клієнту, спрямованої на захист його громадянських прав і свобод.

До організаційно-розпорядчих методів соціальної роботи відносять також добір і розстановку кадрів, критику і самокритику, заохочення і стягнення, контроль і перевірку виконання.

У практиці соціальної роботи широко застосовуються *психолого-педагогічні методи*, які на відміну від розглянутих відзначаються побічною дією і впливом на клієнта через механізм соціально-психологічного і педагогічного регулювання його соціального самопочуття та поведінки. Як відомо, спрямованість вчинків людини зумовлюють, крім неї особисто, соціально-психологічні явища: громадська і групова думка, настрої, смаки, захоплення, люди тощо. Виникаючи як продукт спілкування, вони набувають відносної самостійності і для людей є орієнтиром, зразком для наслідування, формою контролю тощо. Так з'являється своєрідний, складний механізм

соціальної саморегуляції. Як показують соціологічні дослідження, у 55-60 % випадків люди діяли не так, як вони хотіли б, а як узвичаєно в їхній групі, колективі чи організації.

Та це не означає повної залежності індивіда від зовнішніх умов. Механізм педагогічного регулювання духовно-морального стану й поведінки особи чи соціальної групи дає можливість цілеспрямовано впливати на свідомість людини з метою формування у неї усталених поглядів, переконань, моральних принципів і норм, уміння правильно діяти в конкретних соціальних умовах та обставинах. Свідомість людини – вищий регулятор її поведінки, адже будь-який імпульс до дії виникає спочатку під впливом внутрішнього стану особи чи зовнішніх факторів, але завжди співвідноситься з її поглядами, ідеалами, принципами, нормами, установками і відповідно ними санкціонується (підтримується) чи заперечується (гальмується).

Основним серед психолого-педагогічних методів є *переконання*. Воно здійснюється у соціальній роботі різними формами. Це, зокрема, роз'яснення, порада, рекомендація, позитивний приклад, зразок активної життєдіяльності. За допомогою переконання досягається осмислене засвоєння людиною наукових знань, достовірної інформації, правових норм, етичних рекомендацій, естетичних еталонів.

Нерідко виникає розрив між суспільними нормами і груповою свідомістю, психологією та культурою. Соціальне мікросередовище може нав'язувати людині хибні, шкідливі погляди і зразки поведінки, ізолювати (частково або цілком) індивіда від суспільних цінностей та норм. Це стає причиною девіантних форм поведінки. І соціальному працівникові потрібні певні вміння і здібності, щоб впливати не лише на людину, а й на соціально-психологічні явища, що панують у її соціальному мікросередовищі. Для цього використовують соціологічні дослідження, спостереження, соціально-психологічну діагностику, навіювання, інформування, гуманізацію умов праці та побуту, залучення до праці, заохочення самовиховання, стимулювання культурного розвитку, вияву творчих можливостей особи, спірання на позитивний приклад ровесників, прогресивні традиції, звичаї та інші **психолого-педагогічні методи** й засоби.

Методи цієї групи – *вивчення результатів діяльності клієнтів, соціальна терапія (індивідуальна, групова, трудова, терапія самовиховання, дискусії, психотерапія, сімейна, ігрова терапія, соціо-, психодрама тощо), сповідальний метод*.

Соціальна терапія, за І. Зайнишевим, цілеспрямовано і систематично надає допомогу особі або групі, врегульовує почуття, імпульси, думки, стосунки. Вона виправляє, коректує поведінку; попереджає дисфункції; забезпечує нормальний розвиток, самоствердження особи.

Індивідуальна терапія вирішує проблеми конфіденційного характеру (згвалтування, сімейні конфлікти тощо) з тими, хто не бажає брати участь у груповій терапії.

Групова терапія націлена на допомогу в подоланні емоційних порушень, соціальних недоліків під керівництвом соціального працівника або

професійного терапевта. Групи із 6-8 чоловік займаються протягом 90 хвилин на тиждень. Є навчальні групи (здобування знань, висловлення думок, обговорення проблем); групи спільної діяльності, спорту, відвідування театру з подальшим обговоренням тощо; батьківські; тендерні групи — чоловічі й жіночі. Психотерапевтичними процедурами є релаксація, пантоміма, розігрування рольових ситуацій, виклад біографій, обговорення анонімної історії хвороби, опис сновидінь, фантазій, асоціацій тощо.

Сімейна терапія – діяльність соціального працівника з членами сім'ї з метою перегляду ролей, обов'язків членів сім'ї, сприяння більш гнучкій поведінці, причому спираючись на актуальні вербальні та невербальні дії членів групи.

Трудова терапія ґрунтується на тонізуючому та активізуючому впливі праці на психофізичну сферу людини, організовує спільну діяльність, полегшуючи стосунки між людьми, знімаючи напруженість, хворобливі переживання.

Терапія самовиховання оснований на самовивченні, самооцінці; переоцінці власної особи, минулого; самоаналізі, вияві індивідуальних психологічних бар'єрів; використанні одержаних результатів у повсякденному житті та діяльності.

Дискусійна терапія передбачає знайомство членів групи; обговорення очікувань клієнтів, переживань, а також групового напруження, пов'язаного з відмінністю між очікуваннями і реальністю; формування адекватного ставлення до проблеми, яку необхідно вирішити, активної мотивації до участі в групі, дотримання норм і традицій групи; аналіз динаміки, розвитку і корекції внутрішньогрупових стосунків, закріплення досягнень; обговорення результатів терапії, підведення підсумків; рефлексія.

Соціодрама – метод колективної, групової терапії. Сутність його полягає у тому, що проблема соціальних груп і конфліктні стосунки між групами виступають у стихійно організованих сценах.

Психодрама використовується у груповій терапії, коли людина виконує різні ролі, зображуючи себе в стресових ситуаціях соціального характеру або грає ролі своїх антиподів.

Ігрова терапія як форма психотерапії слугує полегшенню спілкування. Учасники користуються іграшками, щоб зобразити ситуації і конфлікти, які неможливо або складно вербалізувати.

Сповідальний метод позбавляє психічних стресів, труднощів взаємозв'язку із соціальним оточенням, передбачає спілкування соціального працівника і клієнта наодинці.

У соціальній роботі використовуються також методи, характерні лише для цього виду професійної діяльності: *метод соціального діагностування; втручання у критичних випадках; роботи зі спільнотою; метод роботи на вулицях.*

До *методів соціального діагнозу* (соціальної діагностики) належать:

- збирання відомостей про інфраструктуру, чисельність, склад і динаміку населення тощо;

- вивчення історії заселення і освоєння цієї території, зміна складу місцевого населення, його заняття і традицій тощо;
- інформаційно-цільовий аналіз документів, статей із місцевої та центральної преси, матеріалів електронних засобів інформації, листів, скарг тощо;
- аналіз соціально-просторового розподілу і динаміки народжуваності і смертності населення, залежність якості життя від природних і соціальних факторів.

Метод втручання у критичних випадках уперше застосовувався у США у 1847 р., коли церква захистила дитину, яка зазнала насилля у сім'ї. У країні стали створюватися товариства із захисту дітей проти жорстокого поводження з ними.

Метод роботи зі спільнотою є засобом координації традиційних методів і соціально-політичним засобом задоволення інтересів, потреб, очікувань громадян. Ці методи з'ясовують сутність і типи проблеми, аналізують причини, розробляють плани, стратегії, залучають необхідні ресурси, виявляють лідерів, регулюють стосунки між членами громади для полегшення зусиль.

Метод роботи на вулицях – відкритий метод соціальної роботи, зорієнтований на проблеми вулиці і розв'язує їх превентивними заходами:

- попередження виникнення груп молоді, особливо вуличних, через установавання випадкових контактів з ними у періоди зборів і проведення дозвілля;
- визначення потреб і проблем вуличних груп молоді та надання їм відповідної допомоги – індивідуальної та групової;
- запобігання чисельному збільшенню груп, сприяння їхньому зникненню і спрямування їхньої активності у менш агресивний напрям;
- відбір безпритульних підлітків, спроба залучити їх у молодіжні групи, які перебувають під педагогічною опікою соціальних працівників;
- пошук приміщень для вуличних груп молоді та організація і проведення екскурсій для прискорення процесу їхньої соціалізації або ресоціалізації;
- установавання контактів із наркоманами, переадресація їх у відповідні заклади і до відповідних фахівців;
- залучення підлітків до підтримки однолітків, формування загонів добровільних помічників соціальних педагогів і соціальних працівників.

Заслуговує на увагу підхід до класифікації методів соціальної роботи, розроблений Українським державним центром соціальних служб для молоді. Виходячи з того, що соціальна робота включає різноманітні сфери діяльності, її методи є комплексом професійних заходів і прийомів, спрямованих на досягнення завдань, які визначаються соціальною політикою.

Психологічні методи: діагностика, корекція, психотерапевтичні тренінги, психологічний відбір, психологічна адаптація, аутотренінг, методи психотерапії.

Педагогічні методи: формування свідомості, методи організаційної діяльності, методи стимулювання, ігрові методи, методи включення, соціальне навчання, методи схвалювання і осудження.

Соціологічні методи: метод спостереження, соціометричний метод, експеримент, метод експертних оцінок, аналіз документів, агітація, пропаганда, аналіз соціуму, соціальна реклама.

На свідомість і поведінку людей впливає багато взаємопов'язаних факторів, тому методи соціальної роботи слід застосовувати у комплексі. Тим більше що вони органічно пов'язані й ефективні лише за одночасного застосування, а не ізольовано. Це підтверджує необхідність комплексного підходу як принципу використання методів соціальної роботи.

2. Сутність методів соціального забезпечення

Акцентуючи увагу на методах соціального забезпечення, їх слід вважати як певну систему знань за допомогою якої суб'єкти з соціального забезпечення реалізують свою практичну діяльність в сфері соціально-економічного забезпечення населення. Методи включають в себе систематизовані правила, що дозволяють здійснювати соціального забезпечення та логічно і послідовно діяти в практичній роботі.

Пропонуємо розуміти під **методами соціального забезпечення** – організацію діяльності, що забезпечує позитивні соціально-економічні результати в життєдіяльності окремих осіб чи груп населення, що перебувають в складних життєвих обставинах.

Зважаючи на вищезазначене пропонуємо наступні групи методів соціального забезпечення:

загальнофілософські методи – застосовуються в соціальному забезпеченні як спосіб пізнання та перетворення дійсності через метод матеріалістичної діалектики і забезпечує можливості соціального передбачення та прогнозування явищ та подій і зрозуміти причини та зв'язки подій, визначити їх закономірності;

загальнонаукові методи – визначають основні компоненти процесу пізнання та перетворення світу (аналіз, синтез, експеримент, прогнозування, моделювання, діагностика, тощо);

спеціальні методи – способи перетворення соціальних сфер суспільного життя людини через застосування спеціальної системи знань.

Аналізуючи професійну практичну діяльність слід зазначити, що основою для визначення її методів виступають соціально-економічні потреби осіб чи окремих груп так і інтереси суб'єктів (управлінсько-організаційних структур системи соціального забезпечення), а тому на нашу думку ключовими методами в сфері соціального забезпечення і зокрема, соціальній допомозі є: *соціально-економічні, організаційно-розпорядчі, правові, соціологічно-статистичні, психологічні, діагностичні та інші.*

В основі **соціально-економічних методів** лежать способи за допомогою яких здійснюється вплив на соціальні, матеріальні, побутові потреби людей, що опинились в складних життєвих обставинах. До цієї групи належить

матеріальна та фінансова допомоги, одноразові виплати, встановлення пільг певним категоріям населення, надання соціальних послуг, тощо.

Здійснення будь-якої діяльності відбувається на підставі управління нею і ключову роль в цьому процесі відіграють **організаційно-розпорядчі методи**. Не виключенням в цьому є соціальне забезпечення через структури соціальних служб, організації та установи, діяльність яких регламентується та нормується. Саме організаційно-розпорядчі методи закріплюють повноваження, права, обов'язки та відповідальність на різних рівнях управління служб соціального забезпечення.

Організаційно-розпорядчі методи дозволяють здійснювати оперативне втручання та уточнення суб'єктам поставлених завдань професійної діяльності. Визначальними методами даного напрямку є *регламентування, нормування та інструктування*. Регламентування передбачає організаційний вплив через розроблення та введення в дію посадових інструкцій, типових положень, наказів, тощо. Нормування передбачає встановлення нормативів, які слугують орієнтирами, щодо діяльності фахівця з соціального забезпечення, норми часу на обслуговування клієнта, обробку документації, оформлення особової справи, тощо. Інструктування - спосіб роз'яснення завдань, консультування та інформування про складні моменти виконання завдання, попередження про можливість неправильних або необ'єктивних рішень на підставі помилкових висновків чи вражень, тощо.

Правові форми та методи соціального забезпечення – визначають законодавчу та нормативно-правову основу соціального забезпечення. Одним з ключових аспектів правової основи соціального забезпечення є: визначення механізму реалізації соціальних прав та державних соціальних гарантій; визначення пріоритетів державної соціальної політики щодо забезпечення потреб та послуг людини; визначення та обґрунтування розмірів видатків Держбюджету і місцевих бюджетів на утримання сфери соціального забезпечення громадян.

Соціологічно-статистичні методи застосовуються в соціальному забезпеченні як спосіб для збирання, обробки та аналізу даних про стан суспільства і рівень його соціально-економічного забезпечення у співвідношенні до стандартів і норм гарантованих державою. Збір соціологічно-статистичної інформації здійснюється для дослідження:

соціально-економічних змін, що можуть впливати на рівень життя громадян і стати запорукою конфліктів та проявів актів громадянської непокорності, що в свою чергу може призвести до дестабілізації суспільства вцілому;

особистості, що опинилась в складних життєвих обставинах та форми і способи їх підтримки;

вплив соціальної політики на життєзабезпечення громадян та механізми її впливу на вирішення соціально-економічних проблем суспільства;

громадської думки щодо стандартів та норм гарантованих державою;

взаємодії соціальних служб, установ, організацій та органів влади з вирішення соціально-економічних проблем суспільства; тощо.

Психологічні методи передбачають взаємодію фахівця з соціального забезпечення з клієнтом. З'ясування якої допомоги шукає клієнт в соціальній службі і які форми допомоги та підтримки він може отримати на підставі наданих документів чи озвученої інформації щодо стану його справ, дозволить інспекторові максимально спрямувати на нього соціальну допомогу та послуги, що гарантовані державою. Важливим є те, наскільки через консультування, роз'яснення, рекомендації, з дотриманням професійних морально-етичних принципів інспектор зможе донести до клієнта соціальні гарантії держави.

Діагностичні методи є дуже важливими для соціального забезпечення і спрямовані на встановлення соціально-економічного діагнозу, тобто оцінки економічного забезпечення клієнта та його оточення і на підставі її визначити рівень, форми та способи соціальної допомоги. Діагностичні методи в соціальному забезпеченні розглядають як інструмент, що дає управлінським структурам та фахівцям необхідну інформацію, на підставі якої розробляються механізми соціально-економічної підтримки з подальшим трансформуванням на безпосередніх клієнтів, що її потребують.

Вирішення основних завдань соціального забезпечення лежить в площині взаємодії фахівця та клієнта. Способи організації цієї взаємодії залежать від того хто являється клієнтом установи соціального забезпечення: особа, ірупа осіб чи громада. Відповідно до цього можна визначити індивідуальні, групові та методи роботи в громаді.

Індивідуальний метод соціального забезпечення передбачає надання матеріальної та фінансової допомоги клієнту, який опинився в складній життєвій ситуації з метою виведення його з соціально-економічної проблеми. В цьому методі слід констатувати увагу на загальних елементах, що його складають, серед яких: встановлення особистішого контакту з клієнтом; аналіз соціально-економічної проблеми; визначення форм і способів соціального забезпечення та підтримки; моніторинг впливу наданої допомоги та підтримки на забезпечення клієнта.

Груповий метод соціального забезпечення – соціальне забезпеченням сім'ї, родині, групі людей що перебувають в складних життєвих обставинах. Визначення суті соціально-економічної проблеми, з'ясування обставин матеріального та фінансового забезпечення кожного члена сім'ї, його статусу (пенсіонер, безробітний, неповнолітній, тощо). На підставі з'ясованих обставин розробляється програма соціально-економічної допомоги та її матеріально- фінансовий рівень. Реалізація групового методу соціальної допомоги залежить від бажання та активності групи щось змінити в соціально-економічному забезпеченні та взаємодії з інспектором для закріплення певних позицій відповідними документами.

Метод соціального забезпечення в громаді передбачає аналіз соціально-економічного рівня життєзабезпечення громади з метою розроблення соціальних програм спрямованих на її соціальний захист та планування необхідних матеріальних і фінансових ресурсів для забезпечення їм соціальних стандартів та норм гарантованих державою.

Методи соціального забезпечення відіграють важливу роль у вирішенні соціальних проблем людей що опинились в складних життєвих обставинах. Одноосібно методи використовуються для визначення чи вирішення соціальної проблеми клієнта якогось конкретного напрямку – правові для визначення статусу та нормативних актів, що забезпечують його права на певні види допомоги та підтримки, діагностичні - визначити рівень соціально-економічних проблем та причини їх виникнення, психологічні для взаємодії та порозуміння в процесі співпраці з вирішення соціально-економічних проблем, тощо. Дуже часто бувають соціальні проблеми, що потребують одночасного використання майже всіх методів і тоді цей процес переростає в технологію соціального забезпечення.

Питання для самоконтролю:

1. Охарактеризуйте групи методів соціальної роботи.
2. Охарактеризуйте соціально-економічні методи соціальної роботи.
3. Опишіть психолого-педагогічні методи соціальної роботи.
4. Сутність методів соціального забезпечення.
5. Сутність соціальної діагностики в соціальному забезпеченні.
6. Роль загально філософських методів в соціальному забезпеченні.
7. Загальнонаукові та спеціальні методи в соціальному забезпеченні.
8. Роль соціально-економічних методів в соціальному забезпеченні.
9. Застосування організаційно-розпорядчих методів в соціальному забезпеченні.
10. Сутність правового методу в соціальному забезпеченні.
11. Особливості застосування соціологічно-статистичного методу в соціальному забезпеченні.
12. Роль психологічного методу в соціальному забезпеченні населення.
13. Соціальна діагностика як спосіб вирішення соціальних проблем.
14. Роль індивідуального та групового методів в соціальному забезпеченні.
15. Метод соціального забезпечення в громаді.

Тема 4

СОЦІАЛЬНІ РИЗИКИ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ

План

1. Соціальні ризики: сутність та класифікація.
2. Чинники і механізми формування соціальних ризиків.

Література:

1. Березіна С. Б. Соціальні ризики: теорія, методологія, захист: монографія. Київ: Компрінт. 2018. 543 с.
2. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів: «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
3. Довідник з соціальної роботи : навчальний посібник / Колектив авторів, за редакцією Л. М. Дунаєвої. Одеса: «Одеський національний університет імені І. І. Мечникова», 2015. 402 с.
4. Соціальна робота: навч. енциклопед. слов.-довід. / за наук. ред. В. М. Пічі. Львів : Новий Світ-2000, 2020. 596 с.

1. Соціальні ризики: сутність та класифікація

Соціальними називають ризики, які загрожують відносно великій кількості людей в одиницю часу. За одиницю часу зазвичай беруть один рік, але це може бути і квартал, і століття тощо. Групи, що зазнають ризику (групи ризику) потребують допомоги суспільства. Соціальна допомога, залежно від обставин, може бути надана на місцевому, регіональному, державному і міжнародному рівнях. Ризики виникають не тільки від зовнішніх причин і законів соціального буття, а й унаслідок дій чи бездіяльності людини в повсякденному житті.

Існує й інше визначення соціальних ризиків. Це ризики, на які наражаються певні категорії осіб, то їм надається соціальна допомога. За цим, як і за попереднім підходом ці ризики можна компенсувати матеріально чи шляхом надання соціальних послуг. Така позиція спостерігається у значній кількості дослідників, зокрема у С. Березіної, Т. Герасимів та ін., які вважають, що соціальні ризики проявляються у матеріальній незабезпеченості та пов'язані виключно з повною чи частковою втратою працездатності чи відсутністю доходів з об'єктивних і соціально-значущих причин.

Вельми показовими в контексті осмислення соціального ризику є різні варіації його визначення:

1. Соціальний ризик – це соціальна ситуація, яка має негативні соціальні наслідки для статусу індивіда, що виявляється через погіршення рівня і якості його життєдіяльності.

2. Соціальний ризик – це виникнення ситуації з невизначеністю, заснованої на дихотомії реальної дійсності та можливості як імовірності настання об'єктивно несприятливого наслідку для соціальних акторів (індивідуальних чи колективних), так і ймовірності набуття вигод і благ, що суб'єктивно сприймається акторами в контексті певних ціннісних координат, на підставі чого здійснюється вибір альтернативи дії.

3. Під соціальним ризиком розуміють діяльність людини або відмову від неї в ситуації ризику (вибору, невизначеності), які притаманні будь-якій сфері життєдіяльності, що вимагає від людини оцінки власних дій, вироблення необхідних соціальних якостей; а також облік і регулювання ймовірного негативного впливу соціальних факторів на життя і здоров'я людей.

Ще одне визначення соціального ризику акцентує увагу на матеріальних збитках, викликаних цим негативним явищем. Соціальний ризик – це ймовірна подія, настання якої призводить до матеріальної незабезпеченості внаслідок втрати доходу від трудової діяльності, або ситуація внутрішньо-сімейного змісту, пов'язана з виникненням додаткових витрат на дітей та інших непрацездатних членів сім'ї, потреби в медичних або соціальних послугах.

В останні десятиріччя головним джерелом масштабних соціальних ризиків стає людська діяльність, буття людської популяції взагалі. Глобальність ризиків змушує говорити про звуження екологічної ніші людини. Щороку безповоротно зникає певна кількість видів тварин, зникають великі площі лісів, вмирає риба й інші мешканці океанів, забруднюються посівні землі, поступово зменшується кількість гумусу в ґрунті, збільшується відсоток вуглецю в атмосфері і зменшується товщина озонового шару в стратосфері, виникають нові види хвороботворних вірусів і бактерій, створюються дедалі більш руйнівні види зброї тощо.

У літературі можна зустріти і звужене визначення, за яким соціальні ризики – це ризики у сфері суспільних явищ, генеровані виключно суспільними чинниками, або «під соціальним ризиком у загальному вигляді розуміють загрозу, що виникає і проявляє себе у рамках соціальної сфери суспільства, має негативні соціальні наслідки, впливає на життєдіяльність індивідів, соціальних груп та суспільства у цілому».

Соціальним називають явище, що базується на безпосередніх стосунках між членами суспільства. При цьому суспільство розглядають як специфічну сутність, якій притаманні властивості, відсутні в індивіда (Е. Дюркгейм).

Соціальне явище розглядають також як сукупність економічних, політичних, культурних, психологічних, демографічних, сімейно-побутових відносин між людьми в їхньому взаємозв'язку.

Ризики у сфері суспільних явищ, генеровані суспільними або іншими чинниками, становлять один із різновидів ризиків. Соціальний ризик – це ризик негараздів, які виникають у великій кількості пов'язаних між собою людей, що підвищує психологічну напругу в суспільстві. Тобто, соціальний ризик (як і соціальне явище) – не стільки об'єктивне явище, скільки особливий погляд на нього.

У працях С. Березіної розглянуто два погляди на соціальні ризики: мікросоціальний і макросоціальний. Мікросоціальний – це погляд окремого суб'єкта (фізичної або юридичної особи). З позиції ризику – це можливість майбутніх негараздів. У кожному прогностичному періоді розглядають імовірність їх настання; одночасно передбачають дії щодо зменшення їхніх наслідків. Наприклад, автомобіліст ураховує можливість автомобільної аварії у

майбутньому і заздалегідь укладає угоду із страховим агентством для покриття можливих збитків у майбутньому.

Макросоціальний погляд – це погляд незалежного дослідника або керівника уряду тощо. З цієї позиції ризики – це негаразди, що відбуваються постійно і безперервно. Тому заходи з мінімізації ризиків – не дискретні акти прийняття окремих рішень, а неперервна робота, в якій рішення мають регулярно повторюватися і одночасно ситуативно змінюватися. Справді, кожного дня, вдень і вночі в країні з різних причин вмирає багато людей і відбувається значна кількість автомобільних аварій і катастроф; щороку відбувається багато повеней, ураганів, пожеж; майже кожний третій рік неврожайний; кожний сьомий – революція тощо.

Якщо для окремого суб'єкта – молодій людині існують два ризики: або постаріти, або передчасно вмерти, то для країни загалом люди пенсійного віку – це не ризик, а повсякдення. Отже, заходи з превентивного подолання потенційних ризиків, або наслідків кінетичних ризиків – також безперервний акт. Страхові агентства безперервно отримують кошти і безперервно виплачують їх; держава безперервно стягує податки і здійснює видатки; також безперервно будують греблі, вирощують ліси, накопичують продовольчі запаси, лікують, виплачують пенсії тощо.

Як бачимо, макросоціальна точка зору кардинально відрізняється від мікросоціальної, тому мають різнитися й моделі реагування на соціальні ризики.

До соціальних ризиків зазвичай відносять ті, що діють:

1) у сфері послуг (освіта, культура, охорона здоров'я, соціальне забезпечення, фізична культура, громадське харчування, комунальне обслуговування, пасажирський транспорт, зв'язок);

2) у сфері відтворення життя;

3) у діяльності політичних інститутів, політичних союзів;

4) у діяльності релігійних інститутів;

5) у роботі пенітенціарної системи тощо.

До соціальних ризиків, зокрема, відносять: безробіття, голод, алкоголізм, наркоманію, корупцію, вуличну злочинність, масові протести, зміну соціально-економічного устрою, утиск національних і гендерних прав, самотність, сирітство, злиденність, безпритульність, зростання витрат на утримання житла, старість, інвалідність, а також: ризики кліматичних змін; поселення людей у зонах можливого затоплення, виникнення зсувів і ландшафтних пожеж, підвищеної сейсмічності активності; розповсюдження інфекційних захворювань; протиправні дії; військові конфлікти; помилки при прийнятті управлінських рішень тощо.

Окрім сутнісних ознак, можна констатувати й особливості соціальних ризиків.

Соціальні ризики виникають у соціальній сфері. Ризики природні, технологічні й економічні впливають загалом на державу (на бюджет) і частково – на індивідів через втрату майна, здоров'я та ін.

1. Виникнення і рівень впливу соціальних ризиків вирішальною мірою залежать від чинної системи соціальної політики і характеру реалізації її

основних категорій.

2. Соціальні ризики мають об'єкт і суб'єкт ризику.

3. Ризики соціальної політики для об'єкта ризику можуть бути як негативними, так і позитивними (майже всі дослідники, як правило, говорять лише про негативні результати ризиків).

4. Ризики соціальної політики передбачають наявність декількох варіантів прийняття рішення.

5. У випадку невдалої реалізації ризикового варіанта об'єкт ризику несе додаткові втрати.

Які джерела фінансування винайшло суспільство для попередження негараздів і зменшення їх наслідків? При превентивному фінансуванні подолання ризиків відбувається відрахування частини коштів на заходи щодо зниження ризику, сплату страхових премій і формування фонду ризику. Наслідкове фінансування подолання дії ризиків полягає в отриманні коштів на компенсацію збитків.

С. Синчук вважає, що соціальні ризики за правом соціального забезпечення характеризуються такими ознаками: 1) мають виключно об'єктивний характер (настають незалежно від волі особи та не можуть бути усунені нею самостійно через зовнішні чинники, а не з будь-яких інших причин); 2) обмежують (чи порушують) життєдіяльність людини та зумовлюють її соціальну незабезпеченість; 3) закріплені національним законодавством як обставини, внаслідок настання яких особа може потребувати допомоги держави чи суспільства; 4) є потенційно закономірними для кожної людини (обов'язково або, як правило, трапляються чи можуть трапитися за певних обставин).

Переважно погоджуючись загалом із виділенням цих ознак заперечуємо, що право на соціальне забезпечення мають і ті особи, які за власною волею потрапили у ризикову ситуацію (наприклад, нехтування правилами безпеки життєдіяльності, що призвело до інвалідності, тощо).

Основними чинниками соціальних ризиків є:

- соціальна нерівність;
- розуміння людини як «істоти політичної»;
- складність сучасного соціального устрою;
- принципова непередбачуваність майбутнього;
- всебічне розширення інформаційного простору;
- множинність (розбіжності оцінок небезпеки та наслідків соціального ризику).

Слід також мати на увазі, що сама природа конкретних видів соціальних ризиків і форми соціального захисту від них залежать від комплексу факторів:

- умов зайнятості (розвиненості ринку праці та стану демографічної ситуації: наймані працівники і самозайняте населення; постійна та сезонна робота, праця в приватному та державному секторах, кваліфікована і некваліфікована праця, статевовікова структура населення, тривалість життя);
- умов і характеру праці у виробничій і невиробничій сферах, режимів праці та відпочинку, заробітної плати, безпеки та гігієни праці;

– соціально-економічних умов організації суспільного життя (витрати на соціальний захист населення, структура доходів населення);

– умов і форм організації профілактики та компенсації втрати працездатності (гарантованих норм соціального забезпечення, допомоги на випадок хвороби, компенсаційних виплат і пенсій у випадках виробничого травматизму і професійних захворювань, пенсій по старості та по інвалідності, форм організації медичної допомоги та реабілітаційного обслуговування тощо).

Сутнісними ознаками соціальних ризиків є:

– загальність (соціальні ризики бере на себе кожен індивід і суспільство в цілому);

– неминучість (соціальні ризики ініціюють проблеми, які не можна виключити повністю, вирішити до кінця, а можна лише мінімізувати їх, управляти ними з тим або іншим ступенем результативності);

– соціальна відповідальність усіх соціальних і професійних груп суспільства (управління соціальними ризиками є успішними тільки за ефективною партнерської, зацікавленої взаємодії усіх учасників процесу);

– потенційна кризогенність (соціальні ризики є потенційними джерелами, каталізаторами криз економічних, політичних, демографічних).

Характерними ознаками, що дозволяють називати певні події в житті людини соціальним ризиком, також слугують: обумовленість економічною системою і суспільною організацією праці; майнові наслідки у вигляді відсутності доходу від трудової діяльності або внутрішньо-сімейного змісту, тобто додаткові витрати на непрацездатних членів сім'ї; зацікавленість держави і суспільства у пом'якшенні і подоланні наслідків настання цих подій.

Таким чином, всебічно розглянуті теоретичні підходи до трактування та змістовного наповнення поняття «соціальні ризики» дозволяють однозначно стверджувати, що **соціальні ризики** – це ризики, що виникають безпосередньо у соціальній сфері або впливають на нею опосередковано внаслідок дії природних, техногенних і економічних ризиків.

А більш повне визначення соціальних ризиків можна сформулювати так: **соціальні ризики** – це явища чи події, що виникають безпосередньо у соціальній сфері або впливають на нею опосередковано внаслідок дії природних і техногенних ризиків, ймовірно чи передбачене настання яких призведе чи може призвести до негативних наслідків для життєдіяльності людини і суспільства.

Далі розглянемо **класифікацію соціальних ризиків**.

Існує багато підходів до класифікації ризиків, що різняться як за класифікаційними ознаками, так і за цілями й завданнями дослідження. Наприклад, виділяють такі види соціальних ризиків:

за сферою виникнення – природні, техногенні, економічні та загальногромадянські;

– за масштабом дії – універсальні та спеціальні;

- за періодом дії – короткострокові й довгострокові;
- з позиції об'єкта дії ризику – за його проявом для окремих груп населення;
- залежно від імовірності настання і циклічності характеру людського життя – планові, прогнозовані та непередбачені.

Теоретичний аналіз показує, що всі ризики за сутністю, чинниками, характером і факторами їх виникнення доцільно поділити на:

- природні,
- техногенні,
- економічні,
- соціальні.

За ознакою ймовірності настання, джерел виникнення і характеру дії соціальні ризики доцільно класифікувати на такі групи:

- ризики соціальної політики,
- ризики ймовірнісного типу настання,
- фізіологічні,
- поведінкові ризики.

Ризики соціальної політики – ризики демографічного і соціального характеру (пов'язані з багатодітністю, сирітством), ризики сфери послуг (освіта, культура, охорона здоров'я, зв'язок та ін.), екологічні ризики тощо.

Ризики ймовірнісного типу настання – це ризики, що випадково виникають у соціальній сфері внаслідок недотримання вимог охорони праці чи порушень встановлених правил безпеки (трудова каліцтво, тимчасове чи постійне втрата працездатності, професійне захворювання тощо).

Фізіологічні ризики – це ризики, причинами виникнення яких є фізіологічні реакції чи властивості організму конкретної людини (народження, вагітність та пологи, старість, смерть).

Поведінкові ризики – це ризики, причинами реалізації яких є рішення і вчинки конкретних людей, що діють як самостійні особи. Такі ризики можуть бути як мотивовані, так і не мотивовані рішеннями індивідів чи групи осіб. Сюди відносять алкоголізм, наркоманію, корупцію, злочинність, масові протести тощо.

Соціальні ризики виникають і реалізуються на різних *рівнях суспільної діяльності*: державному, регіональному, місцевому та ін. Усі рівні соціальної діяльності, а відповідно, і ризики, що тут виникають, перебувають у безперервній взаємодії, вони взаємообумовлені та становлять єдину систему.

На *макрорівні* здійснюється загальнодержавна соціальна політика, яка передбачає вибір суспільних пріоритетів, напрямів діяльності уряду та інших суб'єктів соціальної діяльності, цілеспрямоване стимулювання певних сфер, здійснення соціальних та екологічних програм тощо. На *регіональному* рівні соціальна діяльність є невід'ємною складовою політики соціально-економічного розвитку держави. Тут вирішуються регіональні проблеми, що пов'язані з розвитком суспільства регіону. Очевидно, що прийняття

ризикованих рішень як на державному, так і на регіональному рівнях потребує не лише аналізу, а й підготовки заходів із запобігання виникненню негативних ситуацій.

На органи місцевого самоврядування нині покладено значну частину питань з розвитку освіти, охорони здоров'я, культури, житлово- комунального господарства, побутового обслуговування населення тощо. Тут забезпечується підтримка життєдіяльності «слабких» членів суспільства: інвалідів, людей похилого віку, самотніх, переміщених осіб та ін. Природно, що і на цьому рівні теж можуть виникати ризики, для подолання наслідків яких повинні бути передбачені антиризикові заходи.

Дослідники і практики у своїх роботах, як правило, обмежуються трьома рівнями виникнення і формування соціальних ризиків: *державним, регіональним і муніципальним (місцевим)*. Але слід зазначити, що, крім перелічених, ризики також виникають ще й на рівні корпорацій, різного виду об'єднань (можна сказати, на рівні різних угруповань), а також *на рівні окремих індивідів*. Окрім внутрішньодержавних рівнів виникнення соціальних ризиків, останніми роками дедалі більшого значення набуває *зовнішній (світовий) рівень*, де формується міждержавна соціальна політика і де можливе виникнення відповідних ризиків. Тобто трирівнева система ієрархії виникнення соціальних ризиків перетворилась у багаторівневу. У такому разі перелік ієрархічних рівнів виникнення соціальних ризиків повинен включати:

- 1) державний рівень;
- 2) регіональний;
- 3) муніципальний;
- 4) груповий;
- 5) індивідуальний;
- 6) ризики світового рівня (міждержавні).

За можливістю передбачення виділяють дві групи чинників соціального ризику:

– передбачувані (дію яких можна чекати, оцінити, вони добре вивчені наукою, піддаються управлінню);

– непередбачувані (позначити які на апріорній стадії аналізу ризику не є можливим, деякі можуть виникнути вперше; ця група ризиків найбільш складна для управління).

Ризики першої групи можна відчутти, передбачити і визначити на майбутнє шляхом вивчення, проведення аналізу поточної ситуації, історичних чинників, а також інших показників, які можуть бути задіяні в сфері соціальної діяльності. Непередбачені ризики не піддаються порівнянню. На підставі історичного та інших видів аналізу визначити час і ймовірність їх активного розвитку і появи просто неможливо.

Визначають також суб'єктні й об'єктні ризики. Суб'єктні ризики виникають у процесі прийняття рішень суб'єктами влади. Об'єктні –

виникають у результаті прийняття рішення самими об'єктами ризику (наприклад, рішення індивіда грати у казино).

У систематизованому вигляді наведені у табл. 3.

Таблиця 3.

Класифікація соціальних ризиків за різними ознаками

Ознака класифікації	Розподіл ризиків на класифікаційні групи
За характером причин	Навмисні, випадкові
За часом виникнення	Ретроспективні, поточні, перспективні
За факторами виникнення	Політичні, економічні, екологічні, техногенні, фізіологічні
За місцем виникнення	Зовнішні, внутрішні
За характером наслідків	Чисті, спекулятивні
За характером діяльності (сферою виникнення)	Підприємницькі ризики, виробничі, комерційні, фінансові та ризики страхування; а також професійні, інвестиційні, транспортні та ін.
За родом небезпеки	Техногенні, природні та змішані
За рівнем виникнення	Макро-, мезо- та мікрорівень
За ступенем визначеності	Відомі, передбачувані та непередбачувані
За етапами виникнення	Проектні, планові, фактичні
За ступенем обґрунтованості	Обґрунтовані, необґрунтовані
За ступенем можливих втрат	Припустимі, критичні, катастрофічні
За масштабом наслідків	Глобальні, регіональні, місцеві, індивідуальні
За формою впливу на суспільство	Прямі, непрямі
За ймовірністю настання і циклічністю характеру людського життя	Планові, прогнозовані та непередбачені
За можливістю передбачення	Передбачувані, непередбачувані
За періодом дії	Короткострокові і довгострокові

Отже, можна стверджувати, що запропоновані вченими підходи до класифікації соціальних ризиків відображають сутність цього складного поняття і сприяють підвищенню обґрунтованості заходів соціальної політики, що впливає на зменшення соціальних ризиків.

Підсумовуючи, можна зазначити, що поняття «соціальні ризики» можна

розглядати як явища чи події що виникають безпосередньо у соціальній сфері і можуть призвести до негативних наслідків для життєдіяльності людини і суспільства.

Аналіз наявних у науковій літературі методичних підходів до класифікації соціальних ризиків, дозволив визначити найбільш змістовну з них комбіновану систему класифікації ризиків: на першому рівні ризики поділяються за категоріями (природні, техногенні, економічні та соціальні); на другому – за чинниками (ризики соціальної політики, ризики ймовірнісного типу настання, фізіологічні ризики, поведінкові ризики); на третьому – за видами (зменшення народжуваності, втрата працездатності, каліцтво, настання старості, смерті тощо); на четвертому – за сферами діяльності (відтворення населення, праця, послуги торгівлі, транспорту і зв'язку, житлові умови та комунальні послуги, освіта, охорона здоров'я, забезпечення правопорядку, екологія, соціальний захист); на п'ятому рівні – за рівнями суспільної діяльності (державний, регіональний, муніципальний, груповий, індивідуальний, світовий); на шостому – за іншими ознаками у разі потреби. Перший, другий і четвертий рівні класифікації реалізуються за ієрархічним методом, третій, п'ятий і шостий – за фасетним.

Розглянемо соціальні ризики та їх класифікацію К. Дубич. Життя будь-якої людини супроводжується ризиками, які можуть з'явитися в різних аспектах її життєдіяльності. Всі ризики які можуть спіткати людину протягом її життя визнають соціальними, адже вони спровоковані її буттям. Людина що обтяжена соціальними ризиками потребує допомоги. Щоб набути права на соціальну допомогу людина повинна мати такі життєві обставини, за прийнятими міжнародними та вітчизняними стандартами, які вимагають підтримки від держави або суспільства.

Соціальні ризики розглядалися рядом міжнародних актів як набуття людиною права на соціальне забезпечення: Європейським кодексом соціального забезпечення (РЄ 1964 р.; 1990 р.); Європейською соціальною хартією (РЄ 1961 р.; 1996 р.); Європейською хартією про основні соціальні права трудящих (ЄЄ 1989 р.) Конвенціях МОП - №102 про мінімальні норми соціального забезпечення, та ін. Вони визначають соціальні ризики як події в житті людини, за яких виникає небезпека втрати матеріальних засобів для задоволення її першочергових (базових) потребунеобхідних для збереження і відтворення повноцінного життя як члена людського суспільства.

Аналізуючи міжнародні акти можна констатувати, що до соціальних ризиків, що створюють основу набуття людиною права на соціальне забезпечення відносять:

- безробіття з незалежних від людини причин;
- тимчасове безробіття;
- тимчасова непрацездатність;
- старість (досягнення пенсійного віку);
- смерть годувальника;
- догляд за інвалідом, дитиною інвалідом, малолітньою дитиною;
- тяжка хвороба;

- професійне захворювання;
- вагітність та пологи;
- нещасний випадок на виробництві;
- та ін.

Наведений перелік соціальних ризиків характеризує лише загальну картину, що може спіткати будь-яку людину, що проживає в географічному просторі та суспільстві. Саме визнання соціальних ризиків міжнародною та вітчизняною спільнотою дозволив будувати та розширювати систему соціального захисту зважаючи на конкретний ризик і наслідки які може мати людина потрапивши в його тенета.

Розвиток міжнародних спільнот з різним рівнем соціально-економічного забезпечення дозволив виробити механізми забезпечення соціальних ризиків, за яких були розроблені соціальні стандарти і встановлено певні соціальні гарантії та їх забезпечення з законодавчим закріпленням в конкретних нормативно-правових актах. Головним орієнтиром в розробленні цих стандартів стали соціальні ризики з детальним обґрунтуванням тих показників, яким вони мали відповідати. Наприклад, поняття «старість», до визначення стандартів, мала досить розмитий описовий характер, без конкретизації віку, страхового стажу (мінімального, максимального), що давав право на пенсійне забезпечення (трудова пенсія чи соціальну допомогу). Не залишилось поза увагою соціальних стандартів і «безробіття», було визначено показники за якими громадянин, що не мав роботи, набував статусу безробітного з подальшими: призначенням соціальної допомоги по безробіттю та правом забезпечення навчання, перекваліфікації та працевлаштування.

Статистика виробничого травматизму констатує, про високий рівень трудового каліцтва, і саме завдячуючи соціальним стандартам визначено однозначне трактування трудового каліцтва та випадки і умови його визнання з подальшим забезпеченням соціального захисту та виплатою пенсії, надання соціальних допомог і послуг.

Говорячи про соціальні ризики, слід зазначити, що розрізняють *традиційні та нетрадиційні* соціальні ризики.

В перелік традиційних ризиків увійшло дев'ять обставин. Вони визначені за нормами Конвенції МОП № 102 та Європейського кодексу соціального забезпечення. До цього переліку внесено:

- безробіття;
- трудове каліцтво;
- професійна хвороба;
- хвороба;
- старість;
- втрата годувальника;
- утримання дітей;
- вагітність та пологи;
- інвалідність.

Вище зазначені соціальні ризики мають найпоширеніший та типовий характер, щодо їх визначення і найбільший коефіцієнт вірогідності відбутися

в життєдіяльності будь-якої людини, тому стали основою для визначення соціальних допомог у фінансуванні яких беруть юридичні та фізичні особи через систему соціального страхування. В Україні до системи обов'язкового соціального страхування залучене працююче населення.

В світі існують різні системи соціального страхування, так наприклад, в США діє загальна система пенсійного страхування, яка поширюється на працюючих за наймом, тих хто працює за цивільними договорами, спеціальна федеральна пенсійна програма для працівників правоохоронних органів ФБР і ЦРУ, військовослужбовців, пожежників, службовців муніципальних корпорацій, державних службовців.

Найближча сусідка України – Польща за допомогою пенсійної реформи запровадила суцільне пенсійне страхування, що поширилось на депутатів і сенаторів; осіб, що виконують роботу за цивільно-правовим договором; членів кооперативів; священнослужителів; військовослужбовців строкової служби та професійних військовослужбовців; співробітників державної безпеки; поліцейських; співробітників тюремного відомства; засуджених осіб, що під час позбавлення волі залучаються до оплачуваних робіт; безробітних під час отримання допомоги по безробіттю.

Чехія запровадила обов'язкове пенсійне страхування, яке поширюється на всіх - включаючи президента держави, службовців, робітників та засуджених.

Українське законодавство передбачило право застрахованих громадян на матеріальне забезпечення за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням (ст.26 Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування) при настанні таких страхових випадків:

- досягнення пенсійного випадку;
- безробіття;
- тимчасова непрацездатність;
- вагітність та пологи;
- догляд за малолітньою дитиною;
- хвороба;
- інвалідність
- смерть годувальника.

Включення людини в науково-технічний прогрес її життєдіяльність з кожним роком ускладнюється і приносить нові ризики які не включені у вище перерахований перелік, і тому їх відносять до *нетрадиційних* соціальних ризиків. Щоб підтримати громадян, що опинились в складних життєвих обставинах, які порушили нормальну їх життєдіяльність, державою гарантується право на соціальну допомогу та послуги тим, хто не охоплений загальнодержавним соціальним страхуванням.

Обставина, що визначає осіб неохоплених соціальним страхуванням, які можуть розраховувати на отримання підтримки від держави:

- народження, виховання та утримання дітей;
- догляд за малолітніми та хворими дітьми;
- утримання, виховання та освіта дітей;

- бідність;
- тощо.

Сучасна сім'я, та все що з нею пов'язано, віднесена до пріоритетної соціальної політики не тільки України, а й європейських державах та США. Саме європейська практика ввела соціальну підтримку сім'ям, не за рахунок соціального страхування, а за рахунок податків. Німеччина, щоб підтримати сім'ї запровадила для батьків: податкові пільги при стягненні прибуткового податку; пільги на майно; допомоги на будівництво житла; допомоги на виховання, освіту; податкові пільги на дітей, які навчаються; пільги при пенсійному страхуванні; пільги при забезпеченні житлом; пільги на вклади в Ощадбанках, тощо.

Лише в кінці ХХ століття було звернуто увагу на цінність професійної праці і неоплачуваної сімейної праці, яка переважно лягає на плечі жінок, що зайняті народженням та вихованням дітей. Але до сьогодні в жодному законодавстві Європейських країн, США і в тому числі України не враховано цей аспект життєдіяльності жінки, який би ставив її в рівне положення з чоловіком. Зокрема не передбачено застосування більшого коефіцієнту для обчислення стажу тим жінкам, які не працювали із-за народження та виховання дітей.

Майже у всіх звітних документах, які готувались міжнародними та вітчизняними науковцями і соціологами звертається увага на різкий розрив в соціально-економічному забезпеченні сімей без дітей, з 1-2 дітьми та багатодітними сім'ями. Розрив соціально-економічного забезпечення багатодітних сімей в кілька разів нижчий від інших сімей, вони проживають на межі бідності, і це стурбувало європейську спільноту у зв'язку з тотальним старінням населення, що призвело до кардинальної зміни соціальної політики по відношенню до сімей з дітьми.

Двадцяте століття позитивно позначено захистом прав та свобод людей, і це стосувалось не окремо взятої якоїсь європейської держави чи США, міжнародні документи, які приймались в цей період стосувались прав та свобод людей взагалі, як найвищої цінності будь-якої держави.

Якщо перенести вище зазначенні аспекти на ризики, то захист від нетрадиційного соціального ризику такого як бідність, в ХХ столітті носив не декларативний характер, а ґрунтувався на таких міжнародних правових актах: Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Особливу роль в процесі соціального захисту від бідності зіграла Європейська соціальна хартія, стаття 13 якої констатує: «Кожна малозабезпечена людина має право на соціальну та медичну допомогу», а ст. 3У: «Кожна людина має право на захист від убогості та соціального відчуження».

Визнання, суспільствами держав з різним економічним розвитком, бідності як нетрадиційного соціального ризику засвідчило про демократизм та гуманізацію відносин між людьми та солідарність з тими хто на певному етапі свого життя перебуває в складних життєвих обставинах. Соціальна допомога

гарантувалася всім громадянам, та не залежала від того чи були вони застраховані і сплачували чи ні внески до фондів соціального страхування.

Базуючись на міжнародних правових актах законодавство України також передбачило захист громадян у разі настання нетрадиційних соціальних ризиків. У зв'язку з цим Закон «Про соціальні послуги» (2003) визначає складні життєві обставини (що порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самостійно) при настанні яких держава гарантує підтримку у вигляді державної соціальної допомоги. Закон визначає обставини при яких громадянин може розраховувати на соціальну допомогу: інвалідність, часткова втрата рухової активності у зв'язку з старістю або станом здоров'я, відсутність житла або роботи, самотність, сирітство, безпритульність, малозабезпеченість, та ін.

Види соціальних ризиків та їх характеристика Аналізуючи соціальні ризики які сьогодні розглядаються вітчизняними та зарубіжними науковцями, можна їх розділити за видами беручи до уваги причини виникнення та типові ознаки, які ми спробували згрупувати в табл. 4.

Таблиця 4.

Види соціальних ризиків та їх типові ознаки

Види соціальних ризиків	Типові ознаки соціальних ризиків
Професійні ризики	<ul style="list-style-type: none"> - глобалізація технологізація виробництва; - пере профілювання виробництва; - запровадження високотехнологічних процесів та відсутність відповідної освіти; - важкі умови праці; - професійні захворювання; - трудове каліцтво; - безробіття; - тощо.
Державно-політичні ризики	<ul style="list-style-type: none"> - зміна державного та політичного курсу держави, - невдала соціальна політика, щодо вирівнювання межі між багатими та бідними, - перекося в оподаткуванні та пільгуванні; - прорахунки в забезпеченні мінімальних стандартів без врахування об'єктивної вартості продуктів та речей споживчого кошику; - недоступність освіти, медичного і соціального обслуговування; - політичні та економічні переслідування і репресії; - невизнання громадян, що постраждали внаслідок екологічних і техногенних катастроф та виконання громадянського обов'язку; - військові конфлікти в державі або участь в них ззовні;

	тощо.
Загально-соціальні ризики	<ul style="list-style-type: none"> - народження; - материнство; - смерть; - старість; - вдівство; - самотність; - сирітство; - безпритульність; - хвороба; - немічність; - бідність; - міграція; - тощо.
Екологічні ризики	<ul style="list-style-type: none"> - пожари; - паводки; - неврожаї; - нашествия гризунів та інших шкідників; - забруднення водних, земельних та лісових ресурсів; - тощо.
Техногенні ризики	<ul style="list-style-type: none"> - атомні станції - хімічні та металургійні виробництва; водосховища; - добування корисних копалин; - збереження та утилізація небезпечних відходів виробництва; - тощо.

Професійні ризики – це які спричинені глобалізацією та технологізацією виробничих процесів, роботизація людської праці, перепрофілюванням виробництва в зв'язку зі зменшенням природних ресурсів або їх повної відсутності, застарілістю устаткування та економічною недоречністю переустаткування; запровадження високогітехнологічних процесів і відсутність відповідної освіти у працюючих; важкі умови праці; професійні захворювання та трудові каліцтва; безробіття, тощо.

Державно-політичні ризики – це соціальні ризики, що спричинені зміною державного та політичного курсу держави, зокрема невдала соціальна політика, щодо вирівнювання межі між багатими та бідними, перекося в оподаткуванні, прорахунки в забезпеченні мінімальних стандартів без врахування об'єктивної вартості продуктів та речей споживчого кошику; недоступність освіти та медичного і соціального обслуговування, політичні та економічні переслідування і репресії, невизнання громадян, що постраждали внаслідок екологічних та техногенних катастроф, внаслідок виконання громадянського обов'язку, військові конфлікти в державі або участь в них ззовні тощо.

Загально-соціальні ризики – це ризики, що можуть спіткати будь-яку людину на її життєвому шляху і мають соціальну, фізіологічну біологічну природу походження, до них відносять: народження, материнство, смерть,

старість, вдівство, самотність, сирітство, безпритульність, хвороба, немічність, бідність тощо.

Вище перераховані загально-соціальні ризики є типовими в розвитку будь-якого суспільства, але реагування на ці ризики різні, і в першу чергу це залежить від свідомості суспільства в якому вони мають місце та соціальної політики яка домінує в державі. Ці ризики констатовані ще в далекі часи розвитку цивілізацій і з плином часу вони мігрують разом з спільнотами через часи та простори.

Екологічні ризики – це ризики спричинені двома шляхами - природою, на яку людина немає впливу, чи необдуманною діяльністю або поведінкою людини та наданням непоправної шкоди довкіллю і людям. До них відносять: забруднення водних, земельних та лісових ресурсів; пожари, паводки, неврожаї, нашествия гризунів та шкідників тощо.

Техногенні ризики – це ризики які можуть бути спричинені діяльністю виробництв розміщених на території проживання людей. Самим яскравим прикладом цього була діяльність Чорнобильської атомної електростанції, яка в кілька хвилин велику квітучу територію перетворила на «пустелю» не придатну для проживання людей. А в Україні близько десятка таких станцій і вони несуть в собі техногенні ризики. В підтвердження цього є аварія в Японії (2011 р.) на атомній станції в м. Фокусіма. Техногенна катастрофа на ЧАЕС принесла державі колосальні соціальні виплати на забезпечення втраченого житла, майна, здоров'я та життя. Якщо говорити про техногенні ризики, то слід зазначити що ці ризики можуть нести в собі не тільки атомні станції, а й металургійна та хімічна промисловість, добування природних ресурсів, наприклад вугілля, коли після закінчення видобутку територія втрачає свій моноліт, а штольні заливаються водою, або залишаються просто без всякої консервації і якщо територія сейсмічна, то наслідки землетрусу навіть важко собі уявити. Проживання біля водосховищ носить також техногенні ризики, тому, що не завжди можна передбачити як поведе себе гребля та шлюзи в період паводків тощо.

Науково-технічний прогрес, практично всі території проживання людей в Україні, зробив зонами техногенних ризиків і при негативному розвитку подій технічного чи природного характеру держава повинна буде реагувати, щоб захистити постраждалих від цих ризиків.

Розглядаючи професійні, державно-політичні, загально-соціальні, екологічні та техногенні ризики слід зазначити, що вони несуть пряму загрозу життю людини з невідворотними матеріальними, моральними та фізичними втратами. Саме ці фактори зумовлюють Україну розробляти нормативно-правову базу з адекватного реагування на ці ризики та створювати систему соціального забезпечення з врахуванням їх внутрішніх та зовнішніх ознак.

2. Чинники і механізми формування соціальних ризиків

Чинники і механізми формування ризиків соціальної політики. Серед ризиків соціальної політики можна виділити скорочення чисельності працездатного населення, безробіття, зниження рівня життя населення,

аномію (пер. з франц. «беззаконня»), вибір державою соціальної політики, неадекватної суспільним реаліям та ін. У результаті аналізу наукових джерел зроблено висновок про складність виявлення соціальних ризиків в ідеальному, чистому вигляді, оскільки кожен з них дуже тісно пов'язаний з явищами і процесами, що відбуваються в інших сферах суспільства.

При цьому слід взяти до уваги, що поряд зі збільшенням числа ризиків, поглибленням їх проникнення у тканину суспільної реальності відбувається їх посилення, зростання рівня охоплення ризиками індивідів, соціальних груп, локальних громад, спільнот, світової спільноти загалом. Багато типів ризиків у процесі свого розвитку втрачають індивідуальний характер і класовість, вони зростають, стають масовими і глобальними, характерними для всіх структур суспільства.

Дослідження чинників і механізмів формування ризиків здійснимо за сферами соціальної діяльності.

Чинники демографічних ризиків. Серед основних демографічних факторів структурних трансформацій зазначимо показники народжуваності та смертності населення, природного й механічного приросту, коефіцієнт відтворення населення, середню тривалість життя тощо. Вони переважно визначають демографічну ситуацію в країні, що характеризується зниженням народжуваності, підвищенням смертності населення працездатного віку, впливом працездатних контингентів за кордон у пошуках роботи, зростанням потреб осіб похилого віку у медичній та соціальній допомозі.

Розглядаючи демографічний компонент соціальних ризиків, О. Коломієць, зазначає, що зниження рівня народжуваності та підвищення рівня смертності спричиняють такі загрози: депопуляція населення; старіння населення; збільшення демоекономічного навантаження на працююче населення. Водночас унаслідок погіршення медико-демографічної ситуації, відбувається: скорочення очікуваної тривалості життя (і періоду трудового життя відповідно); збільшення масштабів смертності населення у працездатному віці та передчасної смертності.

Зменшення чисельності пов'язане як з негативним природним рухом населення, так і з погіршенням його статевовікової структури. Зниження рівня народжуваності створює ефект так званого старіння населення.

Ю. Феленчак вводить поняття «демографічна втрата», що розуміється як від'ємний потік чисельності населення на замкнутій території. Цей ризик має двоступеневу низку причин. Безпосередні причини – це зростання смертності, зниження народжуваності, прискорення міграції. У цих причин є свої причини, зокрема, зниження економічного потенціалу, зростання рівня безробіття, незадовільна система охорони здоров'я і праці, незадовільні житлові умови тощо.

При цьому негараздом автор вважає не лише зменшення чисельності населення як таке, а й зміну демографічної структури, що призводить до скорочення виробництва валового продукту (внутрішнього або регіонального).

Отже, ризик скорочення чисельності населення має своїм наслідком виникнення ризику зниження ВВП. У цьому випадку виникає замкнене коло: погіршення соціально-економічної ситуації призводить до зменшення чисельності населення, що, своєю чергою, є причиною зниження економічного потенціалу. Вихід з цього скрутного становища, на думку автора, має полягати у: «...зміцненні економічного потенціалу», «створенні нових робочих місць», «оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я» тощо. Але проблема зменшення чисельності населення не буде вирішена сама собою, тут необхідні кардинальні системні реформи. У найближчій перспективі депопуляція, стагнація міграцій, скорочення й старіння населення продовжаться швидкими темпами.

Чинники ризиків у сфері зайнятості населення. Реалізація соціальних ризиків у сфері зайнятості населення означає порушення збалансованості функціонування ринку праці (зростання рівня, середньої тривалості безробіття та чисельності безробітних). Прояв ризику безробіття як специфічного виду соціальних ризиків у трудовій сфері визначається діяльністю працівника, працедавця та держави. Внаслідок добровільного вибору майбутньої професії та отримання визначеної кваліфікації (часто такий вибір є помилковим), значна частина такого роду соціальних ризиків поширюється на працівника, тому він мусить, поряд з іншими суб'єктами, нести матеріальну відповідальність за мінімізацію ризиків та їх компенсацію. Однак ступінь участі держави повинен бути вирішальним, адже саме держава формує «правила гри» на ринку праці, внаслідок чого резерв зайнятості утворюють не тільки безробітні, а й значний прошарок економічно неактивного населення працездатного віку.

Головною причиною зростання безробіття в останні роки стала війна, карантин, криза в економіці та відповідне зниження фінансових результатів діяльності підприємств. Частина компаній збанкрутіла, а деякі, щоб запобігти витратам, почали знижувати рівень своїх витрат та оптимізувати штат працівників. Ще одним фактором стало підвищення мінімальної заробітної плати. Це змусило підприємців, які не в змозі збільшити свій фонд оплати праці, перевести працівників на неповний робочий день або взагалі на неформальну зайнятість.

Також підняття мінімальної заробітної плати вплинуло на діяльність малого бізнесу, що використовує спрощену систему оподаткування. Безробіття має негативні соціально-економічні наслідки як для держави, так і для населення. Держава втрачає доходи у вигляді податків, при цьому збільшуючи свої видатки за рахунок виплат по безробіттю. Відповідно до закону Оукена, якщо рівень безробіття зростає більше ніж на 1% від природного рівня, країна втрачає близько 2-3% ВВП. Щодо населення, то виплати по безробіттю незначні й прожити на них досить складно.

Безробіття призводить до абсолютного зубожіння населення, ерозії соціальних цінностей, тінізації відносин в усіх сферах економіки, корупції тощо.

Ще одним ризиком унаслідок зростання рівня безробіття є підвищення й без того значного навантаження на працюючих осіб. І збільшується воно на тлі демографічної кризи. Тобто зростає сума соціального внеску, за рахунок якого формується бюджет Пенсійного фонду.

Загалом, безробіття спричиняє низький рівень заробітної плати, чим зменшує платоспроможний попит, знижує темпи зростання ВВП (від потенційного рівня), збільшує витрати бюджету на соціальне забезпечення і скорочує рівень щорічного споживання.

Якщо феномен безробіття можна уявити як потік вивільнених працівників, то феномен зайнятості – потік економічно активних людей, прийнятих на роботу. В обох випадках ідеться про потоки соціальних переміщень. Феномен зайнятості охоплює також увесь робочий процес, трудові відносини та пов'язані з цим ризики.

Тут варто нагадати, що резерв зайнятості утворюють не тільки безробітні, а й певний прошарок економічно неактивного населення працездатного віку, який є досить великим. Хоча високу чисельність незайнятих осіб можна пояснити відсутністю робочих місць, але ризик зменшення зайнятості слід було б передбачити раніше і впровадити заходи щодо його запобігання йому.

Крім того, є ще одна особливість української зайнятості, що полягає у великій конкуренції на вільні робочі місця за наявності безробіття.

Одним із ризиків зайнятості є можливість отримати роботу не за фахом і не відповідно до кваліфікації працівника. Найбільше це стосується випускників університетів («білих комірців»), котрі орієнтовані на кар'єру офісних працівників. Поряд із надлишком робочої сили існує її нестача.

Не вистачає не тільки працівників, але й спеціалізованих організацій. Так, в Україні досі не відновлено систему проектних інститутів, тому корпорації змушені звертатися за проектами будівництва за кордон.

Чинники ризиків зайнятості. Серйозною загрозою, що впливає на загострення ситуації у сфері зайнятості, є знецінення праці. Заробітна плата більшості працюючих не виконує стимулюючої, мотиваційної та відтворювальної функцій.

Розглянемо причини ситуації, що склалася. В Україні переважають так звані м'які контракти, коли фіксована сума оплати праці становить не більше 50%. Це дозволяє роботодавцю у будь-який час позбавити робітника обіцяної премії. Крім того, це зменшує рівень допомоги у разі безробіття тощо.

Наражаються на ризик і ті робітники, що працюють без трудової угоди й отримують так звану зарплату «в конверті». Вони, як правило, позбавляються лікарняного, відпускних, допомоги по вагітності або в разі професійного захворювання, а в перспективі – і гідної пенсії. Ще одним ризиком для працівників є незадовільна охорона праці, що стає причиною професійного захворювання або отримання виробничої травми і навіть смерті від нещасного випадку.

Певні ризики для найманого працівника становить система так званої запозиченої праці: аутсорсинг, аутстафінг і лізинг персоналу. Ця система не

лише позбавляє робітника певних соціальних гарантій (насамперед це стосується охорони праці), а й може призвести до часткової втрати зайнятості та професійної деградації. Окрім того, працівники, залучені через агентства, отримують зарплату меншу, ніж постійні працівники.

На перший погляд, питання зайнятості має бути віддзеркаленням безробіття, але поглиблений аналіз соціального явища доводить, що ризики зайнятості мають свої особливості. Національна особливість цього явища полягає, зокрема, в тому, що одночасно не вистачає робочих місць і потрібних фахівців. Імовірність отримати низьку зарплату, невідповідний профіль роботи тощо залежить від потоку зайнятих працівників та не залежить від рівня зайнятості.

Практика управління ризиками у сфері зайнятості доводить, що його результат не стільки залежить від якості управління, скільки від того, в чиїх інтересах воно відбувається. Але й тут потрібно враховувати суперечливий момент: ризики для найманих робітників іноді суперечать ризикам, що виникають для держави. Тут слід погодитися з позицією В. Надраги яка полягає у тому, що управління ризиками зайнятості має передбачати усунення їх причин, зокрема: «...скорочення відставання фактичного ВВП від його потенційного рівня; підвищення конкурентоспроможності осіб на ринку праці, забезпечення відповідності рівня професійної кваліфікації працездатних осіб потребам ринку праці; розвиток почуття самоповаги у працівників, які втратили роботу; підвищення рівня доходів та покращення умов життя населення...».

Численні іноземні дослідники вбачають управління ризиками зайнятості у формуванні страхової системи, яку має фінансувати держава і бізнес. Чи придатні ці рекомендації для сучасної України і якою мірою? Це питання потребує окремого дослідження. Зрозуміло лише, що жодні організаційні заходи не можуть повністю вирішити проблеми у збіднілій країні. Тут необхідно насамперед відновити стабільне зростання економіки.

Виконання соціальних зобов'язань держави тісно пов'язане з державною політикою доходів і здійснюється через систему їх перерозподілу через державний бюджет шляхом диференційованого оподаткування різних груп отримувачів доходу та здійснення видатків на соціальні цілі, у тому числі соціальних виплат вразливим верствам населення. В Україні частка видатків соціального спрямування у зведеному бюджеті перевищує 60 %. Як правило, нарощування соціальних видатків понад податкові надходження призводить до ризиків зростання бюджетного дефіциту та інфляції, що негативно впливає на економічне зростання. Отже, держава має регулювати доходи, підтримуючи певний баланс між економічною ефективністю та соціальною справедливістю.

Функціонування соціальної політики відбувається у складних соціально-демографічних, економічних, політичних умовах. Попри декларовані соціальні зобов'язання держави, їх обсяг доводиться постійно скорочувати, а відповідальність перерозподіляти на інші рівні – місцевий, корпоративний та дедалі частіше – на рівень індивіда.

Незадовільно працюють соціальні ліфти: багато громадян не можуть повною мірою реалізувати свої професійні знання, знайти гідну роботу.

Недостатньо реалізується потенціал людей, які мають менші, ніж інші, здібності або обмежені фізичні можливості працювати, кому важко долучитися до стандартних умов праці та трудових відносин. У суспільстві існує надмірна нерівність за доходами і в доступі до ресурсів та суспільних благ. Певний ступінь диференціації є природним для зрілої ринкової економіки, проте надмірний розрив сприймається як несправедливість і стає джерелом соціальної напруженості. Незважаючи на низку реформ, здійснених у сферах охорони здоров'я та освіти, доступність та якість послуг не забезпечуються належним чином.

Як зазначалося вище, відтворення робочої сили працівника та його сім'ї передбачає отримання працівником заробітної плати, розмір якої дає змогу йому та членам його родини купувати набір благ та послуг, що підтримує фізичні, розумові та психічні функції на належному рівні. Розмір такого набору як мінімум має забезпечувати відновлення робочої сили у попередній якості, а ще краще – створювати можливості для розширеного відтворення робочої сили. Практичним втіленням реалізації цієї функції є фіксація найбільш важливих параметрів відтворення робочої сили у співвідношенні таких стандартів, як прожитковий мінімум (ПМ) і мінімальна заробітна плата (МЗП).

Відсутність гармонізації в системі споріднених та компліментарних соціальних стандартів поглибила нерівність та була практично нейтралізована на рівні тих домогосподарств, де є особи, які не працюють. Очевидно, що маніпулювання окремим стандартом оплати праці не гарантує реалізації навіть найпростішої економічної функції заробітної плати для населення.

Прискорене нарощування масштабів фінансування соціальних програм закладає основи для формування нових соціальних ризиків, що можуть проявлятися у залежності населення від матеріальної державної допомоги, викликати у населення споживацькі настрої та не спонукати їх до забезпечення достойної якості життя за рахунок власної праці.

Існує нагальна необхідність у реформуванні системи соціальної допомоги населенню: посилення адресності допомоги, боротьба зі зловживаннями у системі, контроль за рухом бюджетних коштів. Держава покликана не лише здійснювати підтримку малозабезпеченим та незахищеним верствам населення, а й створювати умови для забезпечення належного рівня життя.

Чинники ризиків у сфері охорони здоров'я України. З погляду цивілізованого суспільства, основними показниками, що визначають діяльність системи охорони здоров'я, є доступність та якість медичної допомоги. Амстердамська декларація Європейського бюро ВООЗ у сфері прав пацієнтів визначила доступність і якість медичних послуг як основні соціальні права громадян, які європейські держави мають максимально реалізувати у своїх системах охорони здоров'я.

Аналіз показав, що українські громадяни, перебуваючи під впливом серйозних факторів ризику, таких як стрес внаслідок війни, паління, надмірне вживання алкоголю, неправильне харчування, відсутність фізичної активності, забруднення повітря та води, не отримують ефективної та якісної допомоги на рівні цивілізованих країн. Крім того, наші громадяни залишаються не захищеними від фінансового зубожіння в разі хвороби, незважаючи на те, що Україна витрачає значну частку свого бюджету на медицину. Але, незважаючи на певне збільшення в останні роки бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я (СОЗ), його розмір на душу населення залишається дуже низьким.

Визначальними причинами такої ситуації є суттєві недоліки, що накопичувались у національній системі охорони здоров'я через тривалу відсутність модернізації, нівелювання потреб населення і сучасних міжнародних тенденцій щодо зміцнення систем охорони здоров'я, економічну неефективність, нераціональне використання наявних ресурсів та високий рівень корупції.

Ризики низької доступності громадян до якісних послуг з охорони здоров'я в Україні проявляються у:

- диспропорціях у забезпеченні якісними послугами з охорони здоров'я сільського і міського населення України (варто зазначити, що перші кроки реформування, а саме: оптимізація закладів охорони здоров'я, лише поглибили цю проблему);

- високій вартості ліків, неконтрольованій системі ціноутворення на лікарські засоби та відсутності державного забезпечення ліками. Наслідком вищезазначеного є те, що більша половина населення України не в змозі придбати необхідні ліки через їхню високу вартість;

- високому рівні корупції та неформальних платежів у СОЗ.

- якості кадрового забезпечення СОЗ.

Є деякі зміни у системі охорони здоров'я України, покликані змінити існуючу концепцію надання послуг у цій системі і передбачають, що:

- пацієнт сам вирішує, хто й де його лікуватиме (на первинній ланці), а надані йому медичні послуги будуть повністю оплачені державою;

- медичні працівники матимуть умови праці та дохід відповідно до досвіду, професіоналізму та зацікавленості у здорових пацієнтах;

- медичні заклади отримуватимуть оплату від держави за якісно надані послуги, що покриватиме їхні видатки.

За таких умов мають залишитися в минулому хабарі, мізерні зарплати медиків, принизливі для людської гідності умови в лікарнях. У сільській місцевості з'являться нові амбулаторії та кваліфіковані лікарі, які матимуть автомобілі для пересування між селами. Однак в реальності існує ризик виконання державою взятих на себе гарантій у сфері реформування СОЗ – організаційних, фінансових, правових.

Ризики в системі національної освіти. Сукупний рейтинг людського капіталу України зумовлений високими показниками параметрів, що пов'язані з освітньою сферою. Так, 100% населення здобуває початкову освіту, а за

рівнем здобуття середньої освіти наша держава перебуває в першій десятці. Водночас за Індексом глобальної конкурентоспроможності. (The Global Competitiveness Index) Україна посіла 85 місце серед 138 країн світу.

При зіставленні рейтингових оцінок спостерігається наявність у нашій країні значного розриву між високими показниками розвитку людського капіталу та його нереалізованістю в економічній діяльності. Наведені рейтингові оцінки свідчать і про те, що саме людський капітал та система освіти як ключовий чинник його збереження й розвитку становлять найголовніший ресурс майбутнього успіху України, а отже, саме вони повинні стати рушієм позитивних змін у соціально-економічній сфері.

Аналіз проблем національної системи освіти дозволив виділити найважливіші, що формують передумови для виникнення соціальних ризиків:

- відсутність системної науково обґрунтованої ідеології розвитку освіти, її ситуативна політизація, слабкий вплив на освітній і культурний рівень суспільства;

- згортання мережі дошкільних навчальних закладів унаслідок відсторонення влади від розв'язання проблем дошкільної освіти, відсутність прогнозу демографічної ситуації і потреб розвитку освіти в регіонах;

- дотепер не визначено функцій професійно-технічних навчальних закладів і технікумів, училищ, коледжів у нових ринкових умовах, інноваційній економіці;

- унаслідок слабого контролю в центрі та на місцях, кількісного зростання мережі вищих навчальних закладів виникли ризики здобуття молоддю неякісної освіти, погіршився імідж української вищої школи за кордоном. Законсервованість і масштабність проблеми спричиняють велике соціально-педагогічне й економічне напруження щодо її розв'язання в сучасних умовах, уможлиблюють корупцію і хабарництво;

- старіння та зношеність матеріально-технічної бази, особливо в секторі професійно-технічної освіти;

- відсутність встановлення максимального віку для викладачів (це справді важливий фактор, адже від професійності вчителя знаною мірою залежить рівень знань учнів чи студентів);

- велика кількість предметів для вивчення, що призводить до психічного і фізичного перенавантаження, але має малу ефективність;

- бідність навчальних закладів, бо держава виділяє незначну суму грошей на освіту.

Ці проблеми створюють підґрунтя для появи нових соціальних ризиків, пов'язаних з невідповідністю сучасної освіти умовам динамічного розвитку економіки й новітніх технологічних змін, що вимагає дедалі вищої кваліфікації працівників і, що особливо важливо, дедалі вищої їхньої здатності швидко опанувати нові знання, уміння та навички. Специфічну вітчизняну проблему останнім часом становить загострення конкурентної боротьби за українського студента з боку закладів вищої освіти (ЗВО) зарубіжних країн, спричинене високою платою за навчання в частині українських ЗВО, корупцією та відносно невисокою якістю освіти, а також, на жаль, дедалі

більшою часткою молодих людей та їхніх батьків, що пов'язують надії на краще майбутнє з еміграцією.

Наукова й інноваційна компонента прояву соціальних ризиків в Україні. Однією з ключових проблем наукової сфери України на сучасному етапі є системна суперечність між наявністю потужного наукового комплексу, здатного продукувати результати високого світового рівня, та браком адекватного попиту національної економіки на наявні й потенційні результати досліджень і розробок українських науковців. Сучасна наука повноцінно функціонує там, де працює і розвивається виробництво. Тому радикальне вирішення питань розвитку вітчизняної науки, враховуючи обсяги системи та її значення для суспільства, потребує масштабних перетворень, що виходять за межі самої наукової сфери.

Передусім йдеться про необхідність розвитку сучасних наукоємних виробництв, конкурентного середовища, заохочення підприємницької активності громадян.

Оскільки кризовий стан вітчизняної науково-технічної сфери значною мірою зумовлений недостатньо ефективною системою управління та фактичною відмежованістю науки від виробництва, то реформа наукової сфери передбачає комплекс структурних перетворень у системі організації та функціонування науки. Результатом реформування останньої має стати створення ефективного моделі взаємодії «наука – освіта – економіка – інновації».

Аналізуючи інноваційну діяльність в Україні, можна зазначити, що протягом багатьох років інноваційна активність промислових підприємств залишається на вкрай низькому рівні. Триває руйнація фундаментальної бази для забезпечення структурних реформ на інноваційних засадах.

Скорочення кількості інноваційних підприємств є наслідком низки проблем, що накопичилися в українській економіці та в сфері НДДКР зокрема:

- зовнішні та внутрішні дисбаланси економічного розвитку;
- недосконалість законодавчої бази в частині стимулювання інноваційної активності;
- спонтанне ініціювання інновацій;
- відсутність відповідної інноваційної інфраструктури й механізмів комерціалізації науково-технічних розробок;
- непослідовність та неефективність політики у сфері інноваційної діяльності;
- недостатній рівень та нестабільне фінансування інноваційної діяльності.

Динаміка державного фінансування інновацій хоча й має тенденцію до зростання (що частково може пояснюватися інфляційно-девальваційним чинником), однак має нестійкий хвилеподібний характер, що не може вважатися фундаментом для розвитку інноваційної діяльності.

Ризики і їх чинники в забезпеченні правопорядку в Україні. Аналіз динаміки забезпечення правопорядку в Україні дав змогу окреслити ризики на національному рівні, які пов'язані, по-перше, з наявністю вкрай негативних

тенденцій у сфері протидії злочинності в Україні в період з початку 90-х років минулого століття і дотепер, що супроводжується наростанням фактичного відставання можливостей правоохоронної системи від розвитку злочинності. Причинами цього є як об'єктивні закономірності розвитку суспільства, так і недоліки та прорахунки систем забезпечення діяльності правоохоронних органів, що зумовлює надвисокий рівень латентності злочинності, безкарність винних у вчиненні злочинів та загалом неспроможність правоохоронних органів у сучасних умовах ефективно боротися із злочинністю.

По-друге, ризики пов'язані з необхідністю розроблення нової концепції протидії злочинності, що враховує високий рівень криміналізації, можливості держави і суспільства протистояти кримінальним проявам, помилки і недоліки попередніх концептуальних підходів до організації протидії злочинності, її забезпечення та практики реалізації.

Особливістю сучасного етапу розвитку є значний рівень криміналізації бізнесу. Вражає її масштабність, безкарність і захищеність з боку держави. Злочинні формування контролюють цілі регіони. Злочинність проникла в усі сфери економічної діяльності, включаючи критичні для життя людини, зокрема, медицину, виробництво продуктів харчування, виробництво ліків тощо. Значна частина національної економіки перебуває в тіні, тобто держава недоотримує податкові надходження.

Особливу стурбованість викликає міжнародний кримінал: торгівля людьми; торгівля людськими органами; наркобізнес; незаконна торгівля зброєю; виробництво фальсифікованих побутових товарів; рейдерство; екологічні злочини; фінансові злочини тощо.

Проблематичною також є і кримінологічна ситуація, пов'язана з відтворенням в Україні терористичних загроз. Інтенсифікація терористичної загрози відбулась у 2014 році й триває донині. Це зумовлено численними посяганнями на територіальну цілісність України, активною розвідувально-підривною діяльністю, спрямованою на ослаблення держави, залякування населення, загострення внутрішньополітичної конфронтації, економічної нестабільності, посилення соціально-психологічної напруженості.

Екологічний аспект прояву соціальних ризиків. Важливими чинниками, що впливають на відтворення населення, стан його здоров'я, є стан навколишнього середовища та умови проживання. На більшій частині території України склалися такі екологічні умови життя людей, які провокують поширення ризиків захворюваності та смертності людей.

До екологічних ризиків зазвичай відносять природні й техногенні лиха, інші негативні явища, пов'язані з життєдіяльністю людини (знищення лісів, виснаження ґрунтів, забруднення навколишнього середовища тощо). Та останнім часом до цієї категорії зараховують діяльність, яка набула настільки масового характеру, що створила окреме загрозливе середовище. Як визнають фахівці, ризик надзвичайних ситуацій в Україні вищий, ніж у країнах Заходу, хоча обсяги виробництва і щільність капіталу на одиницю площі значно нижчі. Третина виробництв вважається потенційно небезпечними.

Хоча всі перелічені загрози відносять до однієї категорії – знищення екологічної ніші людини – з соціально-економічної точки зору вони різні. Так само, як заходи щодо відновлення лісів не схожі із заходами з гасіння пожежі або будівництвом саркофага тощо. Розроблення соціально-економічної класифікації екологічних загроз ще попереду. Загальна тенденція, однак, очевидна: темпи зростання витрат на попередження катастроф, аварій, неврожаїв тощо, їх локалізацію та подолання наслідків почали випереджати темпи економічного розвитку світу загалом і України зокрема.

Аналіз поширення хвороб серед населення показав їхній зв'язок з рівнем і характером забруднення, особливостями вікового складу населення. Так, хвороби крові і кровотворних органів більш поширені в Південному, Південно-Східному і Північно-Східному регіонах. У Північно-Східному і Центральному регіонах спостерігаються часто і хвороби кровообігу. Кількість онкологічних захворювань в Україні зростає. Їх найбільше в Північно-Східному регіоні, де більш старе населення, і в Південно-Східному, де велика концентрація виробництва і дуже високий рівень забруднення навколишнього середовища.

Негативний вплив на стан здоров'я та відтворення населення ще довго справлятиме радіоактивне забруднення. Кілька мільйонів (за офіційними даними – 2,35 млн) осіб проживають на територіях з різним ступенем радіоактивного забруднення. Тут спостерігається і значне погіршення показників відтворення населення.

Забруднення водних об'єктів – джерел питного водопостачання спричиняє погіршення якості питної води та створює серйозну небезпеку для здоров'я населення у багатьох регіонах України. Відставання держави від розвинених країн за середньою тривалістю життя та рівнем смертності певною мірою пов'язане саме зі споживанням недоброякісної питної води.

В Україні відчувається недолік прісних поверхневих та підземних вод, при цьому вони мають низьку якість. Екологічно безпечними не можна вважати більшість басейнів річок і водойм, які, переважно, забезпечують потреби населення у воді – у деяких містах та регіонах відхилення якості води від норми становить близько 80%.

Через значне забруднення стічними водами підземних горизонтів продуктами людського господарювання у багатьох регіонах якість підземних вод не відповідає вимогам до питної води через перевищення вмісту хімічних сполук, нітратів і бактеріологічного забруднення. Тому значна частина населення використовує для питних потреб недоброякісну воду.

Вода у більшості з водних басейнів України класифікується як «забруднена» і «брудна» (IV–V клас якості). При цьому «дуже брудною», що належить до VI класу якості є вода в річках Дніпро та Сіверський Донець, річках Приазов'я, окремих притоках Дністра і Західного Бугу.

Незважаючи на значне скорочення (на 60% за шість років) скидання забруднених зворотних вод, для переважної більшості підприємств промисловості та комунального господарства скиди забруднюючих речовин істотно перевищують гранично допустимий рівень. Це зумовлює забруднення

водних об'єктів і порушення норм якості води. На сьогодні четверта частина очисних споруд водопровідної мережі, кожна п'ята насосна станція та половина насосних агрегатів відпрацювали нормативний строк експлуатації. До 2022 року в Україні в аварійному стані перебувають понад 30% водопровідних та каналізаційних мереж. Щодоби у водойми скидається понад 10,6 тис. кубометрів неочищених і недостатньо очищених стічних вод.

Через інтенсивні процеси урбанізації в Україні, негативними наслідками яких є надмірна концентрація промислових об'єктів на обмеженій території, відбувається руйнування природного середовища великих міст. Висока забрудненість викидами й відходами, незадовільний стан життєзабезпечувальних систем, швидке зростання населення міст і потреба розширення територій призвели до непридатності до використання більшості поверхневих вод. Найбільше відчувають екологічні наслідки: м. Київ, міста-мільйонники, а також Схід України.

Загалом, слід зазначити, що вплив екологічної небезпеки на виробництво ВВП є суперечливим. Так, погіршення навколишнього середовища в усіх випадках знижує рівень національного багатства, а також зменшує обсяги ВВП тією мірою, якою це середовище є засобом виробництва і погіршує здоров'я людини. З іншого боку, екологічні загрози створюють суспільний попит на виробництво засобів захисту, утилізації і знищення (захоронення) відходів, що є фактором зростання ВВП.

Екологічні ризики займають особливе місце, оскільки є ризиками існуванню людства. Для України ця проблема суперечлива. З одного боку, в результаті занепаду промисловості й зменшення викидів екологічні ризики мають зменшуватися, з іншого – вони зростають, оскільки в Україні вкрай мало виробляється систем очищення. Соціальний попит на чистоту навколишнього середовища наразі не трансформується у попит бізнесу.

Питання для самоконтролю:

1. Опишіть сутність соціальних ризиків визначених міжнародними актами.
2. Охарактеризуйте державні гарантії громадянам неохоплених соціальним страхуванням.
3. Опишіть професійні ризики та їх сутність.
4. Державно-політичні ризики та їх характеристика.
5. Дайте характеристику загально-соціальним ризикам.
6. Опишіть наслідки екологічних та техногенних ризиків.
7. Опишіть чинники ризиків зайнятості.
8. Охарактеризуйте наукову й інноваційну компоненту прояву соціальних ризиків в Україні.
9. Опишіть ризики в системі національної освіти.
10. Охарактеризуйте екологічний аспект прояву соціальних ризиків.

Тема 5

СІМ'Я ЯК ОБ'ЄКТ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План

1. Сім'я як мала група та соціальний інститут.
2. Характеристика сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах.
3. Діти-сироти та діти, які залишилися без опіки батьків як об'єкт соціального забезпечення.

Література

1. Дубич К. В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Дубич К. В. Практика соціального забезпечення конкретних категорій населення : навч. посіб.. Т.2. Львів : Магнолія 2006, 2017. 428 с.
3. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. (автор-укладач Ю.В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
4. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
5. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
6. Мельник Л.П., Мельник Ж.В., Сербалюк Ю.В. Соціальний та правовий захист дітей сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Інноваційна педагогіка*. Видавничий дім : «Гельветика». 2022. Вип. 53. Т.1. С. 163-168. URL : <http://www.innovpedagogy.od.ua/vip53>

1. Сім'я як мала група та соціальний інститут

Сім'я – динамічна, мала група людей, котрі разом проживають, пов'язані родинними відносинами (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки), спільністю побуту і задоволення соціально-економічних та інших потреб, взаємною відповідальністю.

Сім'я також визначається як соціальний інститут, що характеризується спільною життєдіяльністю, взаємовідносинами між людьми, в межах якого здійснюється основна частина життя особистості. Як виховний інститут нуклеарна сім'я складається з трьох основних систем: чоловік - жінка; батьки - діти; дитина - дитина. Ці системи відносно незалежні одна від одної, проте взаємозалежні у повсякденному житті. Мірилом усього життєвого шляху особистості є сім'я, так як вона виступає найближчим соціальним оточенням, яке опосередковує і визначає своєрідність її діяльності, тому сім'я виступає провідним мікрофактором соціалізації особистості.

Соціалізуючі функції сім'ї перш за все полягають у:

- забезпеченні фізичного та психологічного розвитку індивіда;
- формуванні статевої ідентифікації дитини;
- розумовому *розвитку та розвитку* здібностей і потенційних можливостей;
- забезпеченні дитині відчуття захищеності;
- формуванні ціннісних орієнтацій особистості;
- оволодінні дитиною соціальними нормами.

Сім'я є першоосновою духовного, економічного та соціального розвитку суспільства, в процесі свого розвитку сім'я набула функцій, які тільки в сукупності забезпечують гармонійність її існування, саморозвитку та широку життєдіяльність як соціального інституту.

Як соціальний інститут сім'я виконує в суспільстві такі функції:

- **господарсько-економічну** – планування сімейного бюджету, ведення домашнього господарства та організація побуту сім'ї;
- **репродуктивну** – продовження людського роду через народження дітей;
- **комунікативну** – створення сприятливого сімейного мікроклімату, організація сімейного спілкування;
- **виховну** – передача дорослими членами сім'ї соціального досвіду дітям;
- **рекреативну** – організація вільного часу та відпочинку сім'ї, розвиток потреб її членів;
- **психотерапевтичну** – психологічна підтримка членів сім'ї в складних життєвих ситуаціях, створення доброзичливого емоційного клімату в сім'ї з відновлення фізичних та психічних сил членів родини, витрачених в різних життєвих ситуаціях.

Кожна сім'я відрізняється одна від одної за такими основними **параметрами**:

1. **Соціально-культурний** – освітній рівень подружжя, їх участь у житті суспільства.
2. **Соціально-економічний** – майнові характеристики сім'ї, зайнятість подружжя у сфері суспільного виробництва.
3. **Техніко-гігієнічний** – умови проживання, обладнання житла, спосіб життя.
4. **Демографічний** – кількість членів сім'ї, етап розвитку суспільства позначається на «обличчі» сім'ї.

В останні роки в сім'ї спостерігається ряд негативних тенденцій. До них насамперед відносять збільшення кількості сімей з низькими доходами; погіршення матеріального забезпечення дітей; посилення нервової напруженості людей, зростання кількості екстремальних ситуацій, які негативно позначаються на психологічному кліматі сім'ї; формалізація стосунків дорослих членів родини з дитиною внаслідок зайнятості батьків; перевага у суспільстві малодітних сімей; збільшення числа дітей, народжених поза шлюбом; домінування у багатьох сучасних сім'ях матеріальних цінностей над духовними, що сприяє виникненню у

підростаючого покоління тенденції до скнарості, зневажливого ставлення до толерантних взаємин; збільшення кількості асоціальних сімей.

Типологія сімей.

Практика соціальної роботи та соціального забезпечення із сім'єю завжди опирається на конкретну типологію сім'ї.

Класифікація типів сім'ї може бути здійснена за різноманітними основами (критеріям, ознакам і та ін.).

Історичний підхід

Загально визнаним вважається погляд на сім'ю як на продукт тривалого історичного розвитку.

За цією ознакою можна виділити такі сім'ї:

- *Патріархальна традиційна сім'я.* Це найбільш архаїчний тип сім'ї, де мешкають в однім «гнізді» різні покоління родичів. У ній багато дітей, які залежать від батьків, поважають старших; тут строго дотримуються сімейних, релігійних, національних та інших звичаїв. Цей тип сім'ї зберігся, в основному, у малих містах і в сільській місцевості.

- *Нуклеарна сім'я* (тип сім'ї, що переважає). Вона, як правило, двопоколінна, тобто складається з подружжя і дітей до вступу в шлюб останніх. У вітчизняній практиці зустрічаються і сім'ї з трьох поколінь (трипоколінні), що включають батьків (або одного з них) із дітьми і бабусь, і дідусів (або одного з них) останніх. Ці сім'ї найчастіше носять змушений характер у зв'язку з відсутністю необхідних матеріальних засобів для роздільного проживання.

- *Мала сім'я*, що складається з двох осіб: неповна (розлучення або смерть одного із подружжя); материнська (позашлюбна), де мати не була одружена з батьком своєї дитини; «порожніх гнізд» (подружжя, діти котрих «вилетіли з гнізда»); проміжна (подружжя, що знаходяться в цивільному шлюбі).

Сім'я соціального ризику

Тут виділяються сім'ї, де з об'єктивних або суб'єктивних умов їхнє соціальне функціонування утруднене, і вони неминуче знаходяться в стані життєвого утруднення.

Це сім'ї: біженців і змушених переселенців; малозабезпечені; із надлишковим утриманським навантаженням (багатодітні або які мають у своєму складі осіб з інвалідністю); які виховують дітей з інвалідністю; неповні; військових термінової служби; безробітні; які проживають у депресивних регіонах; пов'язані з підприємствами й закладами, де не виплачують заробітну плату; мінімізовані, де чоловіки не вважають себе зобов'язаними виконувати сімейні обов'язки як батьки; неповнолітні, де один (або обидва) з подружжя (батьків) не досягли віку повноліття; «альтернативні», коли затверджуються стійкі сценарії існування поза сім'єю, самотнього життя, партнерства однієї статі, проституції; «залежності» (алкогольної, наркотичної, агресивного поведіння, асоціального способу життя, виштовхування дітей на вулицю).

Соціально-антропологічний підхід

Тут сімейна структура розглядається й порівнюється за шістьма параметрами: формою сім'ї, формою шлюбу, зразком розподілу влади, вибором партнера, місцем проживання, а також за походженням і засобами спадкування майна.

Форма сім'ї характеризується й визначається поняттям «кровність», що означає сукупність соціальних відносин, заснованих на чинниках біологічного зв'язку, шлюбу й правових норм, правил, що стосуються усиновлення, піклування та ін.; у загальній системі родинних стосунків існують два основних типи сімейної структури: нуклеарна сім'я і розширена сім'я.

Форма шлюбу: моногамія (шлюб між одним чоловіком і одною жінкою), полігамія (шлюб між одним і декількома іншими індивідами), полігінія (шлюб між одним чоловіком і декількома жінками), поліандрія (шлюб між одною жінкою й декількома чоловіками), груповий шлюб (між декількома чоловіками й декількома жінками).

Зразок розподілу влади (тип владних структур у сім'ї): патріархальний (влада чоловіків над іншими членами сім'ї), матріархальний (влада дружини й матері), егалітарний (вплив і влада розподіляється між чоловіком і дружиною рівною мірою).

Вибір партнера (партнер, якому віддана перевага). Тут в основному панують два правила. Перше – правило екзогамії (регулює шлюби поза визначеними групами). Друге – правило ендогамії (пропонує укладення шлюбу всередині визначених груп).

Вибір місця проживання. Тут існують визначені норми: неолокального місця проживання (молоді живуть окремо від своїх батьків), патрилокальне місце проживання (молода йде із сім'ї і живе в сім'ї чоловіка або поблизу від будинку його батьків), матрилокальне місце проживання (молоді живуть із батьками нареченої або поблизу від них).

Походження (родовід) і засіб успадкування майна: родовід по чоловічій лінії (основні родинні і спадкові зв'язки існують між батьком, сином і онуком); родовід по жіночій лінії (майно матері стає власністю дочки, і основну підтримку молодій сім'ї робить брат дружини); двосторонній родовід (при визначенні кровності й спадкування рівною мірою враховуються кровні родичі з боку батька й матері).

Функціонально-конфліктний підхід

Тут сім'я аналізується з погляду її функцій або соціальних потреб, яким вона служить (функціоналізм), і з погляду розподілу влади всередині сім'ї (конфліктологізм).

Відповідно до сучасного варіанта цієї концепції сім'ї – це те місце, де здійснюється економічне виробництво й перерозподіл матеріальних засобів; при цьому виникає конфлікт між інтересами кожного члена сім'ї й інших її членів, а також суспільства в цілому. Тут основними функціями сім'ї є: генеративна (забезпечує продовження роду); первинної соціалізації дітей (забезпечує виховне спілкування дітей із батьками); економічна й господарсько-побутова (задоволення своїх вітальних потреб); гедоністична

(здорового сексу); рекреаційна (забезпечує відновлення фізичних і психічних сил, витрачених на роботі); психотерапевтична (надання емоційного захисту, де людину приймають і підтримують такою, якою вона є).

У межах цього підходу виділяють: *нуклеарні сім'ї* (подружні пари без дітей або з дітьми); *багатодітні сім'ї* (повні і неповні); *молоді сім'ї* (перші три роки шлюбу, коли виникають визначені проблеми); *літні сім'ї* (головні клієнти соціального обслуговування); сім'я фактичного шлюбу (без реєстрації); *маргінальні сім'ї* (не здатні самостійно вирішити свої проблеми без соціальної підтримки); *проблемні сім'ї* (потребують допомоги з різноманітних причин).

У межах зазначеного підходу лежать й інші однойменні типології.

Типологія, в основі якої спроможність сім'ї вирішити нормативні й ненормативні кризи, що виникають перед нею:

– сім'ї, у яких система взаємодій достатньо гнучка, що дає можливість знаходити нові зразки стосунків, адекватно змінювати сімейну структуру;

– сім'ї, у яких основні зусилля спрямовані на підтримку згоди із зовнішнім світом;

– сім'ї, у яких взаємодії хаотичні й засновані на конфліктах, що ведуть до кризи.

Типологія сім'ї за її функціональною самостійністю:

– функціонально заможні сім'ї (спроможні вирішувати всі виховні проблеми сім'ї самостійно);

– функціонально неспроможні сім'ї («група ризику») – сім'ї, що не справляються з вихованням дітей (конфліктні сім'ї, де хронічно загострені стосунки подружжя, і педагогічно неспроможні сім'ї з низькою психолого-педагогічною культурою батьків, неправильним стилем дитячо-батьківських стосунків).

Типологія сім'ї, яка враховує специфіку десоціалізуючого впливу, що здійснює сім'я на своїх членів:

– сім'ї з прямим впливом, що десоціалізує: кримінально-аморальні сім'ї, у яких переважають кримінальні чинники ризику, і асоціально-аморальні сім'ї, що характеризуються антигромадськими установками й орієнтаціями;

– сім'ї з непрямим впливом, що десоціалізує, які відчувають утруднення соціально-психологічного й психолого-педагогічного характеру, що виражається в порушеннях подружніх і дитячо-батьківських стосунків. Сюди належать конфліктні сім'ї, де особисті взаємини подружжя будуються за принципом конфлікту, відчуженості, і педагогічно неспроможні сім'ї, у яких при відносно сприятливих умовах (здорова сімейна атмосфера, батьки, які ведуть правильний спосіб життя і виявляють турботу про дітей) неправильно формуються стосунки з дітьми, відбуваються серйозні педагогічні прорахунки, що призводять до різноманітних асоціальних проявів з боку дітей.

Типологія сім'ї за видами соціальної допомоги:

а) *Соціально-демографічна:* сім'ї багатодітні, бездітні, які розлучаються, сім'ї з неповнолітніми батьками.

б) *Матеріально-житлова*: малозабезпечені сім'ї, які перебувають у поганих житлових умовах; вагітні жінки, матері, на утриманні яких є неповнолітні діти або які втратили роботу, потребують роботу зі скороченим днем чи вдома тощо.

в) *Медико-соціальна*: сім'ї з дітьми, батьками з інвалідністю з фізичними та психічними захворюваннями, які зловживають спиртними напоями, застосовують наркотичні речовини, мають прояви суїциду.

г) *Психологічна та соціально-педагогічна*:

1) неблагополучні сім'ї – неповні, які ведуть аморальний спосіб життя, зі стійкими конфліктами між батьками та дітьми, сім'ї зовні благополучні, але такі, що систематично припускають серйозні педагогічні прорахунки внаслідок педагогічної неосвіченості, безграмотності (надмірна батьківська любов, застосування фізичних покарань, формальне ставлення до дитини, неврахування індивідуально-психологічних особливостей дитини в процесі сімейного виховання);

2) діти і підлітки, які знаходяться в несприятливих сімейних умовах; у конфліктних стосунках з батьками, учителями, однолітками, сусідами; які залишилися без опіки батьків;

3) вихованці дитячих будинків та шкіл-інтернатів; важковиховувані підлітки, які припускають антигромадські вчинки, хуліганські дії; бродяжать, жебрують, ізольовані в колективі однолітків, мають аморальну, протиправну, агресивну поведінку, уживають алкоголь, наркотики, психотропні речовини, мають суїцидні спроби;

4) підлітки, які зазнають насильства, негативного впливу за місцем проживання, навчання (жорстоке ставлення, приниження, образи, домагання, яких дорослі залучають до вживання алкоголю, наркотиків), мають внутрішньособистісні проблеми, роздратованість, невпевненість у собі, боязкість, сором'язливість тощо.

д) *Соціально-правова*: батьки перебувають у суперечності із законами суспільства, криміногенна обстановка в сім'ї, одного з батьків засуджено; молоді люди, які повернулися з місць позбавлення волі.

Окремі типові моделі сучасної сім'ї

Найбільш значимі приклади таких моделей наведені в дослідженнях Б.Ковбаса та В.Костіва за матеріалами інших дослідників. Наведемо приклади зазначених моделей:

Модель перша:

1. *Сім'я-фортеця*, «замкнута сім'я», автономна сім'я. Побудована на малореальних уявленнях подружжя. Один або двоє з подружжя вірять, що «ти належиш мені», що в сім'ї «я ніколи не відчую себе самотнім», що «ревності – це вимір кохання» тощо. Вони впевнені, що чоловік і дружина завжди повинні бути разом, що конфлікти – це характерна ознака згасання кохання. Майбутнє таких сімей, побудованих на романтичних уявленнях, не передбачає нічого втішного. Попереду в них або нескінченні сварки через нездійсненні надії, або розлучення.

2. *«Дуб з плющем»*. Один з подружжя – «дуб», тобто опора для іншого, володар його життя; інший, подібно до плюща, обвивається навколо «дуба», знаходячи в ньому опору й перекладаючи на його плечі весь тягар проблем. До речі, «дуб» – не завжди чоловік. Буває, що такі сім'ї живуть добре, якщо розподіл ролей відбувся за взаємною згодою. Але частіше в таких сім'ях щастя немає, бо немає сердечності.

3. *«Шлюб борців», дім-каторга*. Лише прозвучить весільний марш, починається боротьба за головування в сім'ї. Кожна дрібниця – конфлікт, додання опору іншого здійснюється без дотримання правил комунікації. Буває, правда, що такі союзи існують довго, але радості від них немає.

4. *«Незалежні», дім-готель*, коли кожен з подружжя береже своє право на власну свободу (інколи – аж до права на позашлюбні зв'язки). Буває, такі подружжя навіть живуть окремо, зустрічаючись час від часу на території однієї із «сторін». Кожен любить говорити про свою прогресивність, відсутність забобонів, про нову мораль. Але це – шлюб без справжнього кохання. Живуть такі подружжя без сварок і конфліктів, шлюб їх часто недовговічний.

5. *Шлюб соратників, синкретична сім'я*. Тут – намагання допомагати один одному в розвитку особистості. Вони кохають одне одного, але не тим коханням, що вимагає повної монополії на почуття й помисли одного з подружжя, а коханням тверезим, зрячим, більш довговічним. Суперечки тут не стають джерелом образ, а навпаки – двигуном подружнього корабля.

Модель друга:

1. *Сім'я з орієнтацією на соціальну недовіру («недовірлива сім'я»)*: недовірливість до оточуючих, намагання в усьому бачити прихований зиск, загрозу; неконтактність, заздрісність; сприймання всіх оточуючих як людей аморальних (ми завжди праві, усі навколо – винні).

2. *Сім'я з орієнтацією на задоволення («легковажна сім'я»)*: потяг до сьогоднішніх задоволень, безтурботне ставлення до майбутнього, відсутність будь-яких планів; небажання долати труднощі, сім'я живе за інерцією; не вистачає багатьох речей; ніхто не бере на себе відповідальності; сім'я конфліктна.

3. *Сім'я з орієнтацією на «авантюризм» в досягненні мети («хитра сім'я»)*: високо цінується підприємливість, спритність у досягненні життєвих цілей; основне – досягнення успіху «найкоротшим шляхом», при мінімальних затратах праці й часу; легко переходить межі дозволеного, закони й моральні норми – ніщо, їх при потребі можна обійти; сумнівна діяльність; прагнення використати оточуючих у своїх цілях, вигідні знайомства; скептичне ставлення до таких якостей, як працелюбство, терпіння, наполегливість.

4. *Сім'я з орієнтацією на застосування сили («конфліктна сім'я»)*: процвітає культ фізичної сили; поняття «мужність», «сміливість», «прямота», «безкомпромісність» трактуються «з позиції кулака»; уживаються грубі слова, бійки, неперервні конфлікти в самій сім'ї; агресивна поведінка щодо зовнішніх противників, а то й сусідів.

Модель третя:

Характеризуючи життєвий цикл сучасної сім'ї, виокремлюють такі фази сімейного життя: *залицяння* (характерні ознаки цього періоду: відсутність досвіду самостійного, фінансово незалежного життя, житлові проблеми з лібералізацією сексуальних стосунків, що ведуть до поширення альтернативних форм шлюбу, підвищення рівня позашлюбної народжуваності); *фаза життя без дітей* (встановлення правил співжиття, розподіл обов'язків, узгодження інтересів, визначення цінностей, сексуальна адаптація, пристосування до родичів тощо); *фаза експансії* (народження дітей) – узгодження стосунків молодят з молодими бабусями й дідусями, ускладнення проблем (напруженість бюджету, дефіцит часу, обмеження можливостей відпочинку, складність поєднання домашніх обов'язків із трудовою діяльністю й ін.), перебудова функціонально-рольової структури сім'ї; *фаза стабілізації сім'ї* (вирішення проблем, пов'язаних із кризою середнього віку батьків та кризою дітей підліткового віку; прояв елементів розбалансованості колективістських стосунків, емоційної близькості; поява сексуальних проблем подружжя, неадекватності способів взаємодії подружжя, батьків та дітей); *фаза, коли діти залишають батьківський дім* (порушення звичних правил і стереотипів взаємодії, проблема компенсації емоційних втрат у зв'язку з віддаленням дітей від сім'ї, актуалізація нових життєвих цілей та цінностей на основі ситуації «порожнього гнізда»); *фаза овдовіння* (адаптація до зміни структури сім'ї).

Кожна фаза життєвого циклу сім'ї характеризується специфічними особливостями, зумовленими тенденціями її розвитку й пов'язаними з такими об'єктивними причинами, як науково-технічний прогрес, урбанізація, міграція населення, розвиток засобів масової інформації, емансипація тощо.

Типологія сім'ї в парадигмах загального підходу

Сьогодні робляться спроби вирішення проблеми типологізації сім'ї із загальних позицій (загальних підходів).

Систематизація таких підходів на окремих прикладах дана в навчальному посібнику Б.Ковбаса і В.Костіва:

– за кількістю дітей: бездітна (інфертильна), одnodітна, малодітна, багатодітна сім'я;

– за складом: велика сім'я, складна (сім'я декількох поколінь), проста або нуклеарна сім'я;

– за структурою: з однією шлюбною парою з дітьми чи без дітей; з однією шлюбною парою з дітьми чи без дітей з одним із батьків чоловіка (дружини), іншими родичами тощо;

– за структурою влади: авторитарні, демократичні та ліберальні сім'ї;

– за розподілом ролей у сім'ї: традиційні (патріархальні чи матріархальні) та егалітарні сім'ї;

– за однорідністю соціального складу: соціально гомогенні (однорідні) і гетерогенні (неоднорідні) сім'ї;

– за стадією становлення сім'ї: молоді (до 9 років), середні (10-19 років), зрілі (понад 20 років);

– за *сімейним стажем*: молодята; молода сім'я; сім'я, що очікує дитину; сім'я середнього подружнього віку; старший подружній вік; літні подружні пари;

– за *якістю зовнішніх та внутрішніх меж*: ретрофлексуючі (тверда непроникна спільна межа і водночас прозорі індивідуальні межі) та дезорганізовані (надмірно прозорі зовнішні межі) сім'ї;

– за *якістю відносин (атмосфери) у сім'ї*: благополучна, стійка, педагогічно слабка, нестабільна, дезорганізована;

– за *географічною ознакою*: міська, сільська, сім'я, що проживає у важкодоступних районах;

– за *типом споживацької поведінки*: сім'ї з «фізіологічним» чи «наївно-споживацьким» типом (переважно з харчовою спрямованістю); сім'ї з «інтелектуальним» типом споживання (тобто з високим рівнем витрат на придбання книг, журналів, на видовищні заходи тощо), сім'ї з проміжним типом споживання;

– за *рівнем виховного потенціалу*: виховально-сильні, виховально-стійкі, виховально-нестійкі, виховально-слабкі зі втратою контакту з дітьми;

– за *особливими умовами сімейного життя*: студентська сім'я, «дискантна» сім'я.

Кожен із типів сімей може мати свою відповідну класифікацію, що здійснюється за певними ознаками. Так, характеризуючи неповні сім'ї, залежно від наявності батька (матері) розрізняють *материнські та батьківські неповні сім'ї*. За кількістю поколінь у сім'ї розрізняють *неповну просту* – мати (батько) з дитиною чи декількома дітьми та *неповну розширену сім'ю* – мати (батько) з однією чи декількома дітьми та іншими родичами. За способом утворення виділяють такі типи неповних сімей:

- 1) *позашлюбну*,
- 2) *осиротілу*,
- 3) *розлучену*,
- 4) *сім'ю, що розпалась*.

Тобто, неповна сім'я утворюється внаслідок народження позашлюбних дітей, смерті одного із батьків, розлучення, фактичного розпаду сімейних відносин у рамках нуклеарної сім'ї при юридичному збереженні сім'ї.

Розрізняючи, наприклад, *благополучні й неблагополучні сім'ї*, дослідники виділяють:

а) сім'ї, де батьки зловживають спиртними напоями, ведуть аморальний спосіб життя, вступають у конфлікт з морально-правовими вимогами суспільства (припускаються різних видів правопорушень);

б) сім'ї з низьким морально-культурним рівнем батьків;

в) сім'ї зі стійкими конфліктами у взаємостосунках між батьками, батьками та дітьми;

г) неповні сім'ї;

д) сім'ї, зовні благополучні, які допускають серйозні помилки, прорахунки в системі сімейного виховання внаслідок невміння будувати

правильні взаємини між членами сім'ї, низької педагогічної культури та неосвіченості.

2. Характеристика сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах

Розпочнемо з визначення поняття «складні життєві обставини».

Складні життєві обставини – обставини, спричинені інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, життєвими звичками і способом життя, внаслідок яких особа частково або повністю не має (не набула або втратила) здатності чи можливості самостійно піклуватися про особисте (сімейне) життя та брати участь у суспільному житті.

Складні життєві обставини – обставини, що об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самостійно (інвалідність, часткова втрата рухової активності у зв'язку із старістю або станом здоров'я, самотність, сирітство, безпритульність, відсутність житла або роботи, насильство, обставини, спричинені наслідками від торгівлі людьми, зневажливе ставлення та негативні стосунки в сім'ї, малозабезпеченість, психологічний чи психічний розлад, стихійне лихо, катастрофа тощо).

Складні життєві обставини – обставини, виявлені за результатами оцінки потреб, внаслідок яких сім'ї (особи) не можуть самостійно піклуватися про особисте/сімейне життя та брати участь у суспільному житті.

Складні життєві обставини – обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно.

Причини, за яких сім'я з дітьми потрапляє у складні життєві обставини.

Кожна сім'я, яка опинилася у складних життєвих обставинах, має причину або комплекс причин, які провокують проблеми сімейного життя і з якими члени родини не можуть впоратися самостійно. Як правило, попередня інформація про сім'ї, які потребують соціальної підтримки, формується не на підставі вивчення життєвих обставин родини, а за зовнішніми проявами неблагополуччя, які можуть розглядатися як індикатори кризового стану родини:

- конфлікти в сім'ї між подружжям;
- конфлікт між батьками та дітьми;
- асоціальна поведінка дітей, бродяжництво;
- моральне та фізичне насилля в сім'ї;
- безвідповідальне батьківство.

Саме зовнішні прояви, як наслідки сімейного неблагополуччя, стають причинами звернень членів сім'ї до спеціалізованих служб, спричиняють занесення таких сімей до банку даних як таких, що перебувають у складних життєвих обставинах і потребують соціальної підтримки.

Основні зовнішні ознаки характерні для сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, пов'язані у першу чергу з:

– зловживанням членами родини алкогольних та наркотичних речовин батьками;

- випадки насилля в родині;
- інвалідність одного із членів родини;
- безробіття одного з членів сім'ї;
- перебування членів сім'ї у місцях позбавлення волі.

Якими б не були зовнішні ознаки сімейного неблагополуччя, вони провокуються внутрішньосімейними та зовнішніми проблемами, на подолання яких і має бути орієнтована соціальна робота з сім'ями.

Ефективне надання соціальної допомоги можливе за умови розмежування причин, що провокують сімейне неблагополуччя, та ознак, зовнішніх проявів (індикаторів), що є підставою до соціального інспектування родини. Також сім'ї, які самостійно звертаються за допомогою до центрів соціальних служб, не завжди визначають причини, що провокують кризові ситуації.

Основні проблеми сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах: матеріальні труднощі; юридичні проблеми; психологічні проблеми.

Г. Козубовська, В. Керецман, Г. Товканець класифікують сім'ї відповідно до несприятливих умов або складних життєвих обставин, що негативно впливають на виховання і забезпечення розвитку дітей:

- соціально-демографічні – неповні, багатодітні, сім'ї, що перебувають у процесі розлучення тощо;
- матеріально-побутові – малозабезпечені, сім'ї, де є безробітні, тощо;
- медико-соціальні – сім'ї де є особи з інвалідністю, алкоголіки, наркомани, психічно-хворі тощо;
- психологічні і соціально-педагогічні – сім'ї, де простежуються недобра психологічна атмосфера, емоційно-конфліктні взаємини, педагогічна некомпетентність батьків тощо;
- соціально-правові – сім'ї, де простежуються криміногенні прояви способу життя, є раніше засуджені тощо.

Ще одну класифікацію проблем сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, пропонує М.Г. Соляник, виокремлюючи соціально-педагогічні, соціально-психологічні, матеріально-економічні та юридичні проблеми.

Також класифікують сімейні проблеми відповідно до рівнів функціонування сім'ї. Відповідно до принципу ієрархічності, сім'я входить у більш широку соціальну систему (системи) і включає в себе індивідуальні системи своїх членів, підсистеми зв'язків між ними. Відповідно до рівнів функціонування виділяють три основних блоки проблем сім'ї:

- 1) проблеми з зовнішнім середовищем;
- 2) проблеми в сімейній системі;
- 3) проблеми, пов'язані з індивідуальними особливостями членів сім'ї.

Перший рівень охоплює проблеми членів сім'ї в контексті соціальних зв'язків – ситуації на роботі, в школі, взаємини з родичами, друзями, житлові

умови і доходи сім'ї. Психологічна проблематика сім'ї пояснюється на цьому рівні негативним впливом зовнішнього середовища. Це традиційна сфера педагогів, соціальних працівників, служб зайнятості, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для молоді, громадських об'єднань тощо.

Проблеми сім'ї другого порядку розглядаються як природні проблеми малої групи. Проблемна поведінка члена сім'ї аналізується як наслідок порушення функціонування всієї сім'ї чи окремих її підсистем. Акцент ставиться не на зовнішніх негараздах, а на взаємодії членів сім'ї та структурних особливостях сімейної організації. Проблемами цього рівня займається сімейна чи подружня психотерапія, яка передбачає залучення до роботи всієї сім'ї чи певних її підсистем.

Проблеми сім'ї третього рівня пов'язані з індивідуальними труднощами її членів, які можна розділити на:

а) психологічні проблеми (поведінкові труднощі, емоційні конфлікти, порушення розвитку, особистісні розлади), розв'язання яких потребує короткотривалої чи довготривалої психотерапії;

б) біологічні порушення (соматопсихічні чи психосоматичні розлади), головна роль у лікуванні яких належить медикаментозній терапії.

Розподіл проблем відповідно до рівнів функціонування сім'ї дозволяє розробляти відповідні напрями соціальної роботи та соціального забезпечення. Цілісне бачення проблем сім'ї допомагає скласти комплексну програму допомоги сім'ї і залучити до її реалізації різних спеціалістів.

За результатами опитування фахівців соціальної сфери зафіксовано основні причини, що провокують складні життєві обставини сім'ї, в першу чергу, пов'язані з алкоголізмом батьків, безвідповідальним ставленням батьків до виконання своїх батьківських обов'язків, агресивною поведінкою батьків, насильством в сім'ї, безробіттям одного або обох батьків.

Розподіл визначених спеціалістами проблем сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, за рівням функціонування групується таким чином:

– проблеми з зовнішнім середовищем: безробіття, незадовільні житлові умови, бідність, відсутність житла;

– проблеми в сімейній системі: безвідповідальне батьківство, агресивна поведінка, насильство, сімейні конфлікти, злочинна діяльність батьків, конфліктні стосунки дітей з батьками або особами, які їх замінюють, смерть одного із батьків;

– проблеми, пов'язані з індивідуальними особливостями членів сім'ї: алкоголізм батьків, зловживання наркотичними засобами, повернення батьків із місць позбавлення волі, інвалідність батьків, тривала хвороба батьків.

Розглянемо класифікація сімейних проблем, яка розподіляє причини, за яких сім'я опиняється в складних життєвих обставинах, на два основні класи: *причини макрорівня та причини мікрорівня.*

Причини макрорівня спричинені процесами, що формують соціально-політичний, економічний та культурний устрій держави, а також у сфері державної сімейної політики. Оскільки причини макрорівня викликані

глибинними та пролонгованими процесами, їх усунення потребує тривалого часу та загальнодержавних зусиль.

До *причин макрорівня*, що детермінують потрапляння сімей до категорії сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, можна віднести:

- зміну вектора цивілізаційного, політичного, економічного та культурного розвитку держави;

- зatoryжні економічні перетворення, наслідки світової економічної кризи, військових дій;

- відсутність системного впровадження державної сімейної політики, спрямованої на: підготовку молоді до життя в подружжі та виховання дітей, формування відповідального батьківства, стримування алкогольної/тютюнової пропаганди та пропаганди насильства й жорстокості.

Причини мікрорівня обумовлюються процесами, що відбуваються усередині сім'ї, як соціального інституту, а також у найближчому соціальному середовищі родини. Необхідною умовою усунення цих причин є мотивація самої родини та ефективна підтримка оточуючого середовища: громади, органів місцевого самоврядування, соціальних, освітніх і виховних закладів тощо.

Основні причини складних життєвих обставин на *мікрорівні*:

- соціально-економічні: бідність сімей із дітьми, безробіття, відсутність власного житла, вимушена трудова міграція;

- соціально-психологічні проблеми сімей із дітьми: недостатня підготовка молоді до життя в подружжі та виховання дітей, послаблення відповідальності батьків щодо утримання й виховання дітей, асоціальна поведінка батьків, жорстокі форми виховання дітей у сім'ях, психологічна криза стосунків батьків та дітей;

- організаційні: недосконалість системи соціального забезпечення і соціальної підтримки сімей із дітьми, нездатність держави забезпечити загальнодоступну та якісну дошкільну й позашкільну освіту, недосконалість і недоступність якісного медичного обслуговування.

Незалежно від різноманітності підходів у класифікації проблем, що провокують неблагополуччя сімей, існує необхідність формування цілісної системи заходів державної сімейної політики, вироблення адекватних механізмів, які протидіяли б тій сукупності взаємопов'язаних та взаємообумовлених причин, що детермінують проблеми розвитку і функціонування сім'ї.

Таким чином, у сучасній науці існує безліч типологій сім'ї, яка може бути в зоні ризику потрапляння у складні життєві обставини:

1. *Бездітна сім'я*. Проблема здатності членів подружжя мати дітей або пошук прийомної дитини.

2. *Багатодітна сім'я*. Це сім'я, яка має 3-х і більше дітей. Проблема такої сім'ї: матеріальне забезпечення дітей, нестабільність статусу в суспільній свідомості, соціально-рольова нестабільність у сім'ї, наявність споживацьких життєвих установок.

3. *Малодітна сім'я*. Проблема внутрішньосімейного спілкування, наявність егоцентричних якостей у дитини, проблема авторитету й лідерства членів подружжя.

4. *Молода сім'я*. Проблема адаптації подружжя до сімейного життя, вироблення спільної моделі сімейного життя, відокремлення від батьківських сімей, розподіл соціальних ролей і оволодіння різними функціями сім'ї.

5. *Неповна сім'я*. Проблема адаптації до нового статусу в соціумі, проблема виховання дітей через відсутність когось із батьків, матеріальні умови життя сімей, можливість розвитку в батьків та дітей девіантностей типу: «нерозвиненість батьківських почуттів», «емоційне відторгнення», комплексу неповноцінності в дітей чи батьків.

6. *Первинна сім'я*. Проблема: вироблення власної моделі родинного виховання, яка відрізняється від батьківських, перерозподіл ролей та обов'язків у сім'ї у зв'язку з появою дитини.

7. *Вторинна сім'я*. Проблема: згасання подружніх почуттів, кохання при накопиченні проблем сім'ї, виховання дітей; збільшення самостійності дитини й унаслідок цього – конфлікт між батьками і дітьми; конфлікти між чоловіком і дружиною з приводу самостійності дітей, їх виховання.

8. *Позашлюбна сім'я*. Проблема: неоформлені стосунки позначаються на обов'язках щодо членів сім'ї, стосунках з мікросередовищем, відсутність чітких уявлень про майбутнє сім'ї, відсутність розуміння в мікросередовищі, напруга очікування визначеності подружніх стосунків.

9. *Вторинношлюбна сім'я*. Проблеми: ефект «ореолу» (стереотипи переваг попереднього чоловіка чи дружини порівняно з новим партнером), психологічний захист членів сім'ї, адаптація нового члена сім'ї до інших, взаємостосунки колишніх і теперішніх членів подружжя між собою і дітьми, з мікросередовищем, розвиток особистості дитини і формування в неї моделі сімейного життя.

10. *Міжнаціональна сім'я*. Проблема: взаємостосунків сім'ї з мікро- та макросередовищем, вибору дітьми національної приналежності, вибору батьками традицій, освіти, релігії, громадянства дітей, ставлення членів сім'ї до національних та релігійних цінностей, спілкування із співвітчизниками.

11. *Дистантна сім'я* (члени сім'ї – на відстані від неї з різних причин: заробітки, ув'язнення, лікування, неспроможність утримувати сім'ю і передача дітей тимчасово в інтернат). Проблема: епізодичність виховних впливів на дітей, брак сімейних стосунків, що приводить до «емоційного відторгнення» батьків дітьми, протиставлення батьківських ставлень до дітей, непорозуміння дітей з мікросередовищем, неузгодженість поглядів батьків на виховання дітей.

12. *Вторинний шлюб*. Проблема: діти вийшли із сім'ї до самостійного життя, батьки лишилися сам на сам з негарним здоров'ям, згаслими почуттями, інколи без роботи, але із звичкою самоутверджуватися в житті.

13. *Різномірною сім'я* (соціально-гетерогенна сім'я, у якій різне освітнє, соціальне становище чоловіка і дружини). Проблема: самореалізація членів сім'ї, неузгодженість поглядів, цінностей, цілей подружжя, приховування

сімейних негараздів з причини ревнощів, підозри, наявності у кожного з членів подружжя власних інтересів і мікросередовища, лідерство одного із членів сім'ї в поєднанні з авторитарним стилем спілкування викликає негативізм і опір з боку інших членів сім'ї, діти або несамостійні, неініціативні, або з девіантною поведінкою, стосунки між батьками і дітьми напружені й базуються на обов'язку, відповідальності, а не на щирості, довірі, любові, повазі.

14. *Складна сім'я (патріархальна)*. Проблема: самостійності дорослих дітей, адаптація нових членів сім'ї в налагодженому поколіннями життєвому укладі сім'ї, формування моделей сімейного життя й виховання дітей в умовах традицій, авторитету старшого покоління, лідерства в розв'язанні загальносімейних завдань, можливість появи девіантності типу «виховання невпевненості», спілкування членів сім'ї із власним мікросередовищем.

15. *Опікунська сім'я*. Проблеми: соціальний статус опікунів – робітники, службовці, пенсіонери, – який є малооплачуваним і вимагає додаткових пошуків роботи; вік – 50% опікунів старше 50 років, найчастіше це бабусі; відсутність досвіду виховання нерідних дітей і проблеми адаптації цих дітей в опікунській сім'ї та новому мікросередовищі, прискореної підготовки дітей до дорослого життя: у 18 років вони повинні вже самостійно розв'язувати всі життєві проблеми, мати роботу, житло.

16. *Сім'я, де є засуджені батьки, старші брати чи сестри*. Проблема: незадоволеності дитини відсутністю батька, ставленням матері до відсутнього батька, яке вона переносить на дитину, негативне ставлення мікросередовища до такої сім'ї, насильство щодо дітей у сім'ї.

3. Діти-сироти та діти, які залишилися без опіки батьків як об'єкт соціального забезпечення

Розглянемо поняття «дитина-сирота» та «діти, позбавлені батьківського піклування».

Дитина-сирота – дитина, в якій померли чи загинули батьки.

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

Особи із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування – особи віком від 18 до 23 років, у яких у віці до 18 років померли

або загинули батьки, та особи, які були віднесені до дітей, позбавлених батьківського піклування.

Статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування – визначене відповідно до законодавства становище дитини, яке надає їй право на повне державне забезпечення і отримання передбачених законодавством пільг та яке підтверджується комплектом документів, що засвідчують обставини, через які дитина не має батьківського піклування.

Для надання дитині статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, служба у справах дітей за місцем походження дитини **протягом двох місяців** повинна зібрати необхідні документи (свідоцтво про народження дитини та документи, що засвідчують обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування). Рішення про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, приймається районною держадміністрацією, виконавчим органом міської чи районної у місті (в разі утворення) ради, сільської, селищної ради об'єднаної територіальної громади за місцем походження такої дитини за поданням служби у справах дітей. У рішенні зазначаються прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження, обставини, за яких вона залишилась без батьківського піклування, документи, які підтверджують ці обставини, та форма влаштування дитини.

Статус дитини-сироти надається: дітям, у яких померли або загинули батьки та підтверджується свідоцтвом про смерть кожного з них (див. табл. 5).

Таблиця 5

Статус дитини, позбавленої батьківського піклування, що надається дітям

Статус батьків	Підстава
батьки яких позбавлені батьківських прав	підтверджується рішенням суду
які відібрані у батьків без позбавлення батьківських прав	підтверджується рішенням суду
батьки яких визнані безвісно відсутніми	підтверджується рішенням суду
батьки яких оголошені судом померлими	підтверджується свідоцтвом про смерть, виданим органами реєстрації актів цивільного стану
батьки яких визнані недієздатними	підтверджується рішенням суду
батьки яких відбувають покарання в місцях позбавлення волі	підтверджується вироком суду;
батьки яких під час здійснення кримінального провадження тримаються під вартою	підтверджується ухвалою слідчого судді (суду)
батьки яких під час здійснення кримінального провадження тримаються під вартою	підтверджується ухвалою слідчого судді (суду)
батьки яких знаходяться у розшуку органами Національної поліції, пов'язаному з відсутністю відомостей про їх місцезнаходження	підтверджується ухвалою суду або довідкою органів Національної поліції про розшук батьків та відсутність відомостей про їх місцезнаходження

у зв'язку з тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки	підтверджується висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про наявність у батька, матері хвороби, що перешкоджає виконанню ними батьківських обов'язків, виданим у порядку, встановленому МОЗ
підкинутим, батьки яких невідомі, покинутим в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яких відмовилися забрати з цих закладів батьки, інші родичі	підтверджується складеним актом за формою, затвердженою МОЗ і МВС;
батьки яких не виконують свої обов'язки з виховання та утримання дитини з причин, які неможливо з'ясувати у зв'язку із перебуванням батьків на тимчасово окупованій території або в районі проведення антитерористичної операції	підтверджується відповідним актом, складеним службою у справах дітей
розлученим із сім'єю, визнаним біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, відповідно до Закону України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту»	за наявності письмової інформації територіального органу ДМС про розшук батьків або інших законних представників і відсутність відомостей про їх місцезнаходження

Основні засади державної політики щодо соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування

- створення умов для реалізації права кожної дитини на виховання в сім'ї;
- виховання та утримання дітей за принципом родинності;
- сприяння усиновленню дітей, створення системи заохочення та підтримки усиновлювачів;
- забезпечення пріоритету форм влаштування;
- захист майнових, житлових та інших прав та інтересів таких дітей;
- створення належних умов для їх фізичного, інтелектуального і духовного розвитку, підготовки дітей до самостійного життя;
- забезпечення права на здоровий розвиток;
- забезпечення соціально-правових гарантій;
- створення умов для надання психологічної, медичної та педагогічної допомоги;
- формування системи соціальної адаптації;
- забезпечення вільним вибором сфери професійної діяльності, яка б оптимально відповідала потребам та бажанням особистості дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, а також особи із їх числа та запитам ринку праці;
- належне матеріально-технічне забезпечення незалежно від форми влаштування та утримання дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб із їх числа, сприяння в наданні реальної допомоги і підтримки підприємствами, установами та організаціями різних форм

власності, банківськими установами, культурно-освітніми, громадськими, спортивними та іншими організаціями;

- вжиття вичерпних заходів щодо забезпечення доступу до безоплатної правової допомоги на підставах та в порядку, встановлених законом, що регулює надання безоплатної правової допомоги.

Органи, які здійснюють соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

- Органи опіки та піклування, тобто районні, районні у містах Києві та Севастополі місцеві державні адміністрації, виконавчі органи міських чи районних у містах, сільських, селищних рад.

- Служба у справах дітей;
- Центри соціальних служб для сім'ї дітей та молоді;
- Кабінет Міністрів України, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Соціальні стандарти та пільги, які надаються дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування

Державні соціальні стандарти на утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлюються на рівні, не меншому за встановлений прожитковий мінімум для осіб відповідного віку, незалежно від того, де така дитина перебуває на утриманні та вихованні.

Державні соціальні стандарти і нормативи встановлюються щодо:

- мінімального матеріального забезпечення, витрат на харчування, одяг та взуття;

- житлового забезпечення таких дітей після досягнення ними 18-річного віку, якщо вони не мають свого житла відповідно до житлових нормативів або мають житло з характеристиками, нижчими за встановлені нормативи;

- забезпечення гарантованого першого робочого місця, яке не може бути змінено за бажанням роботодавця протягом трьох років з моменту початку роботи, а в разі неможливості надання робочого місця — встановлення грошової компенсації на цей період, яка виплачується за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів;

- мінімальної разової державної фінансової допомоги по закінченні такими дітьми виховного, навчального закладу чи при закінченні перебування у різних формах влаштування після досягнення ними 18-річного віку;

- мінімального щомісячного утримання таких дітей за умови навчання їх у вищих навчальних закладах до досягнення ними 23-річного віку;

- мінімального медичного обслуговування;

- мінімального забезпечення іграшками, що сприяють розвитку, спортивним інвентарем, газетами та журналами відповідного дитячого, юнацького загальнопізнавального та виховного спрямування;

- мінімального грошового забезпечення батьків-вихователів, прийомних батьків.

Кабінет Міністрів України може встановлювати інші мінімальні соціальні стандарти, нормативи споживання та нормативи забезпечення.

Державне забезпечення дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування

Відповідно до частини третьої статті 52 Конституції України утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу.

Діти, які внаслідок смерті батьків, позбавлення батьків батьківських прав, хвороби батьків чи з інших причин залишилися без батьківського піклування, мають право на особливий захист і допомогу з боку держави (стаття 25 Закону України «Про охорону дитинства»).

Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які навчаються, мають право на:

- повне державне забезпечення в навчальних закладах (діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, віком до 18 років та особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, при продовженні навчання до 23 років або до закінчення відповідних навчальних закладів);

- виплату соціальної стипендії в порядку та розмірі, встановлених Кабінетом Міністрів України та виплату 100 відсотків заробітної плати, яка нарахована в період виробничого навчання та виробничої практики;

- виплату щорічної допомоги для придбання навчальної літератури в розмірі не менше трьох місячних соціальних стипендій, посадових окладів, які їм призначені. Виплата зазначеної допомоги здійснюється протягом 30 днів після початку навчального року за рахунок коштів, що передбачаються для навчальних закладів у відповідних бюджетах;

- збереження на весь період академічної відпустки (при наданні академічної відпустки за медичним висновком) повного державного забезпечення та виплату стипендії. Навчальний заклад сприяє організації їх лікування;

- забезпечення випускників навчальних закладів за рахунок навчального закладу або відповідної установи у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, одягом і взуттям, а також одноразовою грошовою допомогою в розмірі не менше шести прожиткових мінімумів для осіб відповідного віку. Нормативи забезпечення одягом і взуттям затверджуються Кабінетом Міністрів України. За бажанням випускників навчальних закладів їм може бути видана грошова компенсація в розмірі, необхідному для придбання одягу і взуття.

Соціальні гарантії:

- Соціальний супровід дитини;
- Щорічне безоплатне оздоровлення;
- За дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, зберігається право на житло, в якому вони проживали з батьками, рідними тощо до влаштування у відповідні заклади.

- Дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, після досягнення ними 18-річного віку надається одноразова допомога у розмірах і порядку, визначених Кабінетом Міністрів України.

- Держава гарантує працевлаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, після повернення їх з дитячих закладів, від опікунів чи піклувальників, з дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей, закінчення навчання в державних та комунальних навчальних закладах.

Сирітство – це соціальне явище, поява якого обумовлена наявністю в суспільстві дітей, батьки яких померли, а також дітей, які залишилися без піклування батьків в результаті позбавлення останніх батьківських прав або визнання їх в установленому порядку недієздатними, безвісно відсутніми.

Згідно з Конституцією України «утримання і виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу» (стаття 52).

Сирота – дитина, що тимчасово чи постійно перебуває поза сімейним оточенням внаслідок втрати батьків, а також дитина, яка не може з певних причин чи з власних інтересів залишатися в сімейному оточенні і потребує захисту та допомоги з боку держави.

Традиційні форми опіки дітей-сиріт та дітей, що залишилися без батьківського піклування

Усиновлення (удочеріння) – є оформлене спеціальним юридичним актом прийняття в сім'ю неповнолітньої дитини на правах сина або дочки (стаття 101 Кодексу України про шлюб та сім'ю). Усиновителем може бути кожен повнолітній дієздатний громадянин. Між усиновителем і усиновленою дитиною повинна бути різниця у віці не менше 15 років. За наявності поважних причин цю різницю може бути скорочено під час розгляду заяви про усиновлення. У разі усиновлення дітей родичами різниця у віці між усиновителями та усиновленими до уваги не береться.

Не можуть бути усиновителями дієздатні особи: позбавлені батьківських прав; які подали завідомо неправдиві документи щодо усиновлення; бажають оформити усиновлення з метою отримання матеріальної чи іншої вигоди; вже були усиновителями і якщо з їх вини усиновлення було скасовано або визнано недійсним; перебувають на обліку у психоневрологічних та наркологічних диспансерах або лікуються в зазначених установах; на час усиновлення не мають постійного заробітку або інших установлених законом доходів. Усиновлення є найкращою формою влаштування долі дитини-сироти і досі єдиною, в результаті якої дитина вибуває з системи державної опіки та піклування, позбуваючись статусу дитини-сироти чи такої, що лишилася без батьківського піклування.

Опіка і піклування встановлюються для виховання неповнолітніх дітей, які внаслідок смерті батьків, позбавлення батьківських прав, хвороби батьків чи з інших причин залишилися без батьківського піклування, а також для захисту особистих і майнових прав та інтересів цих дітей. Опіка

встановлюється над дітьми, які не досягли п'ятнадцяти років; піклування – віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років.

Спільним для усиновлення і опіки є те, що вони покликані гарантувати створення сприятливих умов життєдіяльності дитини. З метою повноцінного розвитку дитини при встановленні опіки правовий зв'язок дитини з біологічними батьками та близькими родичами не припиняється. Ця обставина значно спрощує умови передачі дитини під опіку, робить таку форму влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, більш доступною для створення оптимальних умов виховання у сім'ї.

Опікуни, як правило, обираються із осіб, близьких підопічному. Такий підхід має історично сформовані традиції та виважений характер, розрахований на збереження дитиною наявних родинних зв'язків. Причому для встановлення опіки необхідна згода опікуна. Завдання опіки над дитиною формулюються як право і обов'язок опікуна виховувати підопічного, піклуватися про його здоров'я, фізичний, духовний і моральний розвиток, навчання, готувати до праці, здійснювати захист його прав та інтересів. При визначенні особи опікуна враховується не тільки його бажання, а й готовність та спроможність здійснювати відповідні обов'язки. Як і при усиновленні, встановлено ряд обмежень щодо осіб, які не можуть призначатися опікунами (піклувальниками).

Будинок дитини – дитячий заклад для утримання та виховання дітей віком від 1 місяця до 3 років, від яких відмовилися батьки в пологовому будинку чи покинули їх на призволяще. Ці будинки знаходяться у відомстві Міністерства охорони здоров'я. Найбільш поширеними причинами залишення дітей матерями є підлітковий вік матері, важкий матеріальний стан родини, безвідповідальне батьківство, небажана вагітність. Підставою для відмови від дитини є заява матері, завірена головним лікарем пологового будинку, з визначенням того, що вона не проти того, що дитина буде усиновлена. Дітям, батьки яких невідомі, присвоюють прізвище, ім'я, по батькові і реєструють в органах РАГСу на підставі акту про прийом в будинок. Діти, добровільно віддані у будинок дитини, у будь-який час можуть бути повернуті батькам. Якщо дитину не всиновили, то по досягненні нею трьох років її переводять у дитячий будинок.

Дитячий будинок – державний виховний заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Існує три типи дитячих будинків: дошкільні – для дітей 3-7 років; шкільні – для дітей 7-17 років; змішаного типу для дітей (дошкільного та шкільного віку). В будинку діти залучаються до різних видів діяльності: пізнавальної, трудової, спортивної, ігрової, побутової тощо. При кожному дитячому будинку діє опікунська рада, в яку входять представники місцевих органів, члени педагогічного колективу.

Школа-інтернат для дітей-сиріт – державний навчально-виховний заклад для дітей-сиріт, дітей з неповних сімей, а також дітей, які потребують допомоги держави внаслідок хвороби батьків, втрати з ними зв'язків,

позбавлення батьківських прав, тут діти можуть виховуватися і навчатися від 3 до 17 років.

Переважна більшість дітей, які знаходяться в інтернатних закладах, зазнають різних видів депривації, тобто позбавлення чи обмеження життєво важливих потреб. Втрата батьків або їх відсутність, особливо в ранньому віці, впливає на психічний розвиток дитини, її характер, волю, фізичний стан та інтелект. Малята, які прибувають в будинку дитини, обмежені в руховій активності, повноцінних емоційних контактах з дорослими, що в свою чергу призводить до зростання в них тривожності, емоційної нестабільності, розвитку неадекватних реакцій, а в особливо тяжких випадках, до такого сирітського феномену як «госпіталізм» – погіршення стану фізичного та психічного здоров'я внаслідок тривалого перебування дитини в обмеженому середовищі.

Результатом психологічної депривації є дефіцит адекватного спілкування з дорослими та дітьми, що виявляється в надмірній конфліктності, емоційній нестриманості, агресивних спалахах, підвищеному конформізмі, прагненні перекласти відповідальність на інших.

Постійне перебування дитини в обмеженому комунікаційному просторі, необхідність постійного дотримання чіткої регламентації часового розпорядку в інтернатному закладі, отримання дитиною необхідного для її життєдіяльності мінімуму, знижують формування активного ставлення особистості до життя, пропонують схильність до пристосуванства, формування споживацької позиції, не і створюють умов для розвитку навичок прийняття самостійних відповідальних рішень у ЖИТТІ.

Негативними наслідками соціалізації дітей в закладах інтернатного типу дослідники вважають закомплексованість, підвищене почуття тривожності, орієнтацію по ворожості соціуму, несформованість образу «Я», проблеми у статево-рольовому самовизначенні, домінування імпульсивності та залежності в поведінці, звужене бачення життєвих перспектив та обмежені можливості у професійному виборі.

Інноваційні форми опіки дітей-сиріт в Україні.

Приймна сім'я – це сім'я, яка добровільно взяла з закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, від 1 до 4 дітей для виховання спільного проживання. Загальна кількість рідних та прийомних дітей у родині не повинна перевищувати п'яти чоловік.

До осіб, які є потенційними прийомними батьками, висуваються певні медико-педагогічні вимоги, які певною мірою можна розглядати як гарантію створення у родині необхідних умов повноцінного виховання та розвитку прийомної дитини. Кандидатура батьків розглядається експертними комісіями при органах опіки та піклування до складу яких входять психологи, педагоги, працівники освіти, органів опіки та піклування. Як і у випадках оформлення інших форм сімейного утримання, тут також встановлено певні обмеження щодо кандидатів на виховання дітей. Однією з умов формування доброзичливого клімату в родині з приходом дитини-сироти, встановлення сімейних контактів з усіма її членами є надання

письмової згоди усіх неповнолітніх членів сім'ї на влаштування прийомної дитини.

Фінансування на утримання дітей у прийомній сім'ї гарантоване державою. Воно здійснюється за рахунок місцевого бюджету. Щомісячно виділяються кошти на харчування прийомних дітей, виходячи з натуральних норм його забезпечення, придбання для них одягу, взуття, медикаментів, предметів особистої гігієни, іграшок, книжок, інвентаря та обладнання, на культурно-масову роботу, а також кошти на оплату комунальних послуг за нормами і тарифами, що діють у даній місцевості, пропорційно до кількості прийомних дітей.

Інститут прийомної сім'ї розрахований також на тимчасову опіку над дітьми (на короткий, обумовлений термін – від кількох тижнів до двох-трьох років, доки батьки; перебувають в ув'язненні, на лікуванні тощо). Така форма опікування дає змогу здійснювати соціальний захист інтересів і прав дитини, яка тимчасово позбавлена-батьківської опіки, порівняно з опікою, що, як правило, встановлюється до повноліття дитини. Функціонування такого типу сімей потребує, безперечно, психологічної підготовки прийомних батьків, орієнтації їхньої діяльності на забезпечення реалізації інтересів саме дитини, а не вирішення якихось власних проблем.

Дитячий будинок сімейного типу – це окрема сім'я, що створюється подружжям або окремою особою, яка не перебуває у шлюбі. Така сім'я бере на виховання і спільне проживання не менше 5 дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування.

Функціонування дитячих будинків сімейного типу визначається Положенням про дитячий будинок сімейного типу, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. № 564. Відповідно до Положення, «батьки-вихователі в обов'язковому порядку проходять навчання попередньої та періодичної (раз на п'ять років) підготовки, проведення забезпечують місцеві відділи у справах сім'ї та молоді».

Дитячий будинок сімейного типу може отримати свій статус у тому випадку, коли на виховання приймається не менше п'яти дітей, позбавлених батьківської опіки. Така умова сприяє влаштуванню у родині більшої кількості осиротілих дітей, враховуючи перш за все психологічний і педагогічний аспекти, кількість дітей у сім'ї, як рідних, так і прийомних, не повинна перевищувати десяти осіб. У родині може виховуватися більше десяти дітей, якщо дозволяють житлово-побутові умови і є бажання батьків-вихователів. Але обстеження функціонуючих дитячих будинків сімейного типу свідчать: порушення обмежень щодо кількості дітей, які перебувають на вихованні, трапляються досить часто. Це пояснюється тим, що місцеві органи влади прагнуть влаштувати якомога більше дітей-сиріт. Однак, така практика негативно впливає на оптимальний розвиток вихованців, оскільки підвищується навантаження на батьків-вихователів як у фізичному, так і психолого-педагогічному плані.

Кандидат на роль батька-вихователя має пройти експертну комісію, до якої входять і спеціалісти (психологи, юристи, педагоги, лікарі). Останні оцінюють особистісні якості майбутнього вихователя, його здатність замінити батька не одній, а кільком дітям, які є обтяженими вадами розвитку, педагогічно занедбаних, які пережили втрату тощо. Перевага надається сім'ям або самотнім громадянам, які мають дітей чи вже є на даний час опікунами або піклувальниками і успішно виконують свої обов'язки.

Укладання угоди між місцевими органами влади і батьками-вихователями накладає на представників обох сторін певні права і обов'язки. Так, орган виконавчої влади зобов'язаний виділяти кошти на утримання вихованців, надавати всіляку допомогу сім'ї, виплачувати батькам-вихователям грошове утримання. Водночас представники виконавчої влади контролюють умови виховання, утримання дитини і, якщо ними завдання не виконуються, мають право розірвати угоду з батьками-вихователями, якщо порушуються норми угоди. Батьки-вихователі зобов'язані передусім виховувати прийомних дітей, піклуватися про їхнє здоров'я, розвиток.

Прийомні діти у дитячих будинках сімейного типу перебувають на повному державному утриманні. За дітьми-сиротами зберігається право на майно та житлову спадщину, яка їм належить, за їх збереження до повноліття дитини несуть відповідальність органи опіки та піклування. Таке нормативне врегулювання покликане полегшити проблему подальшого влаштування долі дитини після досягнення повноліття, оскільки вирішується проблема забезпечення житловою площею. За прийомними дітьми зберігаються пільги, визначені законодавством для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Соціальне сирітство – явище, обумовлене ухиленням або відстороненням батьків від виконання батьківських обов'язків по відношенню до неповнолітньої дитини.

Соціальні сироти – це особлива група дітей, які внаслідок соціальних, економічних та морально-психологічних причин лишилися сиротами при живих батьках.

На сьогоднішній день в Україні не існує усталеного визначення щодо цієї категорії дітей. В пресі, періодичних виданнях, психолого-педагогічних працях, результатах соціологічних досліджень вживаються такі терміни, як: бездоглядні; бездомні; безпритульні; діти вулиці; діти, позбавлені батьківського піклування; соціальні сироти; неповнолітні групи ризику.

Причинами соціального сирітства в Україні є: низький матеріальний рівень життя багатьох сімей, безробіття обох чи одного з батьків; зайнятість батьків поза місцем проживання, що вимагає частоті і довготривалій відсутності батьків; відсутність постійного житла (малозабезпечені сім'ї продають свої оселі, щоб забезпечити собі засоби існування, заздалегідь виписуючи дітей, залишаючи їх без даху над головою); асоціальний спосіб життя одного або обох батьків, як то різні види залежності (пияцтво, наркоманія і токсикоманія), проституція, участь у протизаконній діяльності;

примушення дітей до жебрацтва з боку дорослих членів родини; різноманітні форми насильства над дітьми в сім'ї та державних закладах опіки.

Явище соціального сирітства спостерігається не лише в Україні. В різних формах воно існує в багатьох країнах світу. Як показує міжнародний досвід, його практично неможливо викоринити в силу багатьох об'єктивних та суб'єктивних причин. З метою локалізації явища соціального сирітства в Україні розвиваються інноваційні форми опіки, проводяться різні форми роботи з сім'єю, спрямовані на формування відповідального батьківства.

Питання для самоконтролю:

1. Опишіть загальні проблеми сучасних сімей.
2. Охарактеризуйте сім'ї, які опинилися в складних життєвих обставинах.
3. Опишіть типи сімей за видами соціальної допомоги.
4. Опишіть специфіку сім'ї як соціального інституту.
5. Дайте визначення поняття діти сироти та діти, позбавлені батьківського піклування.
6. Опишіть традиційні форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.
7. Охарактеризуйте інноваційні форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.
8. Дайте характеристику соціальним сиротам.

Тема 6

ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК ОБ'ЄКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План

1. Характеристика інвалідності як причини обмеженої дієздатності особистості.
2. Моделі соціальної підтримки людей з обмеженими функціональними можливостями.

Література

1. Дубич К. В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Дубич К. В. Практика соціального забезпечення конкретних категорій населення : навч. посіб.. Т.2. Львів : Магнолія 2006, 2017. 428 с.
3. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. (автор-укладач Ю.В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
4. Інвалідність та суспільство : навчально-методичний посібник / за заг. ред. Л.Ю. Байди, О.В. Красюкової – Еннс. К., 2012. 216 с.
5. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
6. Утвенко В. В. Система соціального забезпечення та соціальної підтримки: навч. посіб. Київ : ДП Вид. дім «Персонал», 2018. 248 с.

1. Характеристика інвалідності як причини обмеженої дієздатності особистості.

В українській мові до кінця XVIII ст. людина з вадою розвитку тлумачилась як каліка, калька, хромець, слепець (давньоруською). На початку XVIII ст. у слов'янських мовах починає вживатися слово «інвалід», яке за походженням – безсилий, слабкий, важко поранений, – прийшло в українську і російську мови з французької і до кінця XIX ст. вживалося в значенні «відслуживший, заслужений воїн, який непристосований до служби через каліцтво, поранення, старезність».

До сьогодні в Україні немає єдиного терміну стосовно осіб, що мають фізичні та психічні відхилення у здоров'ї. Так, в засобах масової інформації, спеціальній літературі вживаються поняття: інвалід; особи з обмеженими функціональними можливостями; люди з обмеженою дієздатністю; люди з особливими потребами; особи з вадами розвитку, неповносправні.

Згідно Закону України Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні (Назва Закону із змінами, внесеними згідно із Законом N 2249-VIII (2249-19) від 19.12.2017) Стаття 1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

– особа з інвалідністю – особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її

життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист;

– дитина з інвалідністю – особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист;

– інвалідність – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити їй соціальний захист;

– втрата здоров'я – наявність хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя;

– обмеження життєдіяльності – помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності нарівні з іншими громадянами;

– медико-соціальна експертиза – визначення на основі комплексного обстеження усіх систем організму конкретної особи міри втрати здоров'я, ступеня обмеження її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи;

– попередження інвалідності – здійснення комплексу медичних, гігієнічних, фізичних, педагогічних, психологічних, професійних та інших заходів, спрямованих на профілактику переходу захворювання, наслідків травми або вади в інвалідність особи або на зменшення тяжкості інвалідності;

– усунення обмежень життєдіяльності – система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або відновлення особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності та забезпечення їй законодавчо визначених прав;

– реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення;

– реабілітаційні послуги - послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство;

– реабілітаційні заходи – комплекс заходів, якими здійснюється реабілітація осіб з інвалідністю;

– медична реабілітація – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;

– психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

– професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

– трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;

– фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;

– фізична реабілітація – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;

– соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

– психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на

відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості;

– соціальна допомога – система заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб тощо

– абілітація – система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування;

– професійна орієнтація – науково обґрунтована система форм, методів, засобів впливу на особу для сприяння її професійному самовизначенню на основі врахування стану здоров'я, освітнього і професійно-кваліфікаційного рівнів, інтересів, здібностей, індивідуальних, психофізіологічних особливостей та потреб галузей економіки;

– професійний відбір – науково обґрунтована система визначення ступеня придатності особи до конкретної професії, спеціальності (робочого місця, посади) відповідно до встановлених законодавством нормативних вимог;

– професійна адаптація – система заходів, спрямованих на забезпечення успішного професійного становлення працюючої особи, формування в неї професійних якостей, установок, потреби активно і творчо працювати;

– психологічна підтримка – система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри;

– психолого-педагогічний супровід – системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум;

– психологічна адаптація – система заходів, спрямованих на формування в особи здатності пристосовуватися до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок присвоєння їй норм і цінностей даного суспільства;

– індивідуальна програма реабілітації – комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів реабілітаційних заходів з визначенням порядку і місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей конкретної особи до виконання видів діяльності, визначених у рекомендаціях медико-соціальної експертної комісії;

– реабілітаційна установа – установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює реабілітацію осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації;

– догляд за особою з інвалідністю (дитиною з інвалідністю) – сукупність соціальних послуг, спрямованих на соціально-побутову допомогу та підтримку, захист і забезпечення життєдіяльності особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю).

Існує багато класифікацій відхилень в здоров'ї та розвитку. Однією з найбільш поширених є британська трьохзіркова шкала обмежених можливостей: *недуга* – втрата чи аномалія психічних або фізіологічних функцій, елементів анатомічної структури, що утруднює певну діяльність; *обмежена дієздатність* – втрата здатності (внаслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність в межах того, що вважається нормою для людини; *недієздатність* – наслідок дефекту чи обмежена можливість конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею певної нормативної ролі, виходячі з вікових, статевих чи соціальних факторів.

Інвалідність у дітей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення дитини в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує догляду та допомоги. Це значне обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації внаслідок порушень розвитку і росту дитини, здібностей до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, навчання, спілкування, і трудової діяльності у майбутньому.

Розрізняють такі обмеження дитячої життєдіяльності. Діти з: порушеннями слуху і мови (глухі, слабочуючі, логопати); порушеннями зору (сліпі, слабозорі); порушеннями інтелектуального розвитку (розумово відсталі, з затримкою психічного розвитку); порушеннями опорно-рухового апарату; з комплексними порушеннями психофізіологічного розвитку, (сліпоглухонімі, ДЦП з розумовою відсталістю та ін.); хронічними соматичними захворюваннями; психоневрологічними захворюваннями.

Показниками для інвалідності у дітей є патологічні стани, які розвиваються при уроджених, спадкових, набутих захворюваннях та після травм. Питання про встановлення інвалідності розглядаються після проведення діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Рішення про визнання дитини (підлітка) інвалідом в Україні приймають регіональні, обласні, міські, спеціальні дитячі лікарні та відділення (ортопедо-хірургічне, відновного лікування, неврологічне, психіатричне, туберкульозне, отоларингологічне, офтальмологічне, урологічне, неврологічне та ін.). Рішення спеціалістів фіксується у карточці стаціонарного хворого, консультативному висновку або витягу з історії хвороби. Консультативний висновок (витяг), видається на руки батькам (опікуну) дитини з інвалідністю для лікарсько-контрольної комісії (ЛКК) лікувально-профілактичних

закладів за місцем проживання дитини. Медичний висновок оформлюється ЛКК дитячих лікувально-профілактичних закладів. Причини інвалідності представлені у загальному вигляді на схемі 1.

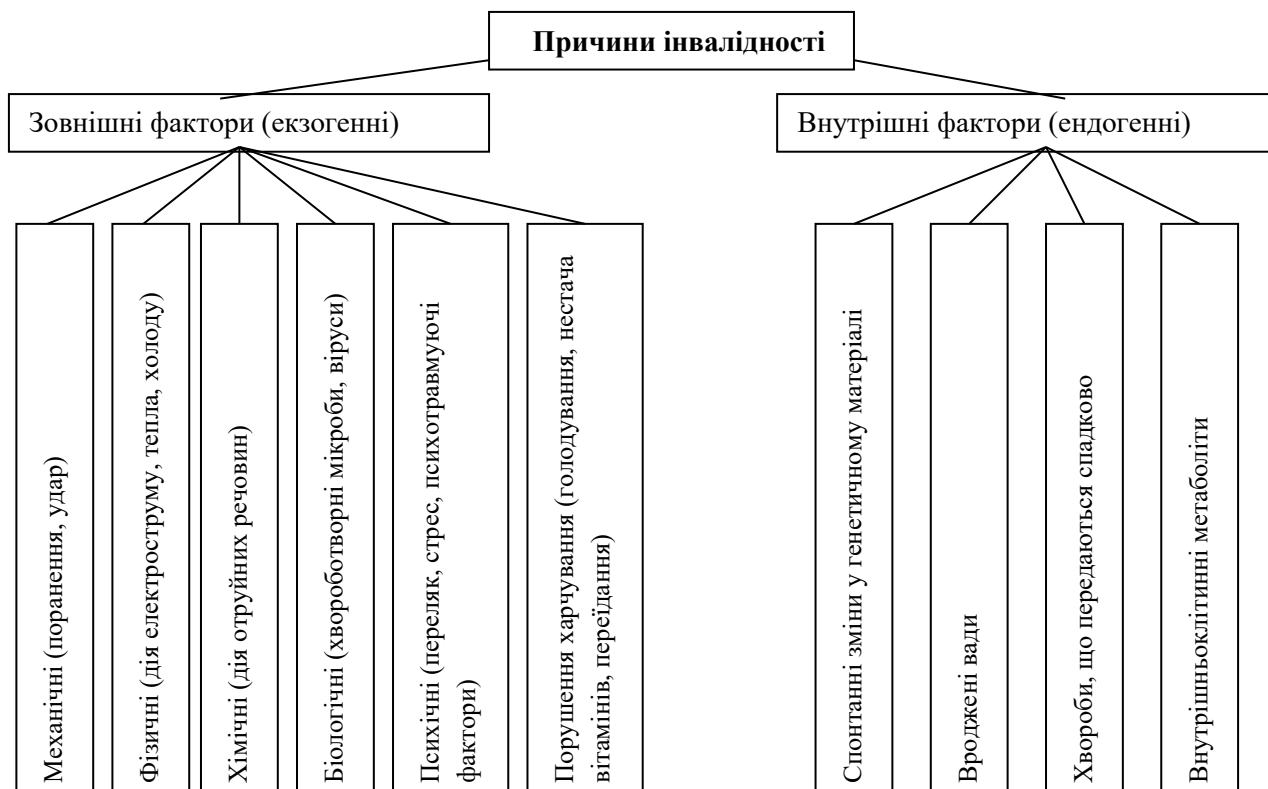


Схема 1. Причини інвалідності

В залежності від ступеня важкості захворювання, травми чи стану, які призвели до втрати або обмеження життєдіяльності призначається інвалідність I, II чи III групи. Людям, які цілком втратили здатність самозабезпечення в загальних умовах і не можуть обходитись без постійної допомоги інших осіб призначається I група інвалідності. II група призначається у випадках, коли обмеження життєдіяльності є постійним, але така особа може обслуговувати саму себе. Часткове обмеження, набуте чи вроджене, передбачає призначення III групи інвалідності. Інвалідність I групи призначається на два роки, II та III групи – на один рік. Особам у віці до 16 років категорія «дитина з інвалідністю» призначається на терміни від 6 місяців до двох років та від двох до п'яти років.

Для покращення становища людей даної категорії їм виплачуються пенсії. Зокрема, пенсії по інвалідності призначаються в разі повної або часткової втрати здоров'я внаслідок трудового каліцтва або професійного захворювання, загального захворювання. Соціальні пенсії призначаються і виплачуються інвалідам I і II груп, у тому числі інвалідам з дитинства, а також інвалідам III групи. Соціальні пенсії призначаються в таких розмірах:

- 50% розміру мінімальної пенсії за віком інвалідам III групи;
- 100% мінімальної пенсії за віком інвалідам II групи;
- 200% мінімальної пенсії за віком інвалідам I групи.

Отже, інваліди – особлива група суспільства, яка потребує уваги. Інвалідність у людей визначається вченими як стійка соціальна дезадаптація, зумовлена хронічними захворюваннями чи патологічними станами, що різко обмежує можливість включення особистості в адекватні до її віку виховні і педагогічні процеси, у зв'язку з чим вона постійно потребує постійного догляду, допомоги і нагляду.

Для людей з інвалідністю передбачено:

- Соціальне обслуговування – робота, яка спрямована на здійснення системи заходів щодо задоволення різноманітних потреб з метою гармонійного та всебічного розвитку дітей, молоді та сімей;

- Соціальний патронаж – робота, яка спрямована на здійснення системи заходів щодо підтримки умов, достатніх для забезпечення життєдіяльності соціально незахищених верств населення з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу;

- Соціальна профілактика – соціальна робота щодо попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки, виявлення та запобігання будь-якому негативному впливу та його наслідків на життя і здоров'я людей з обмеженими можливостями;

- Соціальна реабілітація – робота на відновлення морального, психічного та фізичного стану інвалідів, сімей, в яких вони виховуються, приведення індивідуальної та колективної поведінки до загальноновизнаних суспільних правил і норм.

Водночас з урахуванням реальної ситуації в Україні розроблено цілу систему соціального захисту осіб з інвалідністю. Це, зокрема:

- Пенсійне забезпечення;
- Державне соціальне страхування;
- Державна соціальна допомога;
- Система пільг та компенсацій як соціальна підтримка;
- Соціальний захист потерпілих від Чорнобильської катастрофи;
- Фінансове забезпечення програм соціального захисту інвалідів;
- Медичне забезпечення інвалідів;
- Освіта інвалідів;
- Соціальна і професійна реабілітація тощо.

Мета соціальної допомоги з даною групою людей – це соціальна допомога, соціальний патронаж, соціальна реабілітація, надання їм соціально-психологічної, психолого-педагогічної, соціально-медичної, юридичної, інформаційно-консультативної, психотерапевтичної допомоги та підтримки з метою вдосконалення їх життєдіяльності. Завдання соціальних служб у роботі з інвалідами – надання конкретної індивідуальної допомоги конкретній людині з обмеженими можливостями та її сім'ї з метою раціональної організації внутрішнього та позасімейного спілкування, навчання, раціонального розв'язання та подолання складних сімейних ситуацій, пошуку і стимуляції їх внутрішніх резервів, які допоможуть вирішити власні проблеми.

Допомога людям з функціональними обмеженнями – це складний процес, що потребує переорієнтації і, насамперед, у напрямі методики соціально-педагогічної і психологічної моделі соціальної роботи. У цьому питанні потрібний інтегральний підхід, що ґрунтується на координації роботи спеціалістів різного профілю (педагогів, психологів, лікарів, реабілітологів). *Соціально-психологічну реабілітацію* потрібно розглядати як цілісний та безперервний процес розвитку особистості. Коли ж мова йде про соціальний захист, то мається на увазі створення певної законодавчої бази, яка б захищала права тієї чи іншої соціальної групи, зокрема, забезпечення права на лікування, навчання, працевлаштування, надання пенсій, пільг інвалідам тощо.

Діяльність фахівця соціальної сфери, котрий спеціалізується на роботі з людьми з обмеженими функціональними можливостями, будується на таких принципах:

- Дотримання прав людини;
- Надання державних гарантій у сфері соціального обслуговування;
- Забезпечення рівних можливостей в отриманні соціальних послуг і їх доступності для кожної людини;
- Наступності всіх видів соціального обслуговування;
- Орієнтації соціального обслуговування на індивідуальні потреби осіб з інвалідністю;
- Пріоритетність заходів соціальної адаптації осіб з інвалідністю;
- Відповідальність органів державної влади, органів місцевого самоуправління за дотримання прав осіб з інвалідністю у сфері соціального обслуговування.

У наданні соціальної допомоги і підтримки дітей з обмеженими функціональними можливостями суттєву роль відіграє фахівець, котрий повинен:

- 1) Забезпечити допустиме і доцільне посередництво між дитиною і сім'єю з одного боку і суспільством, різними державними і громадськими структурами – з іншого;
- 2) Виконувати своєрідну роль «третьої особи», зв'язуючи ланки між дитиною і мікросередовищем, між дитиною з обмеженими можливостями і здоровими дітьми, сім'єю і суспільством;
- 3) Впливати на спілкування дитини і її стосунки у мікросоціумі, стимулювати, спонукати до діяльності, що сприятиме розвитку дитини;
- 4) Допомогати сім'ї, яка виховує дитину з обмеженими функціональними можливостями, організувати спеціалізовані види реабілітації, причому медична реабілітація не має чіткого відмежування від психологічної, педагогічної, соціально-економічної та професійної.

Діяльність фахівця соціальної сфери – це зона довіри між людьми, шлях до взаєморозуміння, взаємодопомоги, взаємо відповідальності.

Надзвичайно важливою в такому спілкуванні є тактовність – уміння відчувати межу, за якою в результаті наших слів чи дій починається

незаслужена образа. Нав'язуваність, настирливість, навіть якщо вони є результатом найкращих поривань, викликають негативну реакцію. Почуття міри, яке дозволяє проявити повагу до гідності клієнта і водночас проявити власну гідність, - це може бути справжнім проявом тактовності.

2. Моделі соціальної підтримки людей з обмеженими функціональними можливостями.

В *медичній моделі* інвалідність розуміється як особиста проблема індивіда, тобто обмежені можливості розглядаються в контексті взаємозв'язку між певною людиною та її недугою.

В основу цієї моделі в кінці XIX ст. було покладено постулати консервативної теорії «інвалідизму»:

1) людство поділено на здорових людей та людей з обмеженими можливостями;

2) здорові люди здібніші від людей з обмеженими можливостями;

3) здорові люди мають контролювати ресурси і життя людей з обмеженими можливостями.

Сьогодні в межах цієї моделі соціальна допомога включає: патронаж людей з обмеженими функціональними можливостями вдома; їх медичне обслуговування; забезпечення медикаментами; санаторне лікування; виплату коштів та реалізацію пілг, гарантованих державою. Завдання соціальної роботи в цій моделі полягає у підтриманні життєдіяльності особистості в переважній більшості за допомогою медичних заходів та домінуючому акценті на соціальному захисті інвалідів.

У другій половині XX ст. починається новий етап формування ставлення до людей з функціональними обмеженнями. Такі люди розглядаються незалежно від своєї дієздатності та корисності для суспільства як об'єкти соціальної підтримки, що потребують спеціальних умов для реалізації своїх можливостей та максимальної інтеграції в суспільство. Стрижнем *соціальної моделі* є взаємозв'язок між людиною з обмеженими можливостями та соціумом, а не відхилення у її здоров'ї та розвитку. Обмежені можливості розуміються як наслідок того що соціальні умови звужують можливості самореалізації інвалідів, тобто особи з інвалідністю розглядаються скоріше як дискримінована група, ніж аномальна. Щоб подолати це, необхідна інтеграція людей з обмеженими можливостями в суспільство через створення їм умов для максимально можливої самореалізації, а не шляхом пристосування осіб з інвалідністю до норм та правил життя здорових людей. Суспільство повинно адаптувати існуючі в ньому стандарти до потреб людей з обмеженими можливостями, для того, щоб вони не почували себе заручниками обставин та обмеженої дієздатності.

В межах соціальної моделі допомога людям з обмеженими функціональними можливостями передбачає: розширення сфери їх соціальних контактів; створення умов для довільного переміщення; забезпечення різних видів консультування; навчання дітей з обмеженими

можливостями у загальноосвітніх школах; допомогу в професійному самовизначенні та працевлаштуванні; розвиток потенційних можливостей інвалідів; створення мережі громадських організацій, які здійснюють різні види соціальної реабілітації та захищають інтереси осіб з інвалідністю в суспільстві; залучення волонтерів до роботи з людьми обмежених функціональних можливостей.

В останні роки сформувалася **політико-правова модель**. Зміст цієї моделі визначає наступний підхід до вирішення проблем осіб з інвалідністю: рівні права людини, що має інвалідність, на участь у всіх аспектах життя суспільства мають бути закріплені законодавчо, реалізовані через стандартизацію положень і правил в усіх сферах життєдіяльності людини з обмеженими функціональними можливостями.

В програмних документах громадських рухів за права осіб з інвалідністю виокремлюється також **модель культурного плюралізму**, яка базується на принципах філософії незалежного життя та толерантного ставлення до людей з обмеженими функціональними можливостями.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення поняття інвалідності.
2. Дайте характеристику видів відхилень у здоров'ї.
3. Опишіть типи інвалідності.
4. Опишіть причини відхилень у здоров'ї.
5. Охарактеризуйте особливості захисту та підтримки осіб з інвалідністю.
6. Опишіть умови для оптимальної життєдіяльності осіб з інвалідністю.
7. Охарактеризуйте принципи і закономірності соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.

Тема 7
БЕЗРОБІТНІ БІЖЕНЦІ, МІГРАНТИ, ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ ЯК КАТЕГОРІЇ, ЯКИМ ГАРАНТОВАНА
СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА

План

1. Безробіття як соціальне явище.
2. Міграція населення в Україні: наслідки для держави.
3. Внутрішньо переміщені особи в Україні: сучасні реалії.

Література

1. Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до стратегії успіху: монографія / Новікова О. Ф., Амоша О. І., Антонюк В. П. та ін.; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. Київ, 2016. 448 с
2. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. (автор-укладач Ю.В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
3. Економіка праці : навчальний посібник [електронний ресурс] / за заг. ред. Г. В. Назарової. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2019. 330 с.
4. Івашук І. О., Стахова Н. В., Живко М. А. Міжнародні міграційні процеси : навчальний посібник. Тернопіль. : ЗУНУ. 2022. 204 с.
5. Мельник Л. Данилюк О., Гевчук Н. Молодіжне безробіття: дослідження проблем та потреб. Соціально-економічні проблеми і держава. 2021. Вип. 1 (24). С. 35-44. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21mlpptp.pdf>
6. Механізм забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб: національний та міжнародний аспекти / за заг. ред. О. Я. Рогача, М. В. Савчина, М. В. Менджул. Ужгород: РІК-У, 2017. 348 с.
7. Трубавіна І. М., Куратченко І. Є. Методичні рекомендації «Сприяння соціальній роботі в умовах гуманітарної кризи». Харків: ХНПУ, 2017, 28 с.
8. Онікієнко В. В. Ринок праці та соціальний захист населення України: ретроаналіз, проблеми, шляхи вирішення: науково-аналітична монографія. К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, 2013. 456 с.

1. Безробіття як соціальне явище

Однією з найактуальніших соціальних проблем, з якими зіткнулося людство на початку ХХІ століття, є проблема зайнятості населення. За даними Міжнародної організації праці, у світі налічується близько 1 млрд. осіб, або третину робочої сили безробітних (до 150 мільйонів) та неповністю зайнятих. Незмінне високою залишається кількість безробітних в Європейському Союзі, їх нараховують майже 16 мільйонів, що становить дев'ять-десять відсотків від загальної кількості працездатного населення. Найвищий у ЄС рівень безробіття в Іспанії. Вищі, ніж середні по ЄС, показники безробіття в Італії,

Франції, Фінляндії, нижчі - в Німеччині, Бельгії, Швеції, Ірландії, Великобританії, Португалії, Данії, Австрії, Нідерландах, Люксембурзі.

Найбільш гострою ця проблема є в країнах з перехідною економікою. В Україні до початку ринкових перетворень, як і в інших країнах з планового економікою, вважалося, що є повна зайнятість; поняття безробіття не вживали навіть як соціально-економічну категорію. Політичні, економічні та соціальні реформи повністю змінили стан ринку праці в Україні. З одного боку, для людей відкрилися нові можливості для самореалізації, з іншого – з'явилися нові проблеми, перш за все пов'язані з різким скороченням попиту на робочу силу, виникненням безробіття.

Як свідчить досвід інших країн, формування ринкового господарства обумовлює обов'язкове перевищення пропозиції робочої сили над попитом на неї за рахунок перманентного процесу підвищення ефективності виробництва. Отже, безробіття інколи вважають своєрідною «платою» за ринок, за обмеження ринкової економіки. І саме з цих позицій її і потрібно розглядати.

Загалом, теорії функціонування ринку оперують низкою категорій, важливих для адекватного розуміння становища зайнятого й незайнятого (безробітного населення), побудови системи соціальної допомоги людям, які втратили роботу, зокрема поняттями «зайнятість», «безробіття», різновиди безробіття (структурне, часткове, довготривале тощо), які водночас є важливими соціальними показниками, які використовують для оцінки стану економічного розвитку країни.

Під *зайнятістю* розуміють таку діяльність громадян, яка пов'язана із задоволенням особистих та суспільних потреб і яка приносить їм дохід у грошовій або іншій формі.

Згідно з чинним законодавством в Україні до зайнятого населення належать громадяни, які проживають на території держави на законних підставах, такі, як:

- працюючі за наймом на умовах повного або неповного робочого дня (тижня) на підприємствах, в установах і організаціях, незалежно від форм власності, у міжнародних та іноземних організаціях в Україні і за кордоном;

- громадяни, які самостійно забезпечують себе роботою, включаючи підприємців, осіб, зайнятих індивідуальною трудовою діяльністю, творчою діяльністю, члени кооперативів, фермери та члени їхніх сімей, що беруть участь у виробництві;

- обрані, призначені або затверджені на оплачувану посаду в органах державної влади, управління та громадських об'єднаннях;

- які проходять службу в Збройних силах України, Службі безпеки України, Прикордонних військах України, військах внутрішньої та конвойної охорони і Цивільної оборони України, органах внутрішніх справ, інших військових формуваннях, створених відповідно до законодавства України, альтернативну (невійськову) службу.

Незайняте населення – люди працездатного віку і віку, які не мають роботи (заняття, що приносить прибуток). Цю групу людей поділяють на

власне безробітних (тих, хто з різних причин втратив роботу, але її шукає) і економічно неактивне населення.

Безробіття – це вимушене й тривале припинення роботи через неможливість знайти робоче місце. Деякі статистичні методики пропонують вважати безробітними тільки тих, хто справді шукає роботу, інші методики – всіх громадян, які не працюють на даний момент.

У сучасній економічній науці безробіття розглядають як природну і невід’ємну складову життєдіяльності всіх країн, що ґрунтуються на ринкових засадах і де мінімум 2- 4% населення залишається без роботи.

Міжнародна організація праці вважає *безробітними* осіб віком 15-70 років (zareєстрованих і незареєстрованих у державній службі зайнятості), які одночасно відповідають трьома ознакам: не мають роботи (прибуткового заняття), шукають роботу або намагались організувати власну справу на тиждень обстежень, готові взятися до роботи впродовж двох наступних тижнів. Таке безробіття ще інколи називають *економічним безробіттям*. Його розраховують за матеріалами вибіркового обстеження домогосподарств (в Україні їх щоквартально проводить Державний комітет статистики).

За Законом України «Про зайнятість» **безробітні** – це працездатні громадяни працездатного віку (16 – 55 років для жінок, 16-60 років для чоловіків), які через відсутність роботи не мають заробітку або інших передбачених законодавством доходів і zareєстровані у державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, готові та здатні приступити до підходящої роботи. Отже, безробітний в Україні – це юридичний статус, який дає право на отримання державної допомоги. Проте для його отримання потрібно виконати низку формальних процедур.

Важливо взяти до уваги, що чимало незайнятих осіб не можуть отримати статус безробітного. Так, українське законодавство визначає, що не можуть бути визнані безробітними громадяни, серед них: особи віком до 16 років, за винятком тих, які працювали і були звільнені у зв’язку із змінами в організації виробництва і праці, реорганізацією, перепрофілюванням і ліквідацією підприємства, установи і організації або скороченням чисельності (штату); які вперше шукають роботу і не мають професії (спеціальності), в тому числі випускники загальноосвітніх шкіл, у разі відмови їх від проходження професійної підготовки або від оплачуваної роботи, включаючи роботу тимчасового характеру, яка не потребує професійної підготовки.

Крім того не всі, хто втратив роботу, звертаються до державної служби зайнятості і не отримують офіційний статус безробітного.

У літературі виділяють такі різновиди безробіття, як:

– *вимушене* – яке виникає внаслідок ліквідації підприємства або робочого місця (вивільнення працівника) чи завдяки звільненню за ініціативою адміністрації;

– *фрикційне (добровільне, плинне, поточне)* - тимчасова незайнятість, пов’язана з переходом з однієї роботи до іншої за особистим бажанням, закінчення роботи по контракту, у зв’язку зі зміною місця проживання тощо.

Безробіття також може бути:

– *сезонним* – зумовлене сезонними коливаннями попиту на робочу силу в деяких видах виробництва, що мають сезонний характер (будівництво, сільське господарство тощо);

– *циклічним* – яке виникає в умовах спаду виробництва у зв'язку з фазою економічного циклу;

– *структурним* – викликаним змінами в структурі попиту на робочу силу в зв'язку зі змінами в структурі економіки, опанування виробництва нових товарів і технологічними змінами, характеризується невідповідністю структури пропозиції робочої сили змінній структурі робочих місць.

Аналізуючи безробіття як соціальне явище варто звернути увагу на те, що незайнятість також може неявну форму, що автоматично позбавляє людину права на офіційний статус безробітного. Йдеться про такі різновиди безробіття, як:

– *приховане* – що визначається чисельністю робітників, яка стала зайвою у зв'язку зі спадом виробництва або структурними змінами у ньому, але продовжує формально вважатися зайнятою; при цьому вони не виконують будь-якого значущого обсягу роботи;

– *часткове* – вимушене тимчасове скорочення норм або встановленої законодавством тривалості робочого часу, перерва в одержанні заробітку або скорочення його розміру через тимчасове припинення виробництва без припинення трудових відносин з причин економічного, технологічного, структурного характеру;

– *молодіжне* – виникає після завершення середньої школи або професійного навчання, коли не вдалося продовжити навчання або одразу влаштуватися на роботу.

Безробіття також поділяють на *короткотривале* та *довготривале* (застійне), яке триває понад 12 місяців.

Поява значної кількості непрацюючих людей призводить до зростання соціальної нестабільності у суспільстві, посилення соціально-політичної напруги, вірогідності появи політичного екстремізму, як лівого, так і правого спрямування, політичної апатії значної частини населення, недовіри до влади, яка не може гарантувати базові права людини. В сфері економіки виключення трудових ресурсів з економічно активного життя лягає важким ярмом на бюджет. Адже зростає потреба в ресурсах для надання державної соціальної допомоги, водночас надходження від податків зменшуються, спостерігається спад купівельного попиту і підвищення конкуренції на ринку праці, що в свою чергу призводить до зниження вартості робочої сили і обмеження прав працюючих.

Безробіття має вагомі соціальні наслідки, причому частина з них має прихований характер. Так, застійне безробіття супроводжується руйнуванням у людини навичок до праці, й часто – розпадом соціально-психологічних основ особистості.

Дослідники, котрі вивчали сутність, форми і соціальні наслідки безробіття, виявили його зв'язок із делінквентними формами поведінки людини. Так, у західних країнах зростання рівня злочинності за рахунок

безробітних сягає 46%. Проте довготривале безробіття може спричинити не тільки криміналізацію поведінки безробітного, а й зубожіння родини, порушення родинних і соціальних контактів сім'ї, виникнення залежності від алкогольної залежності, жорстокість щодо дітей, примушування їх працювати. Безробіття, особливо тривале, призводить до соціального виключення, відторгнення людини. Фахівцями доведено зв'язки між зростанням рівня безробіття і кількістю суїцидів у країні, рівнем зайнятості і зростанням загальної захворюваності та кількістю новонароджених дітей із різними аномаліями.

Таким чином, безробіття – це не лише втрата роботи, відсутність прибуткової справи. Вона має тяжкі соціальні наслідки.

Безробіття, як негативне соціально-економічне явище, в масштабах всього суспільства супроводжується:

- суттєвим посиленням соціальної напруги, зумовленої існуванням в суспільстві маргінальних груп населення, основну частину яких становлять безробітні;

- необхідністю економічного утримання певної кількості безробітних осіб, які не вносять свою частку у створення валового внутрішнього продукту(ВВП);

- відставанням фактично виробленого обсягу валового внутрішнього продукту від потенційно можливого;

- зростанням демоекономічного навантаження на зайняту робочу силу, причому за рахунок населення працездатного віку, чиї потреби перевищують аналогічні потреби дітей або осіб похилого віку.

Розуміння об'єктивного характеру існування та багатоаспектності проблем безробіття, його значних негативних соціально-економічних наслідків особливо для суспільства, яке стало на шлях переходу від адміністративно-командної до ринкової економічної системи розвитку, привело до того, що одним з перших законодавчих актів, які були прийняті Верховною Радою України був Закон «Про зайнятість населення», що був введений в дію в березні 1991 р.

Відповідно до Закону безробітними визнаються працездатні громадяни працездатного віку, які через відсутність роботи не мають заробітку або інших передбачених законодавством доходів і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, готові та здатні приступити до підходящої роботи. Сутність поняття «безробітні» в Законі України «Про зайнятість населення» містить такі основні аспекти:

- відсутність заробітку або інших передбачених законодавством доходів через відсутність роботи;

- потреба людини в праці, прагнення безробітного працювати, але неможливість реалізувати цю потребу через відсутність роботи;

- безробітна особа повинна шукати роботу; в тому числі і за допомогою державної служби зайнятості населення;

– людина повинна бути працездатного віку (жінки 16- 60 років; чоловіки 16-60 років, в деяких випадках до 62 років (держслужбовці) та перебувати в працездатному стані;

– безробітними визнаються тільки ті громадяни, які зареєстровані в базових центрах зайнятості Державної служби зайнятості України і у відповідності із законодавчо встановленими нормами та здійсненими процедурами, отримали статус безробітного.

Більш широке розуміння поняття безробітні вкладається у його визначення Міжнародною Організацією Праці (МОП), у відповідності з ним до безробітних відносяться особи віком 15-70 років (зареєстровані та незареєстровані в державній службі зайнятості), які одночасно відповідають трьом основним умовам:

– не мали роботи (прибуткового заняття);

– активно шукали роботу або намагались організувати власну справу впродовж останніх 4-х тижнів, що передували опитуванню, тобто робили конкретні кроки протягом останніх чотирьох тижнів з метою знайти оплачувану роботу за наймом чи на власному підприємстві;

– були готові приступити до роботи впродовж двох найближчих тижнів, тобто почати працювати за плату за наймом або на власному підприємстві впродовж наступних двох тижнів.

Правовий статус безробітних громадян визначається Законом України «Про зайнятість населення». В частині матеріального забезпечення безробітних громадян їх права як застрахованих осіб визначені в Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» (ст.21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29).

Разом з тим законодавством України по зайнятість населення визначено цілий ряд правових норм, котрі стосуються прав безробітних. Серед них, слід виокремити державні гарантії права на вибір професії та вид діяльності. Під гарантіями розуміються умови, що забезпечують успіх чого-небудь, обов'язкове виконання суб'єктами суспільних відносин взятих на себе функцій, обов'язків, зобов'язань, завдань. Вони являють собою сукупність правових норм і правил, за допомогою яких структуруються і спрямовуються відносини та взаємодія між членами суспільства з приводу нормативно встановленого рівня забезпечення параметрів життєдіяльності людей.

У відповідності із Законом України «Про зайнятість населення», перш за все, визначено державні гарантії права на вибір професії та виду діяльності, котрі включають в себе:

– добровільність праці, вибір або зміну професії та виду діяльності;

– захист від необґрунтованої відмови у прийнятті на роботу і незаконного звільнення, а також сприяння у збереженні роботи;

– безоплатне сприяння у підборі підходящої роботи і працевлаштуванні відповідно до покликання, здібностей, професійної підготовки, освіти, з урахуванням суспільних потреб, всіма доступними засобами, включаючи професійну орієнтацію і перепідготовку;

– компенсацію матеріальних витрат у зв'язку з направленням на роботу в іншу місцевість;

– виплату вихідної допомоги працівникам, які втратили постійну роботу на підприємствах в установах і організаціях, у випадках та на умовах, передбачених чинним законодавством;

– безплатне навчання безробітних нових професій, перепідготовку в навчальних закладах або в системі державної служби зайнятості з виплатою матеріальної допомоги;

– виплату безробітним в установленому порядку допомоги по безробіттю, матеріальної допомоги по безробіттю та інших видів допомоги;

– включення періоду перепідготовки та навчання нових професій, участі в оплачуваних громадських роботах, одержання допомоги по безробіттю до загального трудового стажу, а також до безперервного трудового стажу;

– надання роботи за фахом на період не менше трьох років молодим спеціалістам - випускникам державних навчальних закладів держави, раніше заявлених підприємствами, установами, організаціями.

Громадянам працездатного віку, які не можуть на рівних конкурувати на ринку праці – жінкам, які мають дітей віком до шести років; одиноким матерям, які мають дітей віком до чотирнадцяти років або дітей з інвалідністю; молоді, яка закінчила або припинила навчання у середніх загальноосвітніх школах, професійно-технічних або вищих навчальних закладах, звільнилася зі строкової військової або альтернативної служби і якій надається перше робоче місце, дітям-сиротам, дітям які залишилися без піклування батьків, а також особам, яким виповнилося п'ятнадцять років і які за згодою одного із батьків або особи, яка їх заміняє, можуть, як виняток, прийматися на роботу; особам, звільненим після відбування покарання або примусового лікування; місцеві державні адміністрації, виконавчі органи відповідних рад за поданням центрів зайнятості встановлюють квоту робочих місць для підприємств (об'єднань), установ і організацій незалежно від форм власності та організаційних форм з чисельністю працюючих понад 20 осіб для бронювання ними до 5 відсотків загальної кількості робочих місць, у тому числі з гнучкою формою зайнятості.

Порядок квотування і бронювання робочих місць та працевлаштування на них зазначених категорій громадян встановлюється Кабінетом Міністрів України. Порушення зазначених норм шляхом відмови у прийомі на роботу в межах встановленої броні громадян, які потребують соціального захисту і не можуть на рівних конкурувати на ринку, передбачає застосування штрафних санкцій до таких підприємств, установ, організацій. Державна служба зайнятості стягує штраф за кожну таку відмову у п'ятдесятикратному розмірі неоподаткованого мінімуму доходів громадян. Одержані кошти спрямовуються до місцевої частини Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття і можуть використовуватися для фінансування витрат підприємств, установ та організацій, які створюють робочі місця для цих категорій населення понад встановлену квоту.

Законодавство України в сфері зайнятості населення передбачило цілий ряд державних гарантій для працездатних громадян працездатного віку у

вигляді права на вибір професії та виду діяльності. Для працездатних громадян працездатного віку, які не можуть на рівних конкурувати на ринку праці і потребують соціального захисту, передбачені додаткові державні гарантії щодо працевлаштування.

Оснoву правовідносин у сфері зайнятості в Україні становить Конституція України (статті 43 і 46), Закони України «Про занятість населення», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття». Часті зміни в Законі «Про зайнятість населення» викликані динамічними соціально-економічними процесами в нашому суспільстві і тому мають об'єктивний характер. У зв'язку з цим підготовлено і знаходиться у Верховній Раді на розгляді новий Закон України «Про сприяння зайнятості населення». Матеріальне забезпечення на випадок безробіття відбувається відповідно до норм Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття».

Одним з найважливіших напрямів впливу суспільства на відносини у сфері зайнятості населення виступає регулювання її, як складової частини регуляторного впливу на розвиток ринкової економіки.

Державне регулювання зайнятості населення – це сукупність цілеспрямованих форм, методів і напрямів активного впливу держави в особі уповноважених державних органів різного рівня на співвідношення попиту та пропозиції робочої сили, умови її продажу і використання.

Трудові відносини у сфері зайнятості населення на основі ринкових механізмів саморегулювання засвідчили їх неспроможність забезпечити раціональне використання робочої сили, її відтворення з відповідними якісними характеристиками, зменшення безробіття та пошук для безробітних засобів до існування, тому саме державне регулювання зайнятості населення стало повсякденною практикою соціально-економічного розвитку сучасного суспільства.

В процесі регулювання зайнятості населення має місце взаємодія між носіями економічних та соціальних інтересів: працездатними громадянами у працездатному віці, їх групами, об'єднаними за професійною ознакою. В цю взаємодію включаються і представники економічних та соціальних інтересів (профспілки, страйками, різноманітні об'єднання підприємців, фермерів та ін.). Активними учасниками державного регулювання зайнятості населення виступають державні органи всіх рівнів законодавчої, виконавчої та судової влади. Всі перераховані носії, представники та виконавці є суб'єктами державного регулювання зайнятості населення.

До об'єктів цього регулювання відносяться процеси і явища, пов'язані із забезпеченням зайнятості населення у вигляді індивідуального і сукупного попиту та пропозиції робочої сили, її вартість і ціна, доходи окремих професійних груп працівників.

До напрямів державного регулювання зайнятості населення відносяться загальнодержавні та регіональні заходи, що впливають на попит і пропозицію робочої сили, їх структуру та зближення відповідності між попитом і пропозицією.

Регулювання зайнятості населення здійснюється за допомогою державної політики в сфері зайнятості.

Державна політика зайнятості населення являє собою систему регуляторних заходів і дій соціально-економічного, адміністративно-організаційного та правового характеру, які здійснюються державними та соціальними інститутами і спрямовані на забезпечення оптимального функціонування та розвитку соціально-трудових відносин і повної, продуктивної зайнятості. Політика зайнятості населення має бути націлена на створення умов для повноцінного застосування кожною працездатною особою своєї робочої сили, ефективного використання трудового потенціалу суспільства.

Державна політика зайнятості населення здійснюється у пасивній та активній формах. Заходи пасивної форми політики зайнятості населення спрямовані не на причини, а на наслідки безробіття, але є об'єктивно необхідними в ринкових умовах і спрямовані на зменшення негативних соціально-економічних наслідків безробіття, насамперед на підтримку доходів безробітних. Згідно з чинним законодавством в Україні до них належать: виплата допомоги по безробіттю, по частковому безробіттю, а також різноманітні компенсаційні виплати.

Активна форма політики зайнятості населення – це сукупність заходів, спрямованих на зниження безробіття до його природного рівня. Вона спрямована на забезпечення повної, продуктивної і вільно обраної зайнятості для тих, хто може та бажає працювати, і можливості для підприємств усіх форм власності вільно наймати працівників для організації ефективного виробництва. Її вплив зосереджується на тих процесах і явищах на національному ринку праці, які є причинами незайнятості населення, і тому стимулюють зростання попиту на робочу силу в усіх сферах та галузях економіки, підвищення конкурентоспроможності робочої сили, забезпечення якісної відповідності між нею і робочими місцями, поліпшення працевлаштування, запобігання та скорочення безробіття, залучення безробітних і незайнятих громадян до активної праці в межах чинного законодавства.

Державою гарантовано громадянам України право на соціальний захист та забезпечення у сфері зайнятості і ті особи, які визнані у встановленому порядку безробітними та можуть отримувати допомогу по безробіттю.

2. Міграція населення в Україні: наслідки для держави

Термін «міграція» походить від латинського слова *migratio*, що означає переміщення, переселення. Соціологічний словник визначає *міграцію* як «географічний рух індивідів або груп індивідів, тобто мобільність людей у вужчому або ширшому географічному просторі». Схоже тлумачення міститься і в словнику: «*Міграція населення* – переміщення людей (мігрантів) через кордони тих чи інших адміністративно-територіальних одиниць зі зміною місця проживання назавжди або на більш-менш тривалий час».

А. Хомра під міграцією населення розуміє «територіальні переміщення населення, пов'язані зі зміною місця проживання». Як бачимо, у цих (та й багатьох інших) визначеннях не беруться до уваги короткотермінові міграції та не зазначається, на який саме період потрібно змінити місце проживання, аби ця зміна вважалася міграцією.

Ряд дослідників ширше тлумачить поняття міграції. Так, С. Каслс розділяє внутрішню і міжнародну міграцію. Міграцією він називає перетин кордону політичної чи адміністративної одиниці, внутрішньою міграцією – рух з одного ареалу (провінції, округу чи муніципалітету) в інший в межах однієї країни, а міжнародною – перетин кордонів, які відділяють одну з близько 200 існуючих у світі держав від іншої, вважаючи при цьому міграцією тільки переселення на певний період часу, мінімально на півроку чи рік. Поібно так само визначає міграцію і Юридична енциклопедія: «*Міграція* – переселення, переміщення населення: всередині країни – внутрішня міграція населення, з однієї країни до іншої – зовнішня міграція населення».

А. Романюк говорить про офіційну та нелегальну форми міграції: офіційна – коли людина змінює місце свого постійного проживання, включаючи і переїзд на постійне проживання за кордон, на підставі офіційного дозволу сторони, яка приймає; нелегальна міграція – коли такого дозволу немає.

М. Пулен розглядає міграцію у просторовому й часовому вимірах. З точки зору просторового виміру, «міжнародна міграція – це зміна країни звичного місця проживання», тобто місце виїзду та в'їзду – дві різні країни, а в ході міграції перетинається, як мінімум, один кордон.

Часовий критерій пов'язаний з визначенням звичного місця проживання індивіда, для чого встановлюється тривалість та причини проживання у відповідному місці. Суттєвим недоліком цього визначення є те, що воно стосується винятково міжнародної міграції. Ю. Римаренко міграцією населення вважає «переміщення людей (мігрантів) через кордони тих або інших територій зі зміною місця проживання назавжди або на тривалий час. Оскільки міграція населення складається з міграційних потоків, поняття міграції застосовують і в множині – міграції». До цього визначення Т. Драгунова додає чинники, які спонукають людей мігрувати. Суть міграції вона розуміє як «переміщення людей між населеними пунктами, регіонами, країнами, зумовлене економічними, політичними, етнічними та релігійними чинниками і пов'язане зі зміною на різні терміни місця проживання».

В. Шелюк пропонує дещо ширше визначення міграції: «Міграція – це поняття, яке відображає соціально-економічні і демографічні процеси, сукупність переміщень, які здійснюються людьми між країнами, регіонами однієї країни, різного виду поселеннями та інші види переміщень».

У свою чергу, М. Окоцькі твердить, що термін «міграція» використовується тоді, коли увага звертається на мотив остаточного переселення. Такий підхід дещо застарів; автор пропонує розглядати міграцію в контексті ширшого поняття «рух», що включає розмаїтість типів і форм людської мобільності, які взаємопереплітаються й трансформуються одні в

інші. Отже, тут не береться до уваги тимчасова (або, як її ще називають, сезонна, маятникова або човникова) міграція, унаслідок чого суттєво звужується саме розуміння міграції як різнопланового явища; тому доводиться втискати її в рамки ширшого поняття – «руху».

Отже, **міграція** – це перетин адміністративного кордону, добровільний чи примусовий просторовий рух осіб чи груп осіб від місця (країни) виїзду до місця (країни) в'їзду за наявності або без неї законних підстав на певний період часу або назавжди, що може вести за собою зміну постійного місця проживання; цей рух включає в себе еміграцію та імміграцію. Звідси **мігрант** – особа, яка здійснює міграцію.

У XIX – XX століттях внаслідок формування національних держав (або націй) держав) утвердились принципи громадянства і особистої свободи, визначились кордони країн і, як результат, виокремились три основні компоненти міграції: країна походження, країна призначення та сам мігрант, а також з'явилися широкочислені застарілі поняття «еміграція» та «імміграція».

Еміграцією в науковій літературі часто називають:

1) переселення (добровільне чи вимушене) в іншу країну на постійне або тимчасове (на тривалий термін) проживання, яке має економічні, політичні, релігійні причини;

2) місце або час перебування за межами батьківщини після такого переселення;

3) сукупність емігрантів, що проживають у певній країні.

Імміграція — це в'їзд (вселення) громадян однієї держави в іншу на постійне чи тимчасове (як правило, тривале) проживання.

Дещо ширше визначення еміграції як насамперед соціального процесу. **Еміграція** – перетин адміністративного кордону, добровільний або примусовий виїзд осіб чи груп осіб з місця (країни) проживання на законних або незаконних підставах на певний період або назавжди, що передбачає подальшу імміграцію, тобто перетин адміністративного кордону, добровільний або примусовий в'їзд осіб чи груп осіб на місце (чи в країну) призначення (або нове місце проживання) на законних або незаконних підставах, на певний період або назавжди. Відповідно, **емігрант** – це особа, яка здійснює еміграцію, а **іммігрант** – особа, яка здійснює імміграцію. У процесі міграції завжди є точка, коли емігрант стає іммігрантом, а еміграція – імміграцією, і цією точкою є перетин адміністративного кордону. Далі розглянемо, як дослідники класифікують міграцію та які її різновиди виокремлюють.

Довідкова література найчастіше називає такі види міграції, як *зовнішня* (міжконтинентальна та континентальна) і *внутрішня, організована та неорганізована, добровільна та примусова* (або, як А. Дмитрієв її називає, міграція працівників і спеціалістів та міграція біженців), *зворотна та незворотна*, або у ширшому розумінні *маятникова* (до одного місяця), *сезонна* (від місяця до року), *довготермінова* (понад рік) та *постійна* (не передбачає повернення на батьківщину).

Такий набір термінів зустрічається і в іншому трактуванні.

Епізодичні міграції – це ділові, рекреаційні та інші поїздки, що відбуваються не тільки нерегулярно в часі, але й не обов'язково в одних і тих же напрямках.

Маятникові міграції – це щоденні або щотижневі поїздки від місць проживання до місць роботи (і назад), що розмішені в різних населених пунктах.

Сезонні міграції – це переміщення переважно працездатного населення до місця тимчасової роботи і проживання на певний термін зі збереженням можливості повернення в місце постійного проживання.

Незворотний вид (або переселення) – міграція, що передбачає зміну постійного місця проживання.

А. Адеподжу розділяє міграції за тривалістю так: короткотермінові (менше двох років), середньотермінові (від двох до десяти років), довготермінові (більше десяти років) та постійні (понад двадцять років).

А. Ічдуйгу наводить таку класифікацію міжнародної міграції: 1) постійні переселенці, 2) тимчасові робітники-контрактники, 3) тимчасові працівники-професіонали, 4) нелегальні працівники, 5) особи, що шукають притулку, 6) біженці та 7) транзитні мігранти.

С. Колінсон виокремлює чотири види міжнародних міграцій: 1) міграції економічні добровільні (трудові мігранти); 2) міграції політичні добровільні (наприклад, міграція євреїв до Ізраїлю); 3) міграції політичні вимушені (потoki класичних «біженців»; 4) міграції економічні вимушені (біженці з місць екологічних та інших видів катастроф).

Згідно з класифікацією міжнародної міграції ООН, визначається п'ять її основних різновидів:

- 1) іноземці, що приїжджають у країну для навчання,
- 2) мігранти, що приїжджають на роботу,
- 3) мігранти, що приїжджають для об'єднання або створення нових сімей,
- 4) мігранти, що приїжджають для постійного поселення,
- 5) іноземці, яких допускають у країну з гуманітарних міркувань (біженці, особи, що шукають притулку тощо).

Наведемо ще дві класифікації міжнародних мігрантів, серед яких перша називає: 1) легальних переселенців на постійне проживання; 2) зареєстрованих трудових мігрантів: а) тимчасових некваліфікованих або низькокваліфікованих робітників та б) тимчасових висококваліфікованих працівників; 3) мігрантів-інвесторів з високорозвинених країн; 4) нелегальних мігрантів; 5) осіб, що шукають притулку; 6) осіб зі статусом біженців; 7) біженців *de facto* (осіб, які одержали тимчасовий притулок); 8) екологічних мігрантів. Друга включає у перелік: 1) тимчасових мігрантів-робітників; 2) висококваліфікованих та ділових мігрантів; 3) нелегальних мігрантів; 4) біженців; 5) осіб, що шукають притулку; 6) вимушених мігрантів; 7) членів сімей мігрантів; 8) реемігрантів (осіб, що повертаються на батьківщину).

І. Царенко називає чотири категорії іммігрантів з точки зору правового статусу: 1) переселенці, що стали громадянами країни імміграції; 2) іноземці з

постійним дозволом на проживання; 3) тимчасові мігранти, що мають візу і дозвіл на роботу; 4) нелегальні іммігранти.

Етнопсихологи виокремлюють лише три категорії емігрантів: 1) переселенці – назавжди залишають батьківщину, 2) візитери – довший час живуть в чужій країні (дипломати, студенти, бізнесмени), 3) туристи.

За правовим статусом міграції поділяють на легальні, нелегальні та напівлегальні. Легальні міграції – це перетин міжнародних кордонів на законних підставах, тобто за наявності в'їзної візи на певний термін або, при перебуванні в іншій країні, продовження терміну її дії. Більшість дослідників за цим критерієм називають тільки два види міграції – легальну і нелегальну та відносять до другої як нелегальний в'їзд, так і легальний в'їзд, але нелегальне перебування після закінчення терміну дії візи.

Мігрантів варто поділити на дві категорії: нелегальними мігрантами є люди, що в'їжджають та залишаються у країні, не маючи офіційного дозволу країни в'їзду; а напівлегальні мігранти – це люди, що в'їжджають до якоїсь країни на законних підставах, за візою, але з різних обставин відмовляються покидати цю країну і залишаються в ній після завершення терміну, обумовленого в'їзною візою, або прибувають до якоїсь країни легально, а згодом влаштовуються на роботу, маючи при цьому туристичну візу. За способом реалізації міграції можна поділити на стихійну (вільна міграція однієї людини або цілої сім'ї в яесь обране ними місце), організовану (колективна міграція, санкціонована вищим державним або приватним органом) та ланцюгову (міграція, організована родичами або знайомими, що вже виїхали за кордон і сформували неформальні соціальні мережі для полегшення виїзду своїм країнам, надання їм інформації, фінансової допомоги та допомоги при пошуках житла і роботи на новому місці).

За кількістю осіб пропонуємо поділити міграції на групову, тобто міграцію груп людей, що походять з однієї місцевості (села чи міста) і спрямовуються в певне місце, сімейну – або переміщення на певний період чи назавжди за межі адміністративної одиниці цілих сімей (її ще називають демографічною, оскільки вона впливає на демографічну ситуацію у країнах еміграції та імміграції) та міграцію осібну – індивідуальну міграцію неодружених людей або людей, які тимчасово розлучаються зі своїми сім'ями і мають намір рано чи пізно повернутися на батьківщину.

Міграцію можна також класифікувати за критерієм повторюваності. Одиначна міграція – це на певний період або назавжди, повторювана – це тривалі поїздки в одне і те ж або в різні місця, які повторюються з певною періодичністю, а також міграція епізодична – відрядження або такого ж характеру поїздки, які не є регулярними і відбуваються переважно в різних напрямках. За критерієм відстані визначимо два основні типи міграції: внутрішню – перетин адміністративно-територіальних кордонів у межах однієї держави та міжнародну – перетин адміністративно-територіальних міждержавних кордонів або, як зазначає М. Пулен, «зміну країни місця проживання».

Міжнародну міграцію умовно поділяють на *міжконтинентальну* та *континентальну*. До цих видів варто додати також регіональну, оскільки за розмірами континенти не завжди співмірні, а регіон (сукупність близько розташованих країн) – значно вужче поняття. Крім того, континентальні міграції найчастіше відбуваються саме в межах одного регіону. Згідно з критерієм тривалості міграцію найчастіше поділяють на постійну і тимчасову. Постійна міграція – це ситуація, коли мігранти залишаються на новому місці назавжди, тобто змінюють постійне місце проживання, а тимчасова – коли мігранти виїжджають на певний період і мають на меті повернутись. Г. Тапінос вважає критерієм тимчасовості міграції те, що «члени одного і того ж сімейного об'єднання живуть у різних місцях».

Тимчасова міграція поділяється на довготривалу, короткотривалу (більше одного року та від 3 місяців до року згідно з визначенням ООН), сезонну (міграція переважно до місця праці і проживання, що зазвичай триває кілька місяців, за яким відбувається повернення до місця постійного проживання) та маятникову, що означає перетин кордону на день або на тиждень, у більшості випадків для роботи. До цих чотирьох видів тимчасової міграції додамо ще один – міграцію транзитну. Такою називають міграцію людей, які перетинають кордони однієї або кількох країн, залишаючись на їх території певний час, і мають на меті згодом мігрувати у країну кінцевого призначення.

Відповідно до того, наскільки міграція є добровільною, можна виокремити такі її різновиди: добровільна – коли рішення про міграцію приймає сам мігрант, примусова – виселення або вигнання, тобто ситуація, коли мігрант позбавлений права вибору, а до переміщення його примушує вища влада. Доцільно також виділити в окремий вид міграцію вимушену, тобто зміну місця проживання на певний час або назавжди усупереч бажанням людей, до якої спонукають стихійні лиха, війни, голод, переслідування тощо. У таких випадках у мігранта все ж залишається право мінімального вибору, наприклад, вибору часу чи напрямку міграції. Вимушених мігрантів часто називають біженцями, проте біженцем стає не кожен вимушений мігрант після приїзду до країни переселення. Можна назвати три типи вимушених мігрантів: особи, що шукають притулку – претенденти на отримання статусу біженця, тобто громадяни інших держав або особи без громадянства, які, будучи вимушеними переселитися з місця свого постійного проживання, подали прохання про отримання статусу біженця в країні імміграції, але ще не отримали його; особи, що мають тимчасовий статус біженця – громадяни інших держав або особи без громадянства, яким державні органи країни імміграції надали тимчасовий захист і права на певний період, ідентичні правам біженців, та власне біженці – громадяни інших держав або особи без громадянства, які змушені були мігрувати з причин, досить вагомих для державних органів країни в'їзду, аби надати їм необхідний захист і право проживання і працевлаштування на необмежений термін, що й передбачає статус біженця.

Очевидно, найбільш обширною складовою класифікації міграції є класифікація за критерієм причин-цілей. Тут ми виокремлюємо дев'ять видів міграції:

1. Міграція членів сімей – це міграція, що має на меті реалізацію права на возз'єднання сім'ї, тобто возз'єднання з особами, які вже мігрували раніше (це право, однак, не є визнаним всіма країнами імміграції) або для створення нової сім'їю

2. Репатріація (або рееміграція) як добровільне повернення на постійне проживання на батьківщину з етнічних, економічних, соціальних причин, причин особистого характеру чи інших причин після тривалого проживання в іншій країні (або адміністративно-територіальній одиниці цієї ж країни). Сюди ж належить репатріація раніше депортованих.

3. Релігійною міграцією називаємо міграцію, що не має постійного характеру і пов'язана з відправленням релігійного культу (наприклад, прощі та паломництво мусульманського населення до Мекки).

4. До етнічних міграцій належать переселення з етнічних мотивів заради поліпшення умов проживання чи збереження життя за умов фізичної («етнічні чистки») чи етнокультурної загрози.

5. Екологічною міграцією називають переселення з районів екологічних катастроф і стихійного лиха внаслідок суттєвого погіршення умов проживання. Осіб, які здійснюють екологічну міграцію, ще називають «екологічними біженцями».

6. Туристична міграція – це туристичні поїздки, які, як правило, не мають постійного характеру та відбуваються у різних напрямках. Освітньою міграцією назвемо переважно тимчасове переселення, що триває від кількох місяців до кількох років та має на меті навчання за межами адміністративно-територіальної одиниці постійного проживання.

7. Політичну міграцію можна поділити на два види: 1) міграція, що настає внаслідок змін політичних режимів (це одиничні або масові переміщення населення, яке підтримує політичну опозицію та, відчуваючи загрозу своєму існуванню, змінює місце/країну постійного проживання); таких людей ще називають політичними біженцями; до цього виду міграцій варто віднести переселення внаслідок зміни державних кордонів; 2) це міграція дипломатичного корпусу та військових або тривалі відрядження (приблизно 3-4 роки залежно від місця призначення) військовослужбовців, дипломатів, адміністративно-обслуговуючого персоналу дипломатичних установ та їх сімей. Вважаємо, що найбільш розгалуженою структурою цього сегменту означень володіє економічна міграція. Відповідно до обраних критеріїв, у ній можна виокремити кілька блоків, врахування яких у польових дослідженнях досить вмотивоване, оскільки охоплює різні аспекти цього явища, насамперед у посткомуністичних суспільствах. Серед цих блоків назвемо такі.

8. Економічною міграцією є перетин внутрішньодержавних та міжнародних кордонів у пошуках роботи, з метою придбання чи продажу товарів, інвестування та інших видів діяльності, що мають економічні цілі чи мотиви. Так звані економічні біженці – це люди, що виїжджають з місця

постійного проживання через незадовільні економічні умови (масове безробіття, непомірно високий рівень цін, невиплата зарплатні тощо) за браком інших мотивів (стихійних лих, екологічних катастроф, війн). Цей вид міграції виділяємо за субкритерієм причин. Інший різновид економічної міграції – трудову виділимо за субкритерієм цілей.

9. Трудова міграція – це міграція осіб, що внаслідок погіршення економічної ситуації переїжджають на певний час для того, щоб найнятись на роботу та висилати гроші сім'ї або робити заощадження для матеріального забезпечення свого існування після повернення додому. Трапляються класифікації, де до трудової міграції зараховують будь-яку міграцію задля роботи у країні імміграції та міграцію з метою навчання. Проте ми уже розділили ці види міграції за цілями й причинами. Зустрічається також трактування трудової міграції як міграції з метою суто легального найму, але тут незрозуміло, як тоді класифікувати міграцію з метою найму без офіційного дозволу.

Трудову міграцію можна поділити на міграцію з метою працевлаштування за спеціальністю, одержаною раніше, та за спеціальністю, яка їй не відповідає. Іншим критерієм класифікації трудової міграції є професійно-кваліфікаційний рівень мігрантів. У більшості випадків трудові мігранти – це некваліфіковані або низькокваліфіковані працівники, оскільки саме на таку працю існує найбільший попит у країнах імміграції.

Другий вид – міграція висококваліфікованих кадрів – це: 1) міграція, пов'язана з незадоволенням фахівців рівнем матеріально-технічного та інформаційного забезпечення їх професійної діяльності (при цьому переважно відбувається зміна місця роботи, але не спеціальності, бо мігрантів приваблює не сама можливість отримати роботу, а дістати кращі умови для праці та більшу заробітну плату); 2) міграція працівників транснаціональних корпорацій (ТНК) та мультинаціональних корпорацій міжнародних організацій, які через специфіку цих утворень змушені час від часу змінювати місце роботи (але тільки географічне місце).

Третій вид трудової міграції – інтелектуальна – це міграція вчених, викладачів університетів, співробітників науково-дослідних інститутів, що працюють переважно за спеціальністю на основі короткотермінових чи довготермінових контрактів в країнах імміграції, де отримують кращі умови праці і вищу зарплатню, ніж удома. За мотивацією інтелектуальна міграція схожа на попередній вид трудової міграції.

Ще одним різновидом трудової міграції є міграція бізнесменів-інвесторів, що вкладають гроші у вже існуючі або створюють нові підприємства у місцях (країнах), які не є місцем їх постійного проживання. Основними негативними факторами під час виникнення міграційного процесу є: 1) зменшення чисельності населення України внаслідок втрати людського капіталу в процесі міжнародного обміну; 2) моральним аспектом є перехід межі в питаннях із недоотриманням заробітчанами медичної допомоги, ненормований робочий день, відсутність побутових умов, майже відсутня правова захищеність; 3) погіршення ситуації у суспільстві, характерні міграційні настрої з отриманням більшої вигоди, внаслідок чого розпадаються

сім'ї, залишаються без догляду діти та люди похилого віку; 4) наявність структурних деформацій унаслідок потоку міграції до інших держав, що знижує купівельну спроможність товарів та послуг і призводить до нерівномірного розподілу коштів та ще більшого розшарування суспільства; 5) баланс між працездатним та непрацездатним населенням погіршується в бік соціально незахищених верств населення; 6) національна структура і міграції в Україні мають процес міграції переважно з таких країн, як Туреччина, Китай, Іран; такому процесу характерна ознака «імміграція без розвитку іммігрантів»; 7) негативного значення набуває прихована латентна міграція внаслідок використання іноземними компаніями людського капіталу країни, але без адекватного інвестування в його потенціал та можливості. Найбільш поширеними інвестиціями в людський капітал є підвищення кваліфікації на робочому місці та отримання освіти. Надання інвестиції в людський капітал характерне специфічним галузям. Цей підхід іноземних компаній обмежує міжрегіональну мобільність трудових ресурсів та трансформацію економіки в напрямі інновацій та розвитку; 8) у разі міграції висококваліфікованих кадрів, що емігрували з метою стажування, контракти поступово переростають на постійне проживання, впливаючи на зниження інтелектуального потенціалу країни-донора.

Позитивними факторами міграційного процесу є трансформація людського потенціалу в країні внаслідок: 1) надходження валюти на батьківщину у формі грошових переказів від емігрантів, що покращує платіжний баланс країни, збільшуючи витрати країни на соціальну сферу; 2) зниження кількості безробітних у країні, що є донором мігрантів унаслідок експорту трудових ресурсів безробіття зменшується, а також зменшується кількість претендентів на вакантні робочі місця; 3) підвищення рівня життя членів сімей мігрантів; 4) отримання нового досвіду для самих мігрантів, що є рушійною силою інновацій в країні, яка є донором мігрантів; 5) підвищення рівня страхування від економічних негаразд, скорочення бідності та економічних ризиків.

Варто виділити інтелектуальну міграцію, що є актуальним питанням для України. Так, до інтелектуальної праці слід віднести три види, зокрема освітню, наукову та технологічну (ІТ-галузь). Унаслідок глобалізації відносин освітні міграційні процеси посилюються, тому Україна прямує до єдиного «Європейського простору вищої освіти» та «Європейського простору досліджень». Такі загальнонаціональні заходи забезпечують можливості академічної мобільності студентів, викладачів і дослідників. Більшість міграційних процесів в освіті здійснюються в межах території України. Ураховуючи наявність міжнародних програм мобільності як дослідницьких, так і академічних, кількість студентів-науковців прагнуть здобути закордонного досвіду в цікавій їм галузі. Варто брати до уваги, що освітні заклади розміщено відповідно до територіально-галузевої структури економіки. Однією з особливостей міграційного процесу в напрямі інтелектуальної міграції є технологічна, що характерна для ринку інформаційних технологій, зокрема основними іммігрантами цієї сфери є такі кваліфікаційні робітники у сфері інформаційних технологій, як програмісти,

розробники, системні адміністратори та інші. Для внутрішньої форми міграції працівників сфери інформаційних технологій є сильний дисбаланс у вакансіях, зокрема 59% вакансій на IT-ринку праці припадає на столицю. Робота в столиці є більш високооплачуваною та перспективною для кар'єрного зростання. До великих міст, що потребують кваліфікованих фахівців у сфері інформаційних технологій, належить Харків, Дніпро, Львів, Одеса. Специфікою роботи спеціалістів з інформаційних технологій є робота на замовлення іноземних корпорацій у філіях або за формою дистанційної зайнятості. Також для працівників у сфері інформаційних технологій домінують різні типи виїзної міграції, які вже були зазначені.

3. Внутрішньо переміщені особи в Україні: сучасні реалії

Україна не вперше за роки незалежності стикнулася з проблемою біженців. Вибух націоналістичних настроїв, що супроводжував становлення самостійної пострадянської державності у колишніх республіках СРСР Середньої Азії, Північного Кавказу та Закавказзя наприкінці 80-х – на початку 90-х років минулого століття, також змусив чималі маси населення шукати притулку у більш спокійних країнах пострадянського простору. З багатьох історичних, соціально-економічних і культурних причин тогочасна Україна була однією з найбільш привабливих країн. Усього з 1989 по 1993 рр. в Україну переселилося понад 600 000 осіб. Хоча не всі ці переселенці були біженцями, проте масштаби явища потребували відповідного правового врегулювання, і у 1994 р. було прийнято Закон України «Про біженців», згідно з яким біженцем може вважатися особа, «яка не має українського громадянства і піддається переслідуванням на підставі його расової, національної та соціальної належності, а також за відстоювання своїх політичних або релігійних переконань». Пізніше, у 2003 і 2005 рр., до закону вносилися зміни, але одна з ключових підстав визнання людини біженцем – «відсутність українського громадянства» – залишилася. Тому для визначення статусу величезної маси українських громадян, які в останні два роки були змушені виїхати зі Сходу України і з Криму, було запропоновано більш коректне визначення – внутрішньо переміщені особи.

Отже, вперше проблема внутрішньо переміщених осіб (ВПО) постала перед Україною після російської анексії Криму та розгортання конфлікту на частині території Донбасу, звідки змушені були переселитися приблизно 1,5 млн осіб. Нова, значно потужніша хвиля вимушених переселень, спричинена повномасштабним вторгненням РФ. Оскільки воєнні дії тривають, бомбардування населених пунктів продовжуються, а частина захоплених ворогом територій деокупована, чисельність та склад ВПО постійно змінюються.

Станом на середину червня 2023р. зареєстровано 4 871 807 внутрішніх переселенців, з яких 60 % – жінки, 40 % – чоловіки. Кожний п'ятий серед зареєстрованих ВПО (21,6 %) – дитина віком до 17 років. Такий самий відсоток становлять особи, старші 65 років. Війна змусила залишити свої домівки навіть 700 людей віком 100 і більше років. Однак, за оцінками посадовців, реальна чисельність ВПО більша, оскільки близько 2 млн

громадян, хоча і зазнали вимушених переселень, проте з різних причин як ВПО не зареєструвалися.

Свідченням усвідомлення проблеми на державному рівні є доволі активна законодавчо-нормативна робота. Зокрема, з метою визначення правового статусу ВПО та створення правової основи для розробки механізму захисту прав і свобод Верховною Радою прийнято два Закони України – «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» і «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення гарантії дотримання прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». У свою чергу Кабінет Міністрів України розробив і прийняв 11 постанов і розпоряджень щодо порядку реєстрації та організації обліку, надання грошової допомоги переселенцям тощо. У грудні 2015 р. була прийнята комплексна державна програма щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 р. Проте, враховуючи масштаби явища та непросту соціально-економічну та політичну ситуацію в Україні, звісно проблеми залишаються і потребують відповідного обговорення та осмислення.

Особи, які переміщені всередині країни (згідно Керівних принципів УВКБ ООН з питання про переміщення осіб всередині країни), визначаються як люди чи групи людей, які вимушені були рятуватися втечею або покинути свої домівки чи місця проживання, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини чи стихійних лих/техногенних катастроф, та які не перетнули міжнародно-визнаний державний кордон країни.

Внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, який постійно проживає в Україні, якого змусили або який самостійно покинув своє місце проживання в результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, масових порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру.

Зазначені обставини вважаються загальновідомими і такими, що не потребують доведення, якщо інформація про них міститься в офіційних звітах (повідомленнях) Верховного Комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини, Організації з безпеки та співробітництва в Європі, Міжнародного Комітету Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, розмічених на веб-сайтах зазначених організацій, або якщо щодо таких обставин уповноваженими державними органами прийнято відповідні рішення.

Ця примітка є важливою для надання соціальних послуг ВПО без додаткових довідок, які витрачають час і обмежують екстрену допомогу. Причинами масового внутрішнього переміщення осіб, сімей з дітьми в Україні є прагнення жити в безпеці, виїхати з-під обстрілів, неможливість жити на території, на якій відсутні умови для виховання, розвитку і догляду за дітьми, життя і роботи дорослих (відсутність продуктів харчування, води, світла, ліків, освіти, транспорту, втрата житла тощо). Багато домівок є розбомбленими і

зруйнованими, що унеможлиблює повернення туди переселенців навіть після закінчення військового конфлікту.

Отже, проблема внутрішньо переміщених осіб, їх соціальної адаптації, захисту і відновлення прав набула в нашій країні масового характеру і світового масштабу. Тобто більша частина переселенців перебувають у *складних життєвих обставинах*.

Є 2 категорії переселенців:

1) особи, які мали змогу самостійно за рахунок власних ресурсів купити або вийняти нове житло, знайти роботу і влаштуватися на новому місці, які не потребують і не просять допомоги, але лишилися з психологічними травмами та проблемами адаптації;

2) ті, хто цілком залежить від державної, міжнародної, громадської, благодійної допомоги, мають багато проблем і не в змозі самостійно їх вирішувати через відсутність власних ресурсів.

Проблеми сімей з ВПО розглядаються як проблеми сімей в кризі. У дослідженнях часто зустрічаються терміни: кризові, надзвичайні, стресові ситуації, складні життєві обставини для особистості. Їх знання є важливим для характеристики сім'ї та надання допомоги їй.

Закон України «Про соціальні послуги» дає визначення *складним життєвим обставинам*, що є умовою надання соціальних послуг: «обставини, які об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самостійно (інвалідність, часткова втрата рухової активності у зв'язку із старістю чи станом здоров'я, самотність, сирітство, безпритульність, відсутність житла чи роботи, насильство, неповажне ставлення і негативні стосунки в сім'ї, малозабезпеченість, психологічний чи психічний розлади, стихійне лихо, катастрофа та ін.). Таким чином, ВПО можуть бути за своїми проблемами бути віднесеними до СЖО відразу за кількома ознаками вразливості, що робить їх клієнтами соціальних служб, користувачами цілого спектру соціальних послуг (соціально-педагогічних, психологічних, правових, соціально-економічних, інформаційних, консультативних тощо), але на добровільних засадах.

Отже, складні життєві обставини також є кризою (критичною ситуацією), конкретизують її. Надзвичайні ситуації – це ситуації катастроф природного і техногенного характеру. Сучасні наукові дослідження визначають критичну ситуацію як таку, де людина стикається з неможливістю реалізації своїх бажань, цілей, цінностей. Критичні ситуації небезпечні для осіб похилого віку і дітей, тобто тих, хто не здатний захищати свої права, турбуватися про своє життя і здоров'я. Критичні життєві ситуації у сім'ї можуть бути: усвідомлюваними та неусвідомлюваними; тривалими та екстремальними (травма); короткотерміновими або пролонгованими; емоційно складними (які людина може подолати сама, але які матимуть різні наслідки через афект) або з хронічною рольовою напругою; проблемними, як життєві труднощі (в певній діяльності, що не є комплексною проблемою сім'ї); складними, критичними, як сімейні труднощі, коли людині, сім'ї потрібна допомога ззовні, а стандартних, типових способів розв'язання ситуації вже не достатньо, або сім'я ними просто не володіє, де є невизначеність щодо

подальших дій називають проблемними); кризовими, які вимагають пройти через конфлікти, мають ускладнення, що призводить до переляду головних життєвих стратегій, ролей, структури, зразків поведінки.

Дана класифікація показує сімейну кризу як глибинну та складну проблему кожного її члена, яка може бути цілком усвідомленою чи не зовсім усвідомленою, забарвленою різними переживаннями, стосується усіх ВПО певною мірою. Але її можна і треба подолати за умови підтримки і допомоги сім'ї та кожному її члену. Тільки час і послуги на це будуть різними. Критичні ситуації переживаються окремо кожним членом сім'ї і, враховуючи реакцію особи на проблему, можуть бути таких видів: стрес, фрустрація, конфлікт і криза.

Таким чином, можна розрізняти кризи особистості і кризи сім'ї, які взаємопов'язані, але криза сім'ї – ширша, включає до себе кризу особистості або призводить до неї і означає неможливість самотійно виконати свої функції, нормально функціонувати.

Узагальнимо фактори неблагополуччя сім'ї, яка є внутрішньо переміщеною:

1) сімейні стресори, які класифікуються за силою-слабкістю і тривалістю дії: травма (катастрофа, нещасний випадок – коротке за часом, але сильне за впливом явище – війна, смерть, несподіване розлучення); життєва подія (більш тривала подія, яка сильніше впливає на подальшу долю і життя – поява/вихід члена сім'ї, переїзд); хронічна рольова напруга (конфлікти, які накопичуються та не розв'язуються в ході виконання тих або інших соціальних ролей, при зміні ролей, появі нових ролей і навантаження); життєві труднощі (мікростресори: ті, що виникають при щоденній взаємодії з середовищем і, накопичуючись, являють собою більшу трудність, ніж будь-яка життєва подія (постійна нестача грошей, погане житло);

2) сімейні труднощі – конкретні вимоги до сім'ї, що пов'язані зі стресовою подією;

3) сімейна криза – нездатність сім'ї відновити стабільний стан у ситуації постійного тиску тих вимог, які змінюють сімейну структуру і способи взаємодії членів сім'ї, це максимальний сімейний стрес, з яким сім'я не впоралась; незворотна зміна в житті сім'ї, коли попередні, звичні ролі членів сім'ї стають неадекватними і здійснюється розпад попередніх зразків поведінки.

Таким чином, сім'ї з числа ВПО, можуть відчувати на собі одночасно кілька факторів сімейного неблагополуччя, що поглиблює кризу сім'ї та особистості. Типові проблеми таких сімей:

Психологічні проблеми:

А) загальні, притаманні всім членам родини: відчуття невизначеності – майбутнього і теперішнього стану, психологічні травми внаслідок того, що люди стали свідками руйнувань та насильства, війни, почуття провини;

Б) Чоловічі проблеми: почуття провини за нездатність захистити і забезпечити родину, рідний край, за вимушене безробіття, складнощі з виявом емоційного тепла до близьких і рідних;

В) Жіночі проблеми: страхи, переживання за те, що трапилось і за майбутнє, повсякчасна турбота за дітей і членів родини в нових умовах, відчуття тривожності і підвищеної відповідальності за родину, почуття самотності;

Д) дитячі проблеми: порушений емоційний розвиток внаслідок війни, із-за того, що діти стали безпосередніми свідками воєнних подій, учасниками вимушеної міграції: страхи, підвищений рівень стресу, злість, агресія, сум, невиплаканий біль, почуття незахищеності і безпорадності, тривога за майбутнє, очікування «поганого», страх перед змінами, низька самооцінка, почуття провини. Дітям важко висловити власну думку, себе. Спостерігається гнів, конфлікти с місцевими дітьми, відчуженість та ізольованість.

Економічні проблеми:

- часто відсутність роботи за фахом в новому місці проживання, складнощі з працевлаштуванням на новому місці, проблеми нестачі часу і грошей на перекваліфікацію для нового місця роботи – виплати здійснюються протягом 4-х місяців для працездатних осіб, що часто замало для оволодіння новою професією і знаходження роботи, відсутність вмінь сімейної економіки в екстремальних умовах.

Матеріальні проблеми:

- відсутність власного житла, проблеми придбання житла або пошуку вже оплачуваного житла через 6 місяців проживання в наданих владою безкоштовних приміщеннях, проблеми проживання у нових будівлях меншої площі, або в помешканнях, які не пристосовані для щоденного побуту сімей, у модульних містечках, досить мала сума виплат на одного члена родини-переселенця, що замало для міста для наймання квартири, проблеми оформлення виплат на дітей за відсутності батьків, які можуть законно представляти їх інтереси.

Соціальні проблеми:

- відсутність житла, яке цілком було б таким, яке покинули, скупченість сімей, інколи агресія в місцях компактного проживання і наявність неформального лідерства, проблеми влаштування дітей в дитячий садочок унаслідок дефіциту місць в садках, переведення студентів ВНЗ на бюджетні місця в інші ВНЗ, організація дитячого оздоровлення і відпочинку влітку, зміна оточення міського на сільське, або стрес великого міста, відсутність побутових вмінь проживання в сільській місцевості, проблеми інтеграції в нову громаду.

Соціально-педагогічні проблеми:

- формування нового образу життя сім'ї в нових умовах проживання, невміння визначати пріоритети розвитку для власної родини, ключових проблем, які потребують на розв'язання в першу чергу, відсутність у членів сім'ї життєвих умінь в екстремальних умовах, відсутність суб'єктності у власному житті.

Ситуація переселення вже сама по собі спричиняє стан дезадаптації Люди розривають налагоджені стосунки з середовищем, роботою, друзями і лишаяються самі в нових умовах проживання. Вимушене ж переселення супроводжується значними психологічними і матеріальними проблемами.

Саме ці проблеми визначають вразливість внутрішньо переміщених осіб, сімей та дітей. Але ступінь їх вразливості різна і залежить від адаптаційного потенціалу сімей, їх ресурсів.

Отже, криза є комплексним явищем, стосується всіх функцій сім'ї, не тільки щодо виховання дітей, а проблеми у виконанні функцій є взаємопов'язаними і взаємозалежними, розв'язання однієї з них не сприяє подоланню кризи в цілому. Тому ці сім'ї є вразливими, потребують соціальні послуги, вкупі з адміністративними, які разом допомагають долати кризу сім'ї та є тривалими і стосуються всіх функцій родини.

За дослідженням В. Савки, сім'я спрямовує свої зусилля на розв'язання тих проблем, які є найважливішими для неї на даний момент, враховуючи водночас і перспективи свого розвитку. Отже, зусилля сім'ї спочатку спрямовані на переїзд і забезпечення базових потреб членів родини. На це й спрямовані адміністративні послуги, які надає держава як підтримку переселенцям. Але тривалі проблеми – щодо забезпечення інших потреб людини, у т.ч. соціальних і духовних, не так швидко можна розв'язати, для цього потрібні соціальні послуги.

Відзначимо, що подолання цих проблем приводить до суттєвих змін у структурі сім'ї, стосунках її членів між собою і стосунках сім'ї із середовищем, викликає проблеми соціалізації сім'ї, її адаптації та набуття автономності в нових умовах життя.

Тут доцільним є звернення до потенціалу сім'ї і потенціалу громади як до опори для подолання протиріч.

Наслідки нерозв'язання цих проблем є багатоаспектними і тяжкими як для окремої особистості, так і для нашого суспільства в цілому – від зневіри в собі, тривалого стресу, страхів, тривоги – до втрати і значних розладів здоров'я, життєвих перспектив, невиконання своїх громадянських обов'язків окремими особами, зневіри їх у владі та ідеалах суспільства, від конфліктів на побутовому ґрунті в родині, громаді – і до конфліктів в суспільстві, розуміння агресії і насильства, зброї, сили як дієвого методу подолання будь-яких проблем в суспільстві.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте характеристику видам безробіття.
2. Охарактеризуйте безробіття, як негативне соціально-економічне явище.
3. Охарактеризуйте мігрантів як об'єкт соціального захисту.
4. Дайте характеристику міграції як соціального процесу.
5. Опишіть класифікацією міжнародної міграції ООН.
6. Охарактеризуйте сутність поняття «проблемна ситуація» в контексті соціальної роботи.
7. Охарактеризуйте сутність проблемно-орієнтованого підходу до соціальної роботи.
8. Охарактеризуйте осіб з числа внутрішньо переміщених.
9. Дайте характеристику категорій осіб, яким передбачено соціальне забезпечення.

Тема 8

ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ ЯК ОБ'ЄКТ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

План

1. Особливості людей похилого віку.
2. Ставлення до людей похилого віку в суспільстві.
3. Соціальна допомога людям похилого віку.

Література

1. Горецька О. Геронтопсихологія : навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія. Х. : Видавництво Іванченка І. С. 2017. 210 с. Режим доступу: URL : <http://surl.li/bztbi>
2. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
3. Дубич К. В. Практика соціального забезпечення конкретних категорій населення : навч. посіб.. Т.2. Львів : Магнолія 2006, 2017. 428 с.
4. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. (автор-укладач Ю.В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
5. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
6. Мельник Л.П., Мельник Ж.В., Раєвська Я.М. Система соціальної допомоги людям похилого віку. Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП «Аксіома», 2019. 188 с.
7. L. Melnyk, Y. Raievska. Social assistance to the elderly. // EDULEARN 19 Proceedings, Palma, Mallorca, Spain, 2019. pp. 1423-1428.

1. Особливості людей похилого віку

В останнє десятиріччя в багатьох країнах велике значення надається вивченню проблем старіння і старості. Це пов'язано не лише з демографічними і культурно-історичними змінами, що відбуваються у світі. Значне збільшення частки людей літнього і старого віку в загальній структурі населення впливає на багато сфер життєдіяльності суспільства, торкаючись галузей політики, економіки, медицини, громадсько-соціальних інститутів.

За даними ООН, у 1950 р. у світі проживало приблизно 200 млн людей віком 60 років і старше, а в 1975 р. їх кількість зросла до 550 млн. За прогнозами, до 2025 р. чисельність людей старше 60 р. досягне 1 млрд 100 млн людей, тобто, порівняно з 1950 р. їх число зросте більше ніж в 5 раз, тоді як все населення планети збільшиться лише в 3 рази.

Головними причинами постаріння населення є зниження народжуваності, збільшення тривалості життя осіб старших вікових груп завдяки прогресу медицини, підвищення рівня життя населення.

У літературі відсутнє чітке визначення того, кого можна віднести до понять «літня» і «стара людина». Значний відрізок пізнього життя, який може

тривати 20 років і більше, погано диференційований і розпливчастий. Його можна умовно поділити на літній вік, старість і довголіття.

Відповідно до класифікації Європейського регіонального бюро ВОЗ літній вік у чоловіків триває з 61 до 74 років, у жінок – з 55 до 74 років, з 75 років настає старість. Люди, старші за 90 років, вважаються довгожителами.

Багато хто з дослідників вказує на те, що приведена градація стосується суто біологічного віку. Тому більшість з них приходять до висновку, що сутність віку не зводиться лише до тривалості існування, яке вимірюється кількістю прожитих років. Кількісні показники віку досить приблизно фіксують фізіологічну і соціальну «якість» людини і її самопочуття.

Найбільш поширеною серед дослідників є думка про те, що єдиного критерію старості не існує. Група людей 60-75 років, для якої є характерними, більшою чи меншою мірою, втрата можливостей матеріального забезпечення і майже повне збереження здатності до самообслуговування, визначається як група літніх людей. Інша група – люди віком 75-80 років і старші, з повною втратою працездатності, частковою чи повною втратою здатності до самообслуговування. Цю групу відносять до старих людей.

Види та теорії старіння. Старіння – закономірний процес, що неминуче розвивається з віком, характеризується поступовим зниженням пристосувальних можливостей організму та збільшенням вірогідності смерті.

Час настання старості умовний, зі збільшенням тривалості життя уявлення про нього змінюються.

Розрізняють такі **види старіння**:

I. Природне (фізіологічне, нормальне) старіння характеризується визначеним типом і послідовністю вікових змін, що відповідають біологічним адаптаційно-регулятивним можливостям людської популяції. *Нормальне фізіологічне старіння* виявляється у зниженні пам'яті та уваги, уповільненні темпу психічної діяльності, наявності труднощів при формуванні нових навичок і здійсненні операцій, які вимагають спеціальної переробки просторових характеристик інформації. Нормальну фізіологічну старість можна поділити на пасивну й діяльну. Остання характеризується фізичною, емоційною та інтелектуальною збереженістю особистості.

II. Сповільнене (ретардоване) старіння характеризується більш повільним темпом вікових змін. Проявом цього типу старіння є феномен довголіття.

III. Передчасне (патологічне, прискорене) старіння характеризується раннім розвитком вікових змін чи більш вираженим їх проявом в певний віковий період. Цей процес обумовлений як впливом факторів зовнішнього середовища (кліматичних, професійних, соціально-економічних, екологічних, побутових тощо), так і дією різних, особливо хронічних, захворювань на функції систем і органів людського організму. Передчасне старіння виявляється на 4-5 десятилітті, це одна із причин ранньої дезадаптації, обмеження інтересів, незадоволення життям, дестабілізації особистості. На цьому етапі важливим завданням геронтології є не тільки будь-яким чином продовжити життя, скільки навчитися своєчасно розпізнавати суттєві ознаки

старіння і, головне, контролювати їх розвиток. При *патологічному передчасному старінні* додаються порушення мовлення та мислення. Воно має негативні соматичні, соціально-психологічні і економічні аспекти. Така старість, на думку українського вченого Ю. О. Спасокукоцького, є результатом патологічних впливів при наявності порушених адаптаційних і компенсаторних механізмів, які характеризуються дисгармонією життєвих процесів і їх прояву.

При нормальному фізіологічному старінні, на відміну від патологічного, послаблення фізіологічних функцій відбувається поступово, за рахунок збереження адаптаційних і компенсаторних можливостей організму. У нейрофізіологічних параметрах психічної активності старої людини у цьому випадку переважають гальмівні процеси, тому в неї спостерігається загальна уповільненість і латентність на початкових етапах виконання дій; довільна ауторегуляція зберігається.

В. Моргун наголошує на необхідності диференціації поняття «старість» на три *види*, які далеко не завжди збігаються:

1) старість *календарну* або хронологічну (але календарний вік, як відомо, - не головна ознака перебування особи на певному віковому рівні);

2) старість *біологічну*, тобто таку, що означає зменшення функціональної повноцінності органів, яка може компенсуватися за рахунок життєвого досвіду, інтегрованості процесів тощо;

3) старість *психологічну* (вона може бути і в молодих за віком людей), про яку, на думку Л. Сева, свідчить зниження «норми прогресу»;

Дж. Біррен, а слідом за ним і Є. Головаха, О. Кронік, Дж. Тернер, Д. Хелмс та інші виділяють у процесі старіння три взаємопов'язані компоненти:

- *біологічне старіння*, яке призводить до зростання разливості організму й високої ймовірності смерті;

- *соціальне старіння* виявляється у зміні соціальних ролей, які призводять до змін патернів поведінки та соціального статусу;

- *психологічне старіння* передбачає вибір адаптації до процесів старіння, прийняття рішень і стратегій долаття труднощів.

Відповідно, Дж. Тернер і Д. Хелмс поділяють старіння на три *види*:

- *біологічне старіння* – біологічні зміни організму з віком (інволюція);

- *соціальне старіння* – як індивід пов'язує старіння із суспільством, поведінку і виконання соціальних ролей ним у цьому віці;

- *психологічне старіння* – специфічне відчуття психологічної старості, яка має як об'єктивні ознаки (зниження інтелектуальних здібностей, звуження емоційної сфери), так і суб'єктивні прояви.

Виділяють також чотири типи психологічно благополучної старості залежно від характеру діяльності, якою вона сповнена:

1) *активна творча старість*, коли особа веде повноцінне життя, навіть залишивши професійну діяльність.

2) *достатня соціальна і психологічна пристосовуваність*, однак

енергія цих осіб спрямована переважно на влаштування власного життя – матеріальний добробут, відпочинок, розваги й самоосвіту, на що раніше не вистачало часу.

3) представники третього типу (переважно жінки) реалізують свої сили *в сім'ї*. Їм ніколи сумувати та страждати, але задоволеність життям у них звичайно нижче, ніж у представників перших двох типів.

4) сенсом життя представників четвертого типу стає *турбота про здоров'я*, яка стимулює різноманітні форми активності і приносить певне моральне задоволення. Однак ці особи схильні перебільшувати значення своїх реальних і уявних хвороб.

У цей період є і *негативні типи розвитку*. Зокрема, це агресивні старі буркотуни, які постійно незадоволені оточенням, критикують усе навколо, розчаровані в собі та власному житті; це самотні й сумні невдахи, які звинувачують себе за реальні й уявні втрачені можливості.

За критерієм орієнтації особи на цінності добра, справедливості, істини виділяють два типи старіння:

- представники першого реалізують себе через утвердження моральних цінностей;
- представники другого не досягли високого рівня морального розвитку й часто переступають моральні норми.

Крім поділу старості та старіння на протилежні типи, відомі й інші класифікації типів старості. Так, Ф. Гезе запропонував *три типи старих* і старості.

1. *Старий-негативіст*, що заперечує в собі будь-які ознаки старості та дряхління.

2. *Екстравертований старий* настання старості визнає через зовнішні впливи, шляхом спостереження за змінами в оточуючій дійсності (вихід на пенсію, зміна статусу в сім'ї, смерть близьких, розходження у поглядах та інтересах з молоддю).

3. *Інтровертований старий* гостро переживає процес старіння; він малорухливий, нові інтереси в нього не розвиваються, емоції нединамічні, прагне спокою.

Особливості фізіологічного розвитку людей похилого віку

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), «здоров'я є станом повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів».

Під терміном «здоров'я» розуміють стан оптимальної життєдіяльності, довготривалої та всебічної активності в різних сферах соціальної практики, тобто стан, який дозволяє людині жити в умовах свободи, здорового способу життя й відчувати душевне, фізичне й соціальне благополуччя.

З віком прогресивно збільшується спектр патологічних уражень різних органів і систем. У похилому і старечому віці є хронічні захворювання, що знижують фізичну і соціальну активність людей похилого віку, серед яких особливо виділяються захворювання серцево-судинної системи, хвороби органів дихання та травлення, захворювання суглобів, органів зору і слуху,

діабет, хвороби центральної нервової системи й онкологічні захворювання. Одночасне вплив патологічних і вікових змін в організмі обумовлює переважно хронічний характер перебігу захворювання.

Як основна соціальна проблема людей літнього віку внаслідок захворювань виступає зниження і поступова втрата працездатності, а в старечому віці – здатності до самообслуговування. Причинами цього найчастіше є захворювання опорно-рухового апарату, хвороби серцево-судинної системи, порушення й захворювання органів зору та слуху, цукровий діабет.

Взаємовплив захворювань змінює їх типovu клінічну картину, характер перебігу, збільшує кількість ускладнень і їх тяжкість, погіршує якість життя, обмежує можливості лікувально-діагностичного процесу, нерідко погіршує життєвий прогноз. З віком відбувається «накопичення» хронічних захворювань, фіксується множинність патологічних процесів – *поліморбідність*. У середньому в чоловіків старше 60 років встановлюється 4,3 захворювання, а у жінок того ж віку – 5,2. Кожні наступні 10 років до них додається ще по 1-2 хвороби. Початок захворювань, що формують поліморбідність, як правило, припадає на середній вік. Літній і старечий вік – це період клінічних проявів комплексу захворювань.

Старі особи частіше, ніж молоді, мають хронічні захворювання, тобто такі, які повторюються неодноразово або ніколи не минають. Проблеми зі здоров'ям, особливо у старості, погіршують здатність долати стреси. Так, грип молодий організм може порівняно легко подолати, а в організмі старої людини може викликати незворотні зміни, збільшити ймовірність рецидиву. Зламана кістка у молодій людини зростається швидко, у старої – повільно.

На виникнення хвороб у старості впливають різноманітні чинники: спадковість, раса (виявлено, що білі люди вдвічі частіше страждають від захворювань серцево-судинної системи, ніж вихідці з Азії), стать, соціально-економічні чинники, передозування чи неправильне вживання ліків, зловживання ними тощо. Також важливим чинником появи хвороби у старості є харчування. Старіючій людині через уповільнення обміну речовин необхідно вживати менше їжі. Наслідком недотримання такої рекомендації є надлишкова вага, різноманітні хвороби тощо.

При зіставленні результатів самооцінки здоров'я з об'єктивними даними було встановлено, що стан здоров'я чоловіків у будь-якій віковій групі старше 60 років є гіршим, ніж здоров'я жінок. «Старики починають відчувати своє тіло як неможливість ним користуватися», - писав Лопес Ібор.

Особливості психічного розвитку людей похилого віку

Щодо пізнього віку необхідно розрізнити поняття «фізична немічність» і «психічна старість». Перше пов'язано з протіканням біологічних процесів в організмі, друге – з особливостями зміни структури особистості старої людини. Не можна розглядати біологічне постаріння як жорстко пов'язане з особистісними змінами. Нерідко можна бачити молодих людей, що передчасно постаріли психічно, або інших, які, не зважаючи на свій похилий

вік, мало «відмічені» психологічним старінням, оскільки вони залишаються здатними до розвитку.

На ранніх етапах старіння людина гостро переживає будь-які ознаки старечих змін, а в пізньому віці часто втрачається критичне ставлення до вікових змін, оточуючих.

До закономірностей старіння можна віднести цілий ряд змін у вищих психічних процесах, порушення емоційної сфери, зниження резистентності щодо психічних і соціальних травмуючих чинників. Цьому сприяють також наростання фізичної немічності й розвиток багатьох соматичних захворювань.

Можна визначити такі вікові зміни психічних процесів у старості:

1. Уповільнення реакцій при більш швидкій стомлюваності.
2. Порушення відчуттів і сприйняття у зв'язку з погіршенням роботи органів слуху й зору.
3. Звуження поля уваги.
4. Труднощі розподілу й переключення уваги.
5. Зниження здатності до концентрації та зосередження уваги.
6. Підвищена чутливість до сторонніх перешкод.
7. Послаблення пам'яті у вигляді забудькуватості (синдром Корсакова), коли погіршується запам'ятовування свіжої інформації, а натомість спливають давні події.
8. Труднощі відтворення інформації.
9. Уповільнення мислення, а іноді – зниження його продуктивності.
10. Емоційна пригніченість на фоні регулярної дратівливості, зміни настрою, схильність до депресивних станів.

Зниження психічного тону, сили й рухливості становить основну вікову характеристику психічного реагування в старості. Геронтолог Е. Штернберг зробив висновок, що основне, чим характеризується старіння, - зниженням психічної активності, яке виражається у звуженні обсягу сприйняття, зниженні зосередження уваги, уповільненні психомоторних реакцій. У людей похилого віку збільшується час реакції, уповільнюється обробка перцептивної інформації, знижується швидкість когнітивних процесів. Однією з характерних рис старіючої психіки є зниження темпу психічної активності, що виявляється в уповільненні психомоторних реакцій, погіршенні кмітливості, частому відволіканні, ослабленні пам'яті. Сповільненість психічних реакцій і сприйняття буває пов'язана з ослабленням слуху і зору. У період старіння все важче орієнтуватися в новій обстановці, змінювати життєві стереотипи та здобувати нові навички.

У літніх людей зростає час реакції, уповільнюється обробка перцептивної інформації та знижується швидкість когнітивних процесів. Незважаючи на ці зміни сили й рухливості, психічні функції залишаються якісно незмінними і практично збереженими. Зміна сили й рухливості психічних процесів у старості є суто індивідуальною.

Таким чином, у процесі старіння більшість сенсорних функцій людини відчутно погіршується. Однак, незважаючи на те, що всі ці види зниження сенсорної чутливості характерні для літніх людей, специфіка їх прояву

зумовлюється індивідуальними властивостями, а також особливостями сфери діяльності.

Старим людям, на відміну від молоді, більш притаманна *мудрість* – когнітивна властивість, у основі якої лежить кристалізований культурно-обумовлений інтелект, що пов'язана з досвідом. Більш розповсюдженим є розуміння мудрості як *експертної системи знань людини, зорієнтованої на практичну сторону життя, яка дозволяє робити виважені судження й давати корисні поради стосовно життєво важливих питань*. Експертні знання, які асоціюються з мудрістю, зазвичай поділяють на п'ять категорій: фактуальні знання; процедурні знання, зорієнтовані на практичний бік життя (підґрунтя виважених суджень і корисних порад); контекстуальні знання (пов'язані з подіями у власному житті); знання про відносність життєвих цінностей; знання про непередбачувану змінюваність життя.

Виокремлюють три головні функції мудрості: адаптаційну; організувальну; розвивальну.

За Б. Балтесом, мудрість пов'язана переважно із розв'язуванням важливих і складних питань, зокрема, тих, що стосуються сенсу життя й життєвих проблем конкретних людей. Рівень знань, суджень і порад, відображений у мудрості, надзвичайно високий, знання ці – широкого діапазону, глибокі та збалансовані. Мудрість поєднує в собі як розум, так і добродійність, спрямовану не на власну користь, а на користь інших і всього людства. Цікавою властивістю мудрості є те, що вона легко розпізнається навіть тими, хто не досяг її рівня.

Водночас такі відомі особистості як І. Кант, В. Гюго, Б. Шоу, М. Амосов, Г. Костюк, Б. Патон та багато інших продовжували продуктивно працювати після сімдесяти років. Причинами позитивної динаміки когнітивної сфери таких людей можуть бути об'єктивні та суб'єктивні фактори. До об'єктивних належить *спадковість*. Суб'єктивні можуть бути фізичними, соціальними та психологічними. Фізичні фактори визначають *стан соматичного і психічного здоров'я, обумовлений способом життя* (як доросла людина підтримує фізичну форму, якими є фізична культура, фізичні навантаження, чи зловживає особа спиртним). Соціальні фактори – *рівень освіти і діяльність, якою займалася доросла людина в попередні роки* (прямо пропорційна залежність, такі особи прагнуть до пізнання). Психологічні фактори – *широта інтересів, прагнення до самореалізації та самовираження*.

Для компенсації зниження інтелектуальної діяльності у старості людина може застосовувати окремі способи, які передбачають зміну стратегії, довільний вибір і використання достатньо нових форм опосередкування психічної діяльності: активно використовувати наочні опори при виконанні складних завдань, переводити дії в зовнішній план з поетапним дозуванням виконання програми, точно запам'ятовувати інформацію за рахунок збільшення фази заучування, змінювати стратегію виконання завдань у вигляді переведення операцій у дії з постановкою проміжних цілей.

Особливості особистісної сфери людей похилого віку

Серед змін саме в особистості старої людини можна виділити такі:

1. Посилення відчуття меншовартості, невпевненості, коливання самооцінки, підвищення чутливості.

2. Пригніченість настрою, відчуття самотності, безпорадності, стривоженості, зниження працездатності.

3. Перебудування мотиваційно-потребової системи, цінностних орієнтацій.

4. Коригування «Я-концепції»

5. Підвищення інтересу до переживання минулого, його переоцінки.

6. Загострення та зміни деяких рис характеру.

7. Зниження вольової активності, можлива поява апатії.

Динаміка особистості у старості зумовлюється необхідністю задоволення життєво важливих потреб цього віку. Особливе місце серед них мають *екзистенціальні*, які виявляються у *смыслоутворювальній потребі* (збагаченні змісту життя, пошук вершинного сенсу) та *задоволенні потреби в свободі*.

Перша відображається в наявності життєвих цілей, у самовизначенні, самоактуалізації, прийнятті себе, активізації духовних надбань, особистісної рефлексії, а друга – у відповідальності, вольових якостях, відповідному локусі контролю. Здатність до самовизначення, саморозвитку, свідомої предметної діяльності та саморегуляції є ознакою особистості як форми існування психіки людини, що являє собою цілісність (С. Максименко). Свобода, потреба у ній, згідно з І. Бехом, виявляється у самовизначенні духу людини, її ціннісних пріоритетів.

Екзистенціальними потребами зумовлена провідна *ціннісна орієнтація* осіб похилого віку – *«гармонійне життя»*, тобто прагнення до збереження рівноваги, урівноваженості в основних сферах життєдіяльності, передачі особистісного життєвого досвіду й майстерності нащадкам. Пріоритетними для старіючих осіб, згідно з дослідження І. Беґа, є *етичні ціннісні орієнтації*, зокрема, «чесність» і «вихованість», ціннісні орієнтації міжособистісного спілкування. Ним визначено, що у структурі термінальних ціннісних орієнтацій осіб похилого віку переважають ті, які спрямовані на задоволення «нижчих» вітальних потреб самообслуговування, а «розваги» витіснено на периферію ціннісної сфери. Критичними, на межі витіснення, є ціннісні орієнтації «творчість» і «краса природи та мистецтва», які належать до категорії духовних цінностей і забезпечують ефективний перебіг процесу старіння. Переважно витісненими на периферію є індивідуальні ціннісні орієнтації, а також ціннісні орієнтації, спрямовані на самоствердження та професійну самореалізацію.

Літніх людей поділяють за типами залежно від інтересів, чільних у їхньому житті:

Сімейний тип націлений тільки на сім'ю, її благополуччя.

Самотній тип, наповненість життя якого, досягається переважно за рахунок спілкування з самим собою, власними спогадами (можливий варіант самотності вдвох).

Згасаючий тип. Людина, яка так і не змогла або не захотіла компенсувати колишню повноту життя якимось новим заняттям, не знайшла застосування власним силам.

Хворий тип. Люди такої спрямованості зайняті не стільки підтриманням власного здоров'я, скільки спостереженням за перебігом своїх хвороб. Багато люди похилого віку стають девіантами, тобто людьми з відхиленнями поведінки (п'яниці, волоцюги, злодії).

Релігійний тип заповнює своє життя зануренням у релігію (активний або пасивний).

Політичний тип заповнює своє життя участю (активним або пасивним) у політичному житті.

Творчий тип. Не обов'язково повинен займатися художньою творчістю, цей тип може реалізувати себе й на садовій ділянці.

Соціальний тип – пенсіонер–громадський діяч, зайнятий суспільно-корисними справами і заходами.

Види та стратегії адаптації до старіння

Центральна характеристика соціальної ситуації розвитку в старості пов'язана з виходом на пенсію й віддаленням від активної участі в продуктивній праці. Чинний у суспільстві обмежений і негативний характер «культурних еталонів» старості й невизначеність соціальних очікувань щодо літньої людини в сім'ї не дозволяють розглядати соціальну ситуацію життя літньої людини як повноцінну ситуацію розвитку.

Перетворення соціальної ситуації життя на ситуацію розвитку – це індивідуальне особистісне завдання кожної літньої людини. Підготовка до виходу на пенсію, готовності до зміни соціальної позиції, – необхідний момент психічного розвитку в старості. На порозі старості людина вирішує для себе питання: чи намагатися зберегти старі, чи створювати нові соціальні зв'язки або ж перейти до життя в колі інтересів близьких і власних проблем. Цей вибір визначає певну стратегію адаптації.

Адаптація – процес пристосування до нових умов життєдіяльності. Соціально-психологічна адаптація людей похилого складається з багатьох складових, її критеріями виступають:

- на рівні *суспільства* – ступінь зближення ціннісних орієнтацій різних статево-вікових груп суспільства і ступінь збігу авто- і гетеростереотіпов літніх людей;
- на рівні *групи* – ступені рольової адаптації, позитивності соціальної ідентичності, інкорпоризації (замикання літніх на безпосередньому оточенні);
- на рівні *особистості* – пристосованість до процесу старіння і ступінь позитивності особистісної ідентичності.

Виділяють дві *стратегії адаптації у старості: збереження себе як індивіда і збереження себе як особистості.* Обидві визначають факт і характер особистісних змін на цьому віковому етапі. Деякі особистісні особливості, що сформувалися у попередніх діяльностях, зберігаються й у період старості, полегшуючи адаптацію до нової ситуації – ситуації подальшого старіння, причому адаптація здійснюється через пошук умов, що

підтримують спрямованість, інтереси, звички, які склалися протягом життя, через використання накопиченого досвіду.

Відповідно до цього вибору стратегії адаптації, провідна діяльність у старості може бути спрямована або на збереження особистості людини (підтримання й розвиток її соціальних зв'язків), або на відокремлення, індивідуалізацію й «виживання» її як індивіда на тлі поступового згасання психофізіологічних функцій. Обидва варіанти старіння підкоряються законам адаптації, однак забезпечують різну якість життя і навіть її тривалість. Стратегія адаптації «за типом замкнутого контуру» виявляється в загальному зниженні інтересів і домагань до зовнішнього світу, егоцентризмі, зниженні емоційного контролю, у бажанні сховатися, у відчутті неповноцінності, дратівливості, яка з часом змінюється байдужістю до оточуючих. Про таку модель старіння говорять, як про «*пасивне старіння*». Альтернатива полягає в підтримці й розвитку різновекторних зв'язків із суспільством. У цьому випадку провідною діяльністю в старості може стати структуризація й передача життєвого досвіду. Варіантами адекватних віку видів соціально значимої діяльності можуть бути продовження професійної діяльності, написання мемуарів, викладання й наставництво, виховання онуків, учнів, громадська діяльність.

Особлива «внутрішня робота» щодо прийняття власного життєвого шляху з переосмислення пережитого в умовах неможливості реальних істотних змін життя виконує функцію *провідної діяльності в старості*.

Виділяють специфіку самовизначення і діяльності на різних етапах старості:

I. Період виходу на пенсію (перші роки після виходу на пенсію) – це передусім опанування нової соціальної ролі, нового статусу.

Характеристика:

1. *Соціальна ситуація розвитку*: старі контакти (з колегами по роботі) спочатку ще зберігаються, але надалі стають все менш вираженими; переважають контакти з близькими людьми й родичами; поступово з'являються друзі-пенсіонери або навіть інші, більш молоді люди; спілкування з дітьми й онуками.

2. *Провідна діяльність*: «пошук себе» в новій якості, проба сил в різноманітних видах діяльності, самовизначення методом «проб і помилок»; для частини пенсіонерів – продовження роботи за основною професією (особливо коли такий працівник отримує пенсію й основну зарплату разом), у цьому випадку в працюючого пенсіонера значно підвищується почуття власної значимості; посилюється прагнення «повчати» або навіть «соромити» людей більш молодого віку; настає переосмислення життя: виникає необхідність поділитися своїм досвідом і переживаннями.

II. Період старості (через кілька років після виходу на пенсію й до моменту серйозного погіршення стану здоров'я), коли людина вже засвоїла новий соціальний статус.

Характеристика:

1. *Соціальна ситуація розвитку*: спілкування переважно з такими ж

старими, членами сім'ї, які або експлуатують вільний час старого, або просто «опікають» його; пошук нових контактів.

2. *Провідна діяльність*: нове захоплення (нерідко пенсіонери змінюють захоплення, що спрощує уявлення про їх ригідність; вони, як і раніше, продовжують шукати себе й шукати сенси в різних видах діяльності). Головна проблема такого пошуку – прагнення підтвердити почуття власної гідності згідно з принципом: «Поки я хоч щось корисне роблю для оточуючих, я існую й вимагаю до себе поваги»; для частини людей похилого віку в цей період (навіть коли здоров'я ще досить гарне і немає жодних причин «прощатися з життям»). Провідною діяльністю може стати підготовка до смерті, що виражається в залученні до релігії, у частому відвідуванні на кладовища, у розмовах з близькими про «заповіт».

III. Довгожителство в умовах різкого погіршення стану здоров'я. Характеристика:

1. Соціальна ситуація: спілкування з рідними і близькими, а також з лікарями та сусідами по палаті (якщо старий перебуває на стаціонарному лікуванні або у геріатричних закладах).

2. *Провідна діяльність*: лікування, прагнення боротися із хворобами; прагнення осмислити власне життя. Дуже часто це прагнення прикрасити життя, людина ніби «чіпляється» за те краще, що було (і чого не було) в житті. У цьому стані людина хоче залишити після себе щось дуже хороше, значиме, гідне і цим ніби довести собі й оточуючим: «Я жив не даремно», або покаятися в чомусь.

IV. Довгожителство при досить хорошому здоров'ї. Характеристика:

1. *Соціальна ситуація*: спілкування із близькими й рідними людьми, які починають навіть пишатися, що в їх сім'ї живе справжній довгожитель (іноді егоїстично: рідні вважають, що в їхньому роду хороша спадковість, і вони також довго проживуть); поява нових друзів і знайомих.

2. *Провідна діяльність*: досить активне життя (або «відчуття життя») (іноді навіть із надмірностями, характерними для здорової зрілої людини).

У ситуаціях пристосування до нових змінених умов життя в людини похилого віку активізуються захисні механізми: з'являється високий рівень позитивності особистісної та соціальної ідентичності; відбувається їх компенсація за рахунок приписування собі позитивних особистісних якостей при ігноруванні несприятливих даних про себе; виникає новий феномен *інкорпоризації* – замикання інтересів старіючої людини на проблемах вузького соціального простору.

У пристосуванні особистості до старості виділяють п'ять стратегій.

1. *Конструктивна* стратегія характеризує зрілу, добре інтегровану в суспільство особистість, яка насолоджується життям, наявними близькими відносинами з іншими. Такі особи терплячі, гнучкі, усвідомлюють себе, власні досягнення, можливості й перспективи; приймають факти, які супроводжують похилий вік (і вихід на пенсію, і смерть). Вони здатні насолоджуватися окремими проявами життя (працею, спілкуванням, стосунками тощо).

2. *Залежна* стратегія від попередньої відрізняється вищим рівнем

пасивності й залежності. Індивід добре інтегрований, однак покладається на інших у матеріальному забезпеченні та чекає від них емоційної підтримки. У нього можуть поєднуватися загальна задоволеність життям із тенденцією до надлишкового оптимізму, непрактичності.

3. *Оборонна* стратегія відображає менш конструктивну модель пристосування до старості. Таким особам властиві перебільшена емоційна стриманість, достатня прямолінійність у вчинках і звичках, прагнення до самозабезпеченості та неохоче прийняття допомоги від інших. Вони не схильні висловлювати власну думку, їм складно розповідати про власні проблеми, просити допомоги. У старості вони не бачать переваг і заздять молоді. Роботу в пенсійному віці вони залишають неохоче, під тиском.

4. *Ворожа* стратегія виявляється в агресивності, вибуховості, підозріливості, схильності перекладати на оточуючих власне незадоволення і приписувати провину за власні невдачі. Такі особи малореалістичні в оцінці дійсності, через недовіру замикаються в собі й уникають контактів з іншими. Занадто ворожими вони можуть бути з молоддю, не сприймають власну старість і себе в ній, із відчаєм думають про прогресуючу втрату сил. Думку про вихід на пенсію не приймають.

5. Особи з *самоненавидячою* стратегією пристосування до старості спрямовують агресію на себе. Вони пасивні, безініціативні, схильні до депресій, критикують і зневажають власне життя; песимістичні, не вірять, що можуть його змінити. Добре усвідомлюючи факти старіння, молодим не заздять. Проти власної старості не бунтують, смерть приймають як спосіб уникнення страждань.

В Україні потужною соціальною, правовою, медико- реабілітаційною, психологічною та культурницькою діяльністю займаються Всеукраїнська благодійна організація інвалідів та пенсіонерів «Обличчям до істини», Громадська організація «Турбота про літніх в Україні», Благодійний фонд «За виживання», Благодійний фонд «Ветеран преси», Союз організацій інвалідів України, Київська організація незрячих юристів, Товариство Червоного хреста України, Союз православних братств України, Ліга розвитку людини та інші.

Отже, у старості повноцінне життя людини зумовлюється низкою чинників, зокрема, змістовним і творчим характером життя людини, позитивним уявленням про майбутнє (умовою цього є успішне розв'язання нормативних криз, життєвих задач і конфліктів на попередніх життєвих етапах), продуктивною установкою оцінювати власне життя (і все, що відбувається у світі) за критерієм успіхів, досягнень, щасливих моментів. Оптимально розвиватиметься у старості особа, яка знайшла адекватні способи компенсації різноманітних втрат, котра прагне до пізнання, навчання нових видів діяльності, має захоплення, включена в соціальне життя. Людина з розвинутими соціальними зв'язками в похилому віці також старітиме більш успішно. Цьому сприятиме й оптимальне використання нею власних можливостей.

2. Ставлення до людей похилого віку в суспільстві.

Ставлення до старих людей часто амбівалентні: їх часто вважають і мудрими, і слабоумними; добродушними та буркотунами, завжди чимось невдоволеними; такими, що виявляють турботу про оточення, і байдужими, некомунікабельними.

За результатами опитувань населення в різних країнах світу виявилось, що існують як позитивні, так і негативні уявлення про старих людей, які впливають на ставлення до них суспільства. Ці стереотипи заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідуумів, і можуть сприяти виникненню соціальних установок і дій, які відбивають у них бажання активної життєдіяльності. Грейс Крайг виділяє стереотипи, які впливають на сприйняття людей похилого віку представниками інших поколінь:

Негативні стереотипи:

1. Більшість старих людей бідні.
2. У більшості старих людей є житлові проблеми.
3. Старі люди, як правило, слабкі та хворі.
4. Старі люди не є політичною силою і потребують захисту.
5. У більшості старих людей низька працездатність та продуктивність, мотивація, здатність сприймати нове, творча активність.
6. Вірогідність нещасних випадків у людей похилого віку вища, ніж у інших.
7. У старих людей знижуються інтелектуальні здібності, погіршується пам'ять, у них нижча здатність до навчання.
8. Старі люди часто інтелектуально ригідні й догматичні. Більшість із них закріпилися у своїх звичках і не здатні їх змінювати.
9. Більшість із старих людей живуть в соціальній ізоляції та страждають від самотності.

Позитивні стереотипи:

1. Старі люди є потенційною політичною силою, вони активно голосують і беруть участь у політичному житті, постійні у своїх переконаннях, їх багато.
2. Старі легко сходяться з іншими людьми, вони добрі та привітні.
3. Більшість із них вирізняється зрілістю, життєвим досвідом і мудрістю, вони цікаві люди.
4. Більшість старих людей вміє слухати й особливо терплячі до дітей.

Ці стереотипи підтримуються культурною традицією, посилюються засобами масової комунікації, соціальним оточенням і формують упереджене негативне ставлення до людей похилого віку.

Проте суспільство має багато стереотипів сприймання старості, здебільшого негативних. Наприклад, вважається, що старі люди є слабкими й немічними, неспроможними повноцінно працювати, бідні, не живуть повноцінним життям, консервативні, ригідні, культурно відсталі, не приносять користі суспільству, неприязні у ставленні до молоді тощо.

Стереотипи, пов'язані із старістю відображено у багатьох народних прислів'ях та приказках: «Старість – не радість», «Старе, як мале: що побачить, того й просить», «Що старе, що мале, що дурне», «Старий про старе й думає», «Старого вчити – що мертвого лічити», «У старого голова, як решето: багато було, та висіялося», «Старість іде і хвороби веде», «Старість не прийде з добром: коли не з кашлем, то з горбом» тощо.

Такі упереджені стереотипи старості, які міцно закріпилися в сучасному суспільстві, формують конфліктні міжпоколінні взаємини та викликають прояв *ейджизму* (від латін. *ageism*) – негативний стереотип щодо людей будь-якої вікової категорії, але найчастіше мається на увазі стереотип похилого віку. *Ейджизм* – хибне, негативне упереджене ставлення суспільства до людей похилого віку, байдужа настанова щодо старих людей, їх знецінення, приниження та дискримінація.

Цей термін увів в обіг Р.Батлер, який визначив ейджизм як процес систематичної стереотипізації й дискримінації людей через їхню старість. На його думку, психологічними причинами розповсюдженості ейджизму в сучасному європейському суспільстві щодо людей похилого віку є глибоко прихована тривожність молодих і зрілих людей, їх особиста відраза та неприязнь до старості, хвороб, інвалідності, страх немічності, непотрібності та смерті. Сприйняття людей похилого віку іншими спирається на механізми соціальної перцепції, прояв яких залежить від вікових та індивідуальних особливостей того, хто вступає в контакт з людьми похилого віку.

Наприклад, маленька дитина сприймає стару людину як мудру й досвідчену, тобто позитивно. У підлітковому та юнацькому віці сприйняття старої людини не є таким однозначним. Незважаючи на зовнішні прояви поваги до людей похилого віку, юнаки та дівчата найчастіше ставляться до них дещо критично та амбівалентно: від поваги і співчуття до повного заперечення їхньої соціальної значимості.

Ейджизм поділяють на *інституційний* (юридично фіксує дискримінацію осіб, що належать до певної вікової групи), і *внутрішній* (який включає принизливі висловлення й поведінку, що дискримінує: ігнорування, фізичне або психічне насильство тощо).

Формою ейджизму є *геронтофобія*, яка виявляється в неприязні до старіючих осіб і є досить поширеною в сучасному суспільстві. *Геронтофобія* (*gerontos* – старий, старість, *φόβος* – страх) – вороже ставлення до людей похилого віку, страх старіння. Небажання піклуватися про літніх людей та надавати їм посильну допомогу, ігнорування їхніх проблем і потреб, зневажливе ставлення до старості й емоційна холодність у спілкуванні із представниками старшого покоління. Це створює соціальний і психологічний вакуум, який сприяє включенню або посиленню дезадаптаційних процесів, що чинять деструктивний вплив на всі сфери життєдіяльності осіб періоду інволюції. Людині пенсійного віку складно влаштуватися на роботу, особливо на приватні підприємства. Її сприймають як слабку, хворобливу, не здатну до змін особистість і не зважають на її досвід, професійні якості.

Найчастіше ейджизм в суспільстві виявляється в таких формах:

- у вигляді *негативних міжперсональних взаємодій, ініційованих представниками молодого покоління щодо осіб літнього й похилого віку* (відсутність поваги до старих людей, образлива поведінка стосовно них, прояви недоброзичливості й агресії);

- у вигляді *зневажливих висловлювань про старість і старих людей* (прислів'я, приказки) та *існуючих у сучасному суспільстві переконань*, що ґрунтуються не на реальних фактах, а на застарілих поняттях про період пізньої дорослості винятково як часу регресу й занепаду, що розглядають інтелектуальні й соціальні можливості людей похилого віку через призму їхнього віку в рамках деструктивних інволюційних змін;

- у *байдужному ставленні медичного персоналу в поліклініках, санаторіях і лікарнях до осіб літнього й, тим більше, похилого віку* («Скільки Вам років? Чого Ви хочете від свого зношеного організму? Не морочте нам голову своїми хворобами! Вам уже жодне лікування не допоможе!» тощо). Таке ставлення до літніх громадян формує у свідомості людей

негативний образ старої людини, якій приписуються узагальнені якості, що применшують і принижують її особистість.

Г. Хойфт, А. Крузе, Г. Радебольд, розглядаючи питання про насильство над старими людьми, відзначають, що почастишали повідомлення про зневажливе ставлення до старих людей, прояву стосовно них агресії й насильства. На думку авторів, ці прояви виражаються в дії чи бездіяльності та включають: недбалу поведінку, інтоксикацію й пряме фізичне насильство.

Під *непрямим* насильством розуміємо:

- 1) обмеження юридичних, трудових і цивільних прав людей похилого віку;

- 2) порушення припустимих меж у фармакотерапії (наприклад, перевищення доз седативних або знеболюючих засобів, безконтрольне призначення препаратів без урахування їхньої доцільності й індивідуальних протипоказань для старих людей (антидепресантів, транквілізаторів, снодійних або інших психофармацевтичних засобів); перевищення термінів тривалості прийому лікарських препаратів; несвоєчасний прийом ліків або відмова в них тощо);

- 3) халатне ставлення при догляді за старими людьми, яке здатне спричинити фізичні чи психічні травми (відсутність профілактики пролежнів, порушення гігієнічних норм утримування, психологічна й соціальна ізоляція, тобто відмова в повноцінному спілкуванні, необхідних прогулянках, створення інформаційного вакууму тощо);

- 4) порушення режиму харчування;

- 5) пасивне ставлення до процесу хвороби чи вмирання (небажання вживання необхідних заходів для порятунку здоров'я або життя старої людини).

До *прямого* насильства відносимо:

- 1) соціальну агресію (неповажне ставлення в суспільстві до старих людей, скоєння образливих, хуліганських дій стосовно них тощо);

2) психологічний терор (дезінформація, залякування, образи, знуцання, підбурювання до суїциду);

3) економічне насильство (позбавлення фінансової волі, вчинення кримінальних дій: фінансовий шантаж, вимагання, злодійство, трудова експлуатація);

4) насильницьку ізоляцію (соціальну, фізичну, психологічну й інформаційну ізоляцію);

5) позбавлення можливості реалізації гігієнічних вимог і потреб;

6) позбавлення відпочинку чи сну;

7) позбавлення їжі й/або води;

8) застосування прямої фізичної сили (жорстоке ставлення, позбавлення рухів або зв'язування, сексуальне насильство, заподіяння навмисних тілесних ушкоджень);

9) відмова в необхідному лікуванні, позбавлення медичної допомоги (пасивна евтаназія);

10) вбивство.

Визнаючи питання старіння однією з основних сучасних проблем, Організація Об'єднаних Націй ухвалила «Принципи щодо людей похилого віку», згідно з якими старі люди повинні мати: незалежність; залучення до суспільного життя; можливість працювати та жити вдома; забезпеченість доглядом і захистом з боку сім'ї і громади відповідно до системи культурних цінностей конкретного суспільства; можливості для всебічної реалізації власного потенціалу; справедливе ставлення незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу, і роль повинна оцінюватися незалежно від їхнього економічного внеску; можливість вести гідний і безпечний спосіб життя і не піддаватися експлуатації та фізичному або психічному насильству.

3. Соціальна допомога людям похилого віку

На думку спеціалістів, визнання і соціальний статус людина може отримати, лише беручи участь у житті суспільства. І хоча після виходу на пенсію літні люди часто продовжують вести активне життя, у них в цілому виникає дефіцит активних відносин.

Якщо вихід на пенсію розглядається як вихід «з нормального життя», то така втрата для літньої людини повинна компенсуватися іншою інтегративною діяльністю з метою уникнення соціальної ізоляції, що призводить до психологічних проблем і прискорення процесу старіння.

Участь людей літнього віку в суспільному житті може мати декілька форм. Одна з них, найбільш пряма, – політична, яка виявляється не лише у голосуванні на виборах, а й участі в політичному житті на місцевому, регіональному і національному рівнях. Іншою формою участі в житті суспільства є добровольча (волонтерська) робота, що охоплює широке коло різних видів діяльності: спорт, культуру, соціальну роботу.

Участь літніх людей в русі волонтерів такі широко поширена у всьому світі. Для добровольчої асоціації властиві риси:

- вона організована для захисту спільних інтересів своїх членів;
- членство є добровільним, тому лідери мають порівняно невеликий вплив на членів асоціації, завжди є можливість вийти із цієї організації;
- члени добровольчої організації працюють безплатно.

У Швеції з її високим рівнем розвитку системи державного соціального захисту до 50 % громадян беруть активну участь в добровольчій діяльності. При цьому саме 60-70-річні лідирують за числом годин, відданих волонтерській роботі. У добровольчій діяльності літніх людей приваблює вільний вибір діяльності, незалежність, а також небажання бути зв'язаними будь-якими обмеженнями та жорстким графіком роботи.

Лише в останнє десятиріччя літні люди виділилися в специфічну соціальну групу, яка може стати свого роду козирем у політичній боротьбі. За даними зарубіжних дослідників, популярний стереотип про політичну пасивність літніх людей не знаходить підтвердження в емпіричних даних. У багатьох країнах відсоток тих людей, які беруть участь у виборах, зростає з віком і досягає максимуму у 60-70 років. У розвинутих країнах виборці літнього віку складають 25-30 % електорату. Тому в багатьох країнах висувуються ідеї про створення партій старшого покоління, старших громадян.

Всі ці тенденції повинні враховувати фахівці соціальної сфери у роботі з громадянами похилого віку. Однією з особливостей ситуації, що склалася в нашій країні, є те, що «входження в старість» відбувається на фоні зниження рівня життя значної кількості людей. Люди літнього і старого віку найперше попадають в групу високого ризику, стають надто залежними від медичних, економічних послуг і особливо потребують соціально-психологічної підтримки.

Це і покликана забезпечити соціальна допомога людям літнього та старого віку. Насамперед слід зазначити, що вирішального значення для спеціалістів, результат діяльності яких багато в чому залежить від успішної взаємодії із старими людьми, набувають знання про психологічні особливості людей старого віку, їхні потреби і можливості.

Серед підходів, що пропонуються в галузі соціальної роботи з людьми похилого віку, вирізняється концепція «селективної оптимізації життєдіяльності літніх людей з компенсацією соціальних амортизаторів». Вона базується на розрізненні нормального, патологічного і оптимального процесу старіння. За організації роботи на основі названої концепції з людьми похилого віку практична діяльність складається із трьох основоположних елементів.

По-перше, селекції (чи відбору), що розуміється як пошук основних чи стратегічно важливих елементів життєдіяльності людини похилого віку, які були втрачені з віком. Йдеться про те, щоб індивідуальні потреби були приведені у відповідність із реальною дійсністю, що дозволило б індивіду отримувати відчуття вдоволення від свого повсякденного життя та контролювати його.

По-друге, із оптимізації, яка полягає в тому, що літня людина завдяки сприянню кваліфікованого фахівця соціальної сфери знаходить для себе нові резервні можливості, оптимізує своє життя як в кількісному, так і якісному відношенні.

По-третє, із компенсації, яка полягає в створенні додаткових джерел, що компенсують вікову обмеженість в адаптивному процесі, у використанні нових сучасних технік і технологій, які покращують пам'ять, компенсують втрату слуху і т.ін.

Основне завдання соціальної допомоги людям похилого віку пов'язане з їхнім соціальним захистом. **Соціальний захист** – це комплекс економічних, соціальних і правових гарантій для громадян похилого віку, що ґрунтується на принципах людинолюбства й милосердя з боку держави у ставленні до тих членів суспільства, які цього потребують.

У свою чергу, соціальний захист верств населення похилого віку складається з профілактики, підтримки і представництва.

Профілактика має на меті зберегти добробут старої людини шляхом зменшення чи усунення чинників ризику, і тим самим запобігти її влаштуванню в стаціонарних установах соціального обслуговування.

Підтримка – це допомога, необхідна старим людям для збереження максимального можливого рівня самостійності.

Представництво – захист інтересів старих людей, визнаних недієздатними, від їхнього імені, для надання необхідної допомоги.

На п'ятдесятій сесії Генеральної Асамблеї ООН, що відбулася в березні 1995 р., для підготовки і проведення Міжнародного року літніх (1999 р.) були визначені принципи роботи з людьми літнього і старого віку, що об'єднані в п'ять груп.

1. Принципи групи *«незалежність»* ґрунтуються на тому, що літні й старі люди повинні мати доступ до основних благ та обслуговування, можливість працювати чи займатися іншими видами діяльності, які дають прибуток, брати участь у визначенні термінів припинення трудової діяльності, жити в безпечних умовах, одержувати допомогу в проживанні в домашніх умовах доти, доки це можливо.

2. Принципи групи *«участь»* відображають питання щодо залучення людей похилого віку до суспільного життя та активної участі в розробці й здійсненні політики, що стосується їхнього добробуту, можливості створювати рухи чи асоціації осіб літнього віку.

3. Принципи групи *«відхід»* стосуються проблеми забезпеченості доглядом і захистом з боку родини, громади, доступу до медичного обслуговування з метою підтримки чи відновлення оптимального стану й запобігання захворюванням, доступу до соціальних і правових послуг.

4. Принципи групи *«реалізація внутрішнього потенціал»* закликають до того, щоб літні та старі люди мали можливість всебічно реалізувати свій потенціал, щоб їм завжди був відкритий доступ до суспільних цінностей у галузі освіти, культури, духовного життя й відпочинку.

5. Принципи групи «гідність» торкаються питання недопущення експлуатації, фізичного і психічного насильства стосовно людей похилого віку, забезпечення їм прав на справедливе ставлення до них незалежно від віку, статі, расової чи етнічної приналежності, інвалідності чи іншого статусу, а також незалежно від їхнього трудового внеску.

На думку соціальних геронтологів західних країн, важливим завданням соціальної роботи є те, щоб пов'язати індивіда, сім'ю чи общину із зовнішніми і внутрішніми джерелами тих ресурсів, які необхідні для виправлення, покращання чи збереження певної ситуації.

Старі люди мають право на повноцінне життя. І це стає можливим лише у тому випадку, якщо вони самі беруть діяльну участь у вирішенні питань, що їх безпосередньо стосуються.

В Україні спеціальною державною установою, що надає послуги пенсіонерам, інвалідам, самотнім непрацездатним громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, та які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності й соціальної активності, є *територіальні центри* соціального обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян управлінь соціального захисту населення. До складу територіального центру можуть входити такі структурні підрозділи (не менше двох):

1) відділення соціальної допомоги вдома, в тому числі спеціалізовані - для обслуговування інвалідів з порушенням рухової активності, сліпих, глухих тощо, (створюється для обслуговування не менше як 80 самотніх непрацездатних громадян, які потребують побутової, медико-соціальної допомоги в домашніх умовах за висновками лікарів закладів охорони здоров'я);

2) відділення організації надання грошової та натуральної адресної допомоги малозабезпеченим непрацездатним громадянам (створюється у разі необхідності та за наявності не менше ніж 500 осіб малозабезпечених непрацездатних громадян, які потребують, за актами обстеження матеріально-побутових умов проживання, грошової та різних видів натуральної допомоги);

3) відділення соціально-побутової реабілітації (створюється для забезпечення не менше як 30 відвідань на день з метою проведення соціально-оздоровчих заходів, соціально-психологічної, трудової реабілітації, консультацій лікарів та інших спеціалістів, дозвілля тощо);

4) відділення медико-соціальної реабілітації (створюється за наявності 50 відвідань на день або 25 ліжко-місць для проведення медико-соціальної реабілітації самотніх громадян похилого віку шляхом використання медичних, психологічних, соціальних методів реабілітації);

5) стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання (створюється за наявності не менше як 10 самотніх непрацездатних громадян, які втратили рухову активність, не можуть обслуговувати себе самотійно,

потребують постійного стороннього догляду, надання побутової і медичної допомоги);

б) спеціальні житлові будинки для одиноких непрацездатних громадян з комплексом служб соціально-побутового і медичного обслуговування (будуються в разі необхідності для поліпшення умов проживання та соціально-побутового і медичного обслуговування одиноких непрацездатних громадян);

7) лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, дільниці, підсобні господарства (створюються для проведення трудової терапії, забезпечення потреб малозабезпечених непрацездатних громадян);

8) їдальні, магазини, що діють на основі госпрозрахунку.

У разі необхідності, за погодженням з місцевими органами виконавчої влади, можуть створюватися інші підрозділи, дільниці, діяльність яких спрямована на соціальний захист непрацездатних громадян.

Основні завдання територіального центру:

- виявлення одиноких непрацездатних громадян, які потребують соціально-побутового і медико-соціального обслуговування та допомоги, обстеження разом з представниками закладів охорони здоров'я, житлово-комунальних контор, громадських організацій їх матеріально-побутових умов проживання і визначення потреб у необхідності надання різних видів послуг;

- встановлення зв'язків з підприємствами, установами, організаціями, незалежно від форм власності, з питань соціального обслуговування та надання допомоги непрацездатним громадянам.

Стаціонарне обслуговування громадян похилого віку здійснюється в *будинках-інтернатах*, пансіонатах для ветеранів війни та праці. Основним завданням будинку-інтернату є забезпечення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги особам, які потребують стороннього догляду і допомоги. Переважне право на влаштування до будинку-інтернату мають ветерани згідно із Законом України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні». Як виняток, до будинку-інтернату можуть прийматися особи похилого віку та інваліди, які мають працездатних дітей або родичів, зобов'язаних відповідно до чинного законодавства їх утримувати, якщо останні з об'єктивних причин не можуть цього робити. За наявності вільних місць до будинку-інтернату можуть прийматися особи, які мають працездатних дітей або родичів, які відповідно до чинного законодавства зобов'язані їх утримувати, за умови 100-відсоткового відшкодування будинкові-інтернату витрат на їх утримання. Громадяни похилого віку та інваліди, ветерани війни та праці за наявності вільних місць у будинку-інтернаті можуть прийматися до будинку-інтернату на тимчасове проживання терміном від 1 до 6 місяців як на загальних підставах, так і на платній основі.

Проблема перебування людей похилого віку у будинках-інтернатах досить складна і потребує значної уваги зі сторони суспільства. Практика

підтверджує актуальність установки ООН на те, щоб дозволити жити старіючим людям у власних сім'ях, адже в будинках-інтернатах людина старшого віку потрапляє в складну ситуацію: з однієї сторони, різка зміна оточуючої обстановки, з іншої - перехід до колективного життя, необхідність підкорятися встановленому порядку, страх втрати незалежності. Це посилює нестійкість нервово-психічного стану, служить причиною пригніченого настрою, невпевненості в собі, своїх діях, негативно позначається на стані здоров'я. Тому соціальні працівники повинні спрямовувати свої зусилля на підтримку проживання людей старшого віку в домашніх умовах.

Робота зі старими людьми завжди вважалась і вважається скрізь однією з найбільш важких у психологічному плані. Ось чому фахівці соціальної сфери повинні мати універсальну підготовку щодо всіх аспектів похилого віку, усвідомлювати величезну кількість психологічних, психопатологічних, соматичних, морально-етичних проблем, які виникають у людей цього вікового періоду.

Слід розуміти, що населення старших вікових періодів – це група, яка характеризується широким спектром внутрішніх відмінностей. Важливо не зміщувати всі групи людей третього віку, а розглядати кожну групу із розривом не більше, ніж 5-10 років. Для прогнозування потреб у соціальному обслуговуванні і соціальній роботі необхідне визначення динаміки зростання чисельності осіб віком від 75 років і старших, а не загального збільшення числа людей віком від 55 років. За даними досліджень, 80% осіб, старших 75 років, – найбільш безпомічні люди і вони потребують повної сторонньої допомоги й обслуговування.

Для людей, які працюють з людьми старшого покоління, важливо враховувати, що вони мають різноманітний життєвий досвід - це їх відмінна риса. Тому слід орієнтуватися у наявних індивідуальних можливостях конкретної особистості. У молодого і середнього покоління є різноманітні уявлення, якими мають бути дідусі і бабусі, як вони повинні себе поводити, що їм краще робити чи не робити. Під час взаємодії з старими людьми слід звільнитися від цих уявлень і звернути всю свою увагу на те, що сама стара людина вважає для себе важливим. Пріоритетними напрямками роботи з людьми похилого віку є надання соціальної підтримки і зміцнення у них відчуття компетентного функціонування. У роботі з цією категорією людей бажаними і необхідними для спеціаліста вважаються такі якості:

- справжня, щира повага до старості;
- позитивний досвід життя зі старими людьми;
- здатність і бажання навчитися чому-небудь у старих людей;
- переконання, що останні роки життя можуть бути досить наповненими;
- терпіння;
- знання психологічних і соціальних особливостей старих людей;
- здатність протистояти стереотипам і міфам про старих людей;

- здорові установки у ставленні до власної старості.

Фахівець соціальної сфери повинен враховувати, що психіка старих людей нестійка і для них властива є частина роздратованість. Фахівцю необхідно оволодіти мистецтвом спілкування зі старою людиною, адже в протилежному випадкові можуть виникнути міжособистісні непорозуміння і навіть неприхована ворожість один до одного. Оволодіння навичками спілкування із старою людиною – непросте завдання. Крім вміння вислухати її, необхідно в той же час зібрати і об'єктивну інформацію про неї, проаналізувати і оцінити ситуацію, в якій вона знаходиться, визначити, у чому полягають об'єктивні труднощі старої людини, а що є результатом суб'єктивних переживань. Важливо не дозволити старій людині бути головною в бесіді і в подальших контактах. Слід досить доброзичливо переводити бесіду в необхідне для фахівця русло. Суттєвим є вміння гідно завершити бесіду, не образивши стару людину і переконавши її своєю поведінкою, що всі її проблеми будуть враховані і по можливості задоволені.

Найвищим показником професіоналізму фахівця соціальної сфери є довіра старої людини, сприйняття його порад, вміння спеціаліста спрямувати людину похилого віку на самостійне вирішення особистих проблем.

Також традиційно склалися три напрямки діяльності органів соціального захисту населення і літніх і старих людей, зокрема:

соціальна допомога (надання людям похилого віку пільг і переваг, допомоги);

соціальне обслуговування;

організація пенсійного забезпечення.

Механізм соціального захисту старих людей реалізується на державному і регіональному (міському) рівнях.

Державний рівень соціального захисту забезпечує гарантоване надання законодавчо-встановлених пенсій, послуг і пільг у відповідності із грошовими і соціальними нормативами.

На регіональному рівні із врахуванням місцевих умов і можливостей вирішуються питання додаткового підвищення рівня забезпечення.

Основна мета соціального захисту людей похилого віку – це позбавлення їх від абсолютних злиднів, бідності, надання конкретної допомоги. Соціальна допомога людям похилого віку – це забезпечення в грошовій чи натуральній формі, у вигляді послуг чи пільг, наданих з врахуванням законодавчо встановлених державою соціальних гарантій із соціального забезпечення.

Основними принципами соціальної допомоги є:

принцип адресності, надання соціальної допомоги конкретно потребуючим особам із врахуванням їх індивідуальних здібностей;

принцип гарантованості, обов'язкове надання допомоги старим людям, що звернулись у відповідні органи;

принцип диференційованого підходу при визначенні розмірів і видів допомоги в залежності від місця проживання і специфіки умов;

принцип комплексності, надання одночасно деяких видів допомоги, (грошова, послуги, пільги);

принцип самостійності місцевих органів влади і соціального захисту з питань організації і проведення заходів, щодо надання старим людям допомоги;

принцип соціального регулювання, перегляд соціальних нормативів у зв'язку із вимогами життя.

Існують різні **форми соціальної допомоги**, серед яких слід виділити такі: термінова соціальна допомога – надання допомоги одноразового характеру;

адресна соціальна допомога – здійснюється в кризовій ситуації одиноким старим людям;

бригадна форма допомоги важкохворим – це комплексне обслуговування з наданням соціальних і медичних послуг.

Соціальне обслуговування людей похилого віку

Соціальне обслуговування людей похилого віку – це сукупність спеціальних послуг, які надаються людям літнього і старого віку в домашніх умовах чи спеціалізованих державних закладах, що включають соціально-побутову допомогу і морально-психологічну підтримку.

Основні принципи діяльності в сфері соціального обслуговування людей похилого віку такі:

врахування прав людини і громадянина;

надання державних гарантій;

забезпечення рівних можливостей в одержанні соціальних послуг, і їх доступності для старих людей;

наступність, поступовість, доступність всіх видів соціального обслуговування;

орієнтація соціального обслуговування на індивідуальні потреби.

Держава гарантує людям похилого віку можливість одержання соціальних послуг на основі принципу соціальної справедливості незалежно від статі, раси, національності, мови, походження, місця проживання.

Соціальне обслуговування включає в себе стаціонарні, напівстаціонарні та нестаціонарні форми. До стаціонарних форм соціального обслуговування відносяться пансіонати для ветеранів праці й інвалідів, ветеранів війни, окремих професійних категорій старих людей; а також спеціальні будинки для одиноких і бездітних подружніх пар з комплексом служб соціально-побутового призначення.

Стаціонарне соціальне обслуговування спрямоване на надання різносторонньої соціально-побутової допомоги людям літнього і старого віку, які повністю чи частково втратили здатність до самообслуговування.

Напівстаціонарні форми соціального обслуговування включають відділи денного і нічного перебування, реабілітаційні центри, медико соціальні відділи. Напівстаціонарне соціальне обслуговування включає в себе соціально-побутове, медичне і культурне обслуговування старих людей, організацію їх харчування, відпочинку, забезпечення їх участі в посильній трудовій діяльності і підтримування активного способу життя.

До *нестационарних форм* соціального обслуговування входить соціальне обслуговування за місцем проживання, термінове соціальне обслуговування, соціально-консультативна допомога, соціально-психологічна допомога. Нестационарні форми соціального обслуговування створені для надання соціальної допомоги і обслуговування старих людей, що надають перевагу звичній для них домашній обстановці.

Основні соціальні послуги, що здійснюються за місцем проживання такі:
організація харчування і доставка продуктів додому;
допомога у придбанні медикаментів, продовольчих і промислових товарів першої необхідності;

сприяння в організації медичної допомоги та інших правових форм;
підтримка умов проживання у відповідності з гігієнічними вимогами;
організація різних соціально-побутових послуг в залежності від умов проживання;

допомога в оформленні різних документів;
допомога в оформленні у стаціонарний заклад соціального обслуговування.

Право на соціальне обслуговування мають жінки старші 55 років та чоловіки старші 60 років, що потребують постійної чи часткової допомоги у зв'язку з неможливістю самостійно задовольнити свої життєві потреби.

Пенсійне забезпечення в старості

Вперше пенсійне забезпечення людей було введено в Німеччині у 1889 році. Ініціатором цього гуманного акту нашої цивілізації став Бісмарк.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» на пенсію за віком мають право особи:

1. Після досягнення пенсійного віку – 60 років за наявності страхового стажу не менше 15 років по 31 грудня 2017 року.

Починаючи з 1 січня 2018 року для призначення пенсії за віком у 60 років необхідна наявність страхового стажу:

- з 1 січня 2018 року по 31 грудня 2018 року – не менше 25 років;
- з 1 січня 2019 року по 31 грудня 2019 року – не менше 26 років;
- з 1 січня 2020 року по 31 грудня 2020 року – не менше 27 років;
- з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2021 року – не менше 28 років;
- з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2022 року – не менше 29 років;
- з 1 січня 2023 року по 31 грудня 2023 року – не менше 30 років;
- з 1 січня 2024 року по 31 грудня 2024 року – не менше 31 року;
- з 1 січня 2025 року по 31 грудня 2025 року – не менше 32 років;

з 1 січня 2026 року по 31 грудня 2026 року – не менше 33 років;
 з 1 січня 2027 року по 31 грудня 2027 року – не менше 34 років;
 починаючи з 1 січня 2028 року – не менше 35 років.

До досягнення 60-річного віку, право на пенсію за віком за наявності відповідного страхового стажу мають жінки 1961 року народження і старші після досягнення ними такого віку (див. табл. 6)

Таблиця 6

Вихід на пенсію згідно дати народження

Вік виходу на пенсію	Дата народження жінки
55 років	– які народилися до 30 вересня 1956 року включно;
55 років 6 місяців	– які народилися з 1 жовтня 1956 року по 31 березня 1957 року;
56 років	– які народилися з 1 квітня 1957 року по 30 вересня 1957 року;
56 років 6 місяців	– які народилися з 1 жовтня 1957 року по 31 березня 1958 року;
57 років	– які народилися з 1 квітня 1958 року по 30 вересня 1958 року;
57 років 6 місяців	– які народилися з 1 жовтня 1958 року по 31 березня 1959 року;
58 років	– які народилися з 1 квітня 1959 року по 30 вересня 1959 року;
58 років 6 місяців	– які народилися з 1 жовтня 1959 року по 31 березня 1960 року;
59 років	– які народилися з 1 квітня 1960 року по 30 вересня 1960 року;
59 років 6 місяців	– які народилися з 1 жовтня 1960 року по 31 березня 1961 року;
60 років	– які народилися з 1 квітня 1961 року по 31 грудня 1961 року.

Після досягнення пенсійного віку – 63 роки, у разі відсутності з 1 січня 2018 року необхідного страхового стажу, передбаченого для призначення пенсії по досягненню 60 років.

Для цього необхідна наявність страхового стажу:

по 31 грудня 2018 року – від 15 до 25 років;

з 1 січня 2019 року по 31 грудня 2019 року – від 16 до 26 років;

з 1 січня 2020 року по 31 грудня 2020 року – від 17 до 27 років;
з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2021 року – від 18 до 28 років;
з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2022 року – від 19 до 29 років;
з 1 січня 2023 року по 31 грудня 2023 року – від 20 до 30 років;
з 1 січня 2024 року по 31 грудня 2024 року – від 21 до 31 року;
з 1 січня 2025 року по 31 грудня 2025 року – від 22 до 32 років;
з 1 січня 2026 року по 31 грудня 2026 року – від 23 до 33 років;
з 1 січня 2027 року по 31 грудня 2027 року – від 24 до 34 років;
починаючи з 1 січня 2028 року – від 25 до 35 років.

Після досягнення пенсійного віку – 65 років, у разі відсутності з 1 січня 2019 року необхідного страхового стажу передбаченого для призначення пенсії по досягненню 60 та 63 років .

Для цього необхідна наявність страхового стажу:

з 1 січня 2019 року по 31 грудня 2019 року – від 15 до 16 років;
з 1 січня 2020 року по 31 грудня 2020 року – від 15 до 17 років;
з 1 січня 2021 року по 31 грудня 2021 року – від 15 до 18 років;
з 1 січня 2022 року по 31 грудня 2022 року – від 15 до 19 років;
з 1 січня 2023 року по 31 грудня 2023 року – від 15 до 20 років;
з 1 січня 2024 року по 31 грудня 2024 року – від 15 до 21 року;
з 1 січня 2025 року по 31 грудня 2025 року – від 15 до 22 років;
з 1 січня 2026 року по 31 грудня 2026 року – від 15 до 23 років;
з 1 січня 2027 року по 31 грудня 2027 року – від 15 до 24 років;
починаючи з 1 січня 2028 року – від 15 до 25 років.

Незалежно від віку, у разі наявності 40 і більше календарних років страхового стажу, починаючи з 1 січня 2028 року.

У разі відсутності, починаючи з 1 січня 2018 року необхідного страхового стажу на дату досягнення пенсійного віку, пенсію за віком може бути призначено після набуття особою необхідного страхового стажу.

Наявність страхового стажу, який дає право на призначення пенсії за віком, визначається на дату досягнення особою відповідного віку і не залежить від наявності страхового стажу на дату звернення за призначенням пенсії.

Питання для самоконтролю:

1. Проаналізуйте чинники, що зумовлюють тривалість життя людини.
2. Опишіть типи психологічно благополучної старості залежно від характеру діяльності.
3. Охарактеризуйте особливості фізіологічного розвитку людей похилого віку.
4. Розкрийте сутність стратегії адаптації до старіння.
5. Визначити сутність поняття «мудрість» та розкрити її функції.
6. Опишіть особливості ставлення до людей похилого віку у суспільстві.
7. Розкрийте сутність соціального захисту людей похилого віку.
8. Дайте характеристику ейджизму.
9. Опишіть види насильства над людьми похилого віку.

Тема 9

УЧАСНИКИ БОЙОВИХ ДІЙ ЯК ОБ'ЄКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План

1. Визначення понять «військовослужбовці», «учасник бойових дій».
2. Особливості травматизації учасників бойових дій.
3. Соціальне забезпечення військовослужбовців збройних сил України та його суть.

Література

1. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Дубич К. В. Практика соціального забезпечення конкретних категорій населення : навч. посіб.. Т.2. Львів : Магнолія 2006, 2017. 428 с.
3. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. (автор-укладач Ю.В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
4. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
5. Мельник Л., Говорецька А. Особливості проявів стресових станів військовослужбовців – учасників бойових дій. Теорія та практика формування особистості як суб'єкта само творення і самозбереження. Монографія. Хмельницький: ФОП Цюпак А.А., 2021. 460 с. С. 326-336.

1. Визначення понять «військовослужбовці», «учасник бойових дій»

Військовослужбовці – громадяни України, які проходять дійсну військову службу у складі Збройних сил України (ЗСУ) та інших військ відповідно до Закону України.

До військовослужбовців належать: особи офіцерського складу, прапорщики, мічмани, військовослужбовці строкової служби і військової служби за контрактом Збройних сил України, Державної прикордонної служби України, Служби безпеки України, військ цивільної оборони, а також інших військових формувань, створених відповідно до законодавства України, військовослужбовці жінки, курсанти військово-навчальних закладів.

Усі військовослужбовці мають відповідні військові звання, користуються всією повнотою соціально-економічних, політичних та особистих прав і свобод, виконують обов'язки громадян України, передбачені Конституцією України.

Права й обов'язки військовослужбовців, які впливають з умов військової служби, визначені Законами України, військовими статутами, інструкціями, положеннями, а також наказами командирів і начальників. Військовослужбовці перебувають на державному утриманні (грошовому і натуральному продовольчому забезпеченні).

Військовослужбовці та їхні сім'ї користуються пільгами, встановленими законодавством України. Законодавством передбачено також ряд правопорушень, за скоєння яких несуть відповідальність винятково військовослужбовці. Військовослужбовці, які відслужили встановлені законом строки служби, звільняються в запас.

Учасниками бойових дій є особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час.

Визначення статусу. Статус учасника бойових дій чітко визначається статтями 5 та 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»

Згідно діючого Закону, *до учасників бойових дій відносяться:*

- військовослужбовці Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, особи рядового, начальницького складу і військовослужбовці Міністерства внутрішніх справ України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також брали участь в антитерористичній операції, або які за рішенням відповідних державних органів були направлені для участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки або у відрядження в держави, де в цей період велися бойові дії.

- учасники бойових дій на території інших країн – військовослужбовці Радянської Армії, Військово-Морського Флоту, Комітету державної безпеки, особи рядового, начальницького складу і військовослужбовці Міністерства внутрішніх справ колишнього Союзу РСР(включаючи військових та технічних спеціалістів і радників), працівники відповідних категорій, які за рішенням Уряду колишнього Союзу РСР проходили службу, працювали чи перебували у відрядженні в державах, де в цей період велися бойові дії, і брали участь у бойових діях чи забезпеченні бойової діяльності військ (флотів).

- всі учасники бойових дій другої світової війни.

- ветерани УПА, Поліської Січі та підрозділів ОУН.

Перелік осіб, які відносяться до учасників бойових дій визначається Рішеннями Кабінету Міністрів України. Посвідчення учасника бойових дій видаються визначеними підрозділами усіх воєнізованих відомств держави та військовими комісаріатами. Посвідчення члена родини загиблого військовослужбовця видаються територіальними органами соціального захисту населення.

Наразі питання статусу учасника бойових дій значно актуалізувалося для десятків тисяч військовослужбовців Збройних сил держави в результаті агресії-інтервенції Росії проти України в 2014 році, з початку

повномаштабного вторгнення у 2022 році та бойових дій з тисячами поранених та загиблих захисників Вітчизни.

2. Особливості травматизації учасників бойових дій

Сучасна воєнно-політична ситуація у світі характеризується зростанням непримиренності політичних, економічних, національних, релігійних та інших інтересів. Події останніх років в Україні свідчать, що світові та регіональні міжнародні організації (ООН, ОБСЄ, ЄС та ін.) виявилися недостатньо підготовленими до врегулювання локальних війн і збройних конфліктів, а також до протидії міжнародному тероризму. За таких умов військовослужбовцям, які стали єдиною надією цивільного населення на захист від військової агресії, не доводилося розраховувати на допомогу зовнішніх сил, на отримання суттєвих зовнішніх ресурсів від світової спільноти.

Велика відповідальність та обмежений доступ до ресурсів висунули надзвичайні вимоги до стресостійкості військовослужбовців, до їх психологічної підготовки.

Події останніх років показали необхідність перегляду вимог до психологічного забезпечення службово-бойової діяльності військовослужбовців, зокрема нашої країни. Вони спонукали науковців і практичних фахівців до осмисленого і наукового аналізу досвіду ведення бойових дій із метою створення програми профілактики бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України шляхом удосконалення в процес психологічного забезпечення службово-бойової діяльності Національної гвардії України (НГУ) положень, які регламентують таке:

- нормативно-правове забезпечення психологічної роботи з особовим складом НГУ у звичайних та екстремальних умовах; професійну орієнтацію кандидатів на службу в НГУ;
- професійний психологічний відбір кандидатів для проходження служби в НГУ;
- психологічний супровід службово-бойової діяльності військовослужбовців НГУ.

Українське суспільство переживає важкі часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я та емоційний стан кожного його члена. Створюється ситуація постійної напруженості, тривоги та фрустрації.

На передовій наші військовослужбовці зазнають значних втрат, мобілізованих чоловіків зазвичай готують експрес-методом і відправляють на першу лінію ведення бойових дій значно раніше, аніж це передбачалося програмою професійної підготовки. Тому вони не завжди встигають адаптуватися психологічно й емоційно до умов ведення бойових дій, смерті тощо.

Ці та інші чинники, як і сама ситуація війни, що характеризується надекстремальним впливом на психіку людини, викликаючи в неї бойовий травматичний стрес, призвели до того, що частина бійців, котрі повертаються

із зони бойових дій, мають психологічну травму. Зрозуміло, що наявність такого масового феномена, як психологічна травма, на теренах сучасної і незалежної України є новим і нетиповим явищем.

Психологічна травматизація особистості військовослужбовця – це вплив бойового стресу на особистість, що характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напруженням регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень і є проміжним станом між здоров'ям і хворобою.

Експериментальна психофізіологія описує дві принципові стадії біологічної відповіді на бойовий стрес.

1. Стадія захисту в двох варіантах: збудження з агресією і гальмування з підпорядкуванням.

2. Стадія депресії з проявом апатії або ажитації.

Відповідно до висновків Національного інституту психічного здоров'я США стресові розлади при катастрофах пов'язують зі складним смисловим навантаженням і когнітивною переробкою психотравми, у зв'язку з чим запропоновано виділяти чотири фази:

1. Героїчна фаза – розпочинається безпосередньо в момент катастроф і триває кілька годин.

2. Фаза «медового місяця» – настає після катастрофи і триває від тижня до 3–6 місяців, характеризується помилковими уявленнями, що всі труднощі позаду.

3. Фаза розчарування – триває від 2 місяців до 1–2 років, характеризується почуттям розчарування, гніву, обурення у зв'язку з руйнуванням різних сподівань.

4. Фаза відновлення – усвідомлення необхідності самостійно вирішувати наявні проблеми, брати відповідальність за свої вчинки.

Систематизувавши наукові дослідження щодо вивчення механізмів розвитку психологічної травматизації, можна визначити її п'ять стадій, тривалість яких залежить від багатьох факторів.

1. Стадія мобілізації. Настає в процесі адаптації до екстремальної ситуації (руйнування, смерть, каліцтво, необхідність самозбереження й виживання тощо). Поведінка виходить за межі звичайного життєвого досвіду, у людини відбуваються відповідні психологічні зміни: мобілізація захисних сил організму шляхом активації вегетативної нервової системи.

2. Стадія іммобілізації. Виникає після екстремальної ситуації, коли існуючі умови вже не вимагають мобілізації всіх психічних і фізичних сил людини. Однак виникають нові проблеми, відмінні від тих, які вирішувалися під час першої стадії. Стадія іммобілізації включає в себе дві підстадії: психологічне заціпеніння і заперечення психотравми. Психологічне заціпеніння характеризується уповільненою психофізіологічною реакцією, загальмованістю, спостерігається афективна блокада психічних процесів, що часто призводить до тимчасової втрати здатності виконання службово-бойових завдань. Заперечення психологічної травматизації характеризується

тим, що в цей момент людина спростовує роль психотравматизації, її значення у формуванні своїх психічних особистісних змін. Саме цей прояв є первісником симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). На цьому етапі особистість прагне викреслити зі свого життя всі події, пов'язані з травматичним досвідом, у неї превалує вибіркова реакція психологічного захисту.

3. Стадія агресії. Переважає дратівливість і агресивність, людина стає тривожною, висуває підвищені й часто необґрунтовані вимоги до оточення, у неї виникають різноманітні страхи, кошмарні сновидіння, іноді важкозрозумілі спалахи гніву, спрямовані на оточення чи на самого себе.

4. Стадія депресивних реакцій. Характеризується пригніченістю, загальмованістю, відзначається зниження настрою, почуття безпорадності, бракує сили й енергії, виникають різні психосоматичні розлади.

5. Стадія відновлювального процесу. На цій стадії виникають процеси звільнення від психотравми під впливом різних зовнішніх і внутрішніх факторів. У випадку, коли ця стадія не настає, спостерігається хронічний процес циклічного повторення попередніх фаз, що призводить до нозологічних форм прояву розладів особистості (ГСР та ПТСР).

Вперше психологічні зміни у людей, які пережили ту чи іншу екстремальну ситуацію, були описані Да Коста в 1871 р. у солдатів під час Громадянської війни в Америці і були названі «синдром солдатського серця». У 1941 р. А. Кардинер назвав це явище «хронічним військовим неврозом» і показав, що військовий невроз має як фізіологічну, так і психологічну природу. Він вперше дав комплексний опис симптоматики: збудливість і дратівливість; нестримний тип реагування на раптові подразники; фіксація на обставинах травматичної події; відхід від реальності; схильність до некерованих агресивних реакцій.

У 1980 р. М. Горовиць запропонував виділити його в якості самостійного синдрому, назвавши «посттравматичним стресовим розладом». Надалі група авторів на чолі з М. Горовицем розробила діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті спочатку для американських класифікацій психічних захворювань (DSM-III та DSM-III-R), а пізніше – для МКХ-10, де ПТСР скорочено описано у рубриці F 44.88. Згідно МКХ-10 слідом за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що призводить до патологічних змін особистості комбатантів, часткової або повної їх дезадаптації в умовах мирного часу.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, здатна викликати ряд психічних і поведінкових порушень. Для виникнення ПТСР необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за межі звичайного людського досвіду і здатний викликати дистрес.

До основних симптомів синдрому ПТСР відносяться: порушення сну; патологічні спогади (нав'язливі повернення); нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення); надчутливість (підвищена пильність); надзбудження

(неадекватна надмобілізація). До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення «Его»-функціонування тощо.

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєвоважливих проблем.

Єдиної теорії патогенезу посттравматичних стресових розладів немає. Причина полягає не тільки в складності посттравматичного стресу, але і в тому, що під його багатогранністю відбуваються різні адаптивні та дезадаптивні процеси. Тому багато дослідників і клініцистів, ґрунтуючись на різних гіпотезах, запропонували різні психологічні й інші моделі: психодинамічну, когнітивну, психосоціальну, психобіологічну, умовно-рефлекторну і, розроблену в останні роки, мультифакторну модель ПТСР.

Так, об'єднуючи в собі основні підходи, був розроблений психосоціальний підхід, де вводиться вплив зовнішнього середовища на виникнення ПТСР. Ця модель реагування на травму також є багатофакторною і враховує вагу кожного фактору у розвитку реакції на стрес. У ній виділені такі соціальні чинники, що впливають на успішність адаптації потерпілих від психічної травми як: відсутність фізичних наслідків травми, міцне фінансове становище, збереження колишнього соціального статусу, фактор соціальної підтримки з боку суспільства й значущий фактор впливу близьких людей. Синдром посттравматичних стресових розладів – це міжнародне найменування.

Основні симптоми ПТСР:

- повторні, нав'язливі спогади про події, які включають образи, думки чи відчуття – травмуюча подія переживається знову і знову. Людина намагається забути про пережите, але спогади постійно виникають без будь-яких зовнішніх стимулів. Виникає відчуття реальності події. Вони можуть виникати наяву, відразу після пробудження зі сну, при інтоксикації (алкогольній, під дією ліків);

- сновидіння про пережиту подію, які повторюються та викликають тривогу – сни викликають глибокі переживання психотравмуючих подій з відчуттям їх реальності;

- такі дії та відчуття, ніби психотравмуючі події відбуваються знову – відчуття відновлення пережитого: ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди. Можуть бути стани з розладами орієнтування, які тривають від декількох хвилин до декількох годин і навіть днів, людина наче знову стає учасником психотравмуючих подій;

- значний психологічний дистрес під впливом зовнішніх та внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмуючої події чи нагадують про неї. В деяких випадках можуть виникати стани

психоемоційного напруження чи гострого стресу при зіткненні з чимось, що нагадує про травмуючу подію. Наприклад, реакція жертв нацистських концентраційних таборів на вид свастики, учасників бойових дій на відповідні передачі по телебаченню;

- фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх чи внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмуючої події чи нагадують про неї – при зіткненні з ситуацією, яка нагадує психотравмуючу, проявляються фізіологічні реакції: пітливість, оніміння кінцівок, відчуття слабкості, відчуття тиску в горлі та ін.;

- намагання уникнути думок, відчуттів чи розмов, пов'язаних із травмою – спроби уникнути дій, місць, людей, які викликають спогади про травму. Людина наполегливо уникає всього, що нагадує про травму;

- часткова чи повна амнезія важливих аспектів травми – людина не може пригадати деяких епізодів того, що з нею відбувалося;

- втрата інтересу до значущих раніше видів діяльності, чи участі в них – людина стає байдужою до всього, чим раніше захоплювалася;

- відчуття відгородженості від оточуючих – виникає відчуття самотності навіть у колі родини, дітей, близьких і друзів;

- звуження діапазону афективних реакцій – знижений настрій, постійне незадоволення собою та оточуючими, роздратованість, апатія, втрата інтересу до оточуючої дійсності, зниження реагування на сенсорні подразники;

- нездатність орієнтуватися на тривалу життєву перспективу – формується коротка життєва перспектива, людина планує своє життя на короткий час, виникає відчуття «неперспективного майбутнього»;

- ускладнення при засинанні та розлади тривалості сну – нічні кошмари, боязнь заснути, сновидіння які відображають психотравмуючу ситуацію, нервові виснаження, тривожність, нездатність розслабитися, відчуття фізичного та душевного болю;

- роздратованість та спалахи гніву – в учасників бойових дій виникають бурхливі реакції агресії при найменших неочікуваних подіях, які нагадують травматичні ситуації бойових дій (різкі звуки, крики, шум). Людина стає конфліктною, в суперечках застосовує насилля;

- труднощі при концентрації уваги – людина не може зосередитися на чомусь, що необхідно пригадати. В деяких випадках концентрація уваги може бути достатньою, але тільки то виникає стресовий фактор, як здатність зосереджуватися втрачається;

- немотивована пильність – людина стежить за всім, що відбувається, відчуваючи небезпеку. Але ця небезпека не зовнішня, а внутрішня, часто вона проявляється в постійній фізичній напрузі, готовності в будь-який момент відбити зовнішню, чи подолати внутрішню загрозу. Поведінка таких осіб відображає характер перенесеної психічної травми. Наприклад, учасники бойових дій часто відмовляються сідати спиною до дверей, вибирають місця з яких вони можуть спостерігати за всіма присутніми. Напруження не дозволяє особі розслабитися, відпочити, вимагає значних витрат енергії; посилена реакція переляку – незначний шум, стук призводить до того, що людина

починає бігти, сильно кричати. Різні звуки, запахи чи ситуації можуть легко стимулювати у особи спогади про травмуючі події, відчуття безпомічності та незахищеності.

А. Бланк виокремлював чотири типи повторних відчуттів:

- *яскраві сни та нічні кошмари*;
- *яскраві сни*, від яких людина прокидається з відчуттям реальності подій та дій, які можливо вона скоїла під впливом спогадів;
- *усвідомлюваний флешбек* – переживання, в яких яскраво представлені образи психотравмуючої події, супроводжуються візуальними, звуковими та нюховими складовими. При цьому може втрачатися контакт з реальністю;
- *неусвідомлюваний флешбек* – неочікуване, абстрактне переживання, яке супроводжується певними діями та образами.

Клінічна картина зазвичай включає ще додаткові симптоми ПТСР:

- імпульсивність поведінки, експлозивні спалахи, роздратованість, схильність до фізичного насилля;
- зловживання алкоголем чи наркотиками, особливо для зняття напруги та «гостроти» переживань;
- антисоціальна поведінка чи протиправні дії;
- депресія, суїцидальні думки та спроби самогубства;
- високий рівень психічної нестійкості;
- неспецифічні соматичні скарги (головний біль тощо). У осіб з ПТСР

часто виявляються соматичні та психосоматичні розлади у вигляді хронічного м'язового напруження, підвищеної втомлюваності, виразки шлунку, коліту, болю в області серця, респіраторних симптомів.

Перебування на війні відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно перебуває в найсильнішому психоемоційному стресі, переборюючи його вольовими зусиллями. Обходиться все це високою ціною. Майже у всіх учасників бойових дій неминуче тією чи іншою мірою спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані. У будь-яку мить бойові стреси можуть нагадати про себе різними проявами. Неврози виникають переважно в тих військовослужбовців, які побували на полі бою, жили в окопах, зазнали поранень, каліцтва, стали свідками загибелі бойових друзів, були у полоні.

Дуже часто самі учасники бойових дій не помічають у себе розладів психіки. Але якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них не закінчиться ніколи.

3. Соціальне забезпечення військовослужбовців збройних сил України

Соціальний захист військовослужбовців Збройних Сил України є прямим обов'язком держави. У зв'язку з особливим характером військової служби, яка пов'язана із захистом Батьківщини, військовослужбовцям надається визначений законом комплекс соціального забезпечення.

При визначенні поняття «соціальне забезпечення військовослужбовців» та його видів, слід відмітити, що їх законодавче визначення відсутнє, на відміну від поняття «соціальний захист військовослужбовців».

Так, згідно з Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», **соціальний захист військовослужбовців** – це діяльність (функція) держави, спрямована на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечують реалізацію конституційних прав і свобод, задоволення матеріальних і духовних потреб військовослужбовців відповідно до особливого виду їх службової діяльності, статусу в суспільстві, підтримання соціальної стабільності у військовому середовищі. Це право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, у старості, а також в інших випадках, передбачених законом.

Основна **мета соціального захисту військовослужбовців** – всебічне забезпечення особового складу та членів їх сімей, яке б компенсувало ті обмеження, що встановлені для військових у діючому законодавстві, та умови служби, які властиві саме цій категорії працівників.

Різниця між соціальним захистом військовослужбовців та соціальним захистом інших працездатних громадян полягає в тому, що військовослужбовці, виконуючи конституційний обов'язок щодо захисту Вітчизни, обмежені у ряді конституційних прав та свобод. Тому зазначені обставини потребують здійснення особливих заходів відносно зниження або запобігання негативного впливу соціальних ризиків на військовослужбовців, які через особливості своєї службової діяльності не мають іншого джерела отримання гідних умов до існування.

Слід відмітити, що з прийняттям Закону України від 20.12.1991 року № 2011-ХІІ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» поняття «соціальне забезпечення» було замінене на «соціальний захист», оскільки до цього часу до військовослужбовців застосовувався термін «соціальне забезпечення».

О. Сайнецький, досліджуючи питання особливості соціального забезпечення військовослужбовців ЗС України, зазначає, що це особи, які знаходяться в особливих умовах, умови життя яких суттєво відрізняються від умов життя інших осіб. Тому до цієї категорії слід застосовувати саме соціальне забезпечення, яке є конкретним втіленням заходів соціального захисту в особливих випадках, за умови настання соціального ризику.

Такої ж думки дотримується і С. Пасіка, який відстоює позицію, що до військовослужбовців та членів їх сімей доцільно застосовувати термін «соціальне забезпечення», а «соціальний захист» – до осіб, звільнених з військової служби, таких, що втратили спроможність самостійно забезпечувати себе та свою сім'ю на належному рівні. Він вважає, що **соціальне забезпечення військовослужбовців** – це система економіко-правових заходів, спрямованих державою на надання військовослужбовцям належного рівня грошового, медичного, житлового, речового, продовольчого

та інших видів забезпечення для забезпечення їх життєдіяльності, враховуючи складність виконання покладених на них спеціальних завдань.

Тому вважаємо останнє визначення щодо соціального забезпечення військовослужбовців більш доцільним. Проте, є необхідність уточнення стосовно соціального захисту осіб, звільнених з військової служби, оскільки пенсійне забезпечення таких осіб відноситься до соціального забезпечення, але за формою фінансування відноситься до загальнообов'язкового державного соціального страхування, фінансування якого здійснюється за рахунок коштів Пенсійного фонду.

М. Шишлюк вважає, що саме система матеріального забезпечення і є додатковим видом соціального захисту військовослужбовців, до якої входить грошове, житлове, речове, медичне і продовольче забезпечення.

С. Чмишенко також визначає види матеріального забезпечення військовослужбовців у складі системи їх соціального захисту та відносить до них: грошове забезпечення, пенсійне забезпечення, компенсаційні виплати при службових переміщеннях та відрядженнях, грошові компенсації замість видів матеріального забезпечення, що надаються у натуральній формі (продовольчого, речового, житлового), страхові та інші виплати.

Аналізуючи наведені наукові визначення соціального забезпечення та соціального захисту військовослужбовців, виникає необхідність уточнення визначення «соціального захисту військовослужбовців» та «соціального забезпечення військовослужбовців».

Соціальний захист військовослужбовців ЗС України – це діяльність держави, спрямована на встановлення правових норм, що забезпечують реалізацію конституційних прав і свобод, соціальних пільг, гарантій та компенсацій для задоволення матеріальних і духовних потреб військовослужбовців відповідно до їх особливого виду діяльності, підтримання їхнього статусу в суспільстві.

Соціальне забезпечення військовослужбовців ЗС України – це заходи по перерозподілу коштів Державного бюджету України щодо надання грошового та матеріального забезпечення військовослужбовцям та членам їх сімей з метою компенсації, зниження або запобігання негативного впливу соціальних ризиків на військовослужбовців, які через особливості своєї службової діяльності не мають іншого джерела отримання гідних умов до існування.

Військова служба відноситься до особливої сфери діяльності, тому військовослужбовці для якісного виконання своїх обов'язків потребують різних видів забезпечення: матеріального, продовольчого, речового, житлового, медичного та інших. У Збройних Силах України є такі види соціального забезпечення:

- грошове;
- продовольче;
- речове;
- медичне забезпечення;
- житлове;

- виплата одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності військовослужбовців.

Соціальне забезпечення військовослужбовців ЗС України має на меті вирівняти соціальне становище цієї категорії осіб відносно до інших членів суспільства, а також встановити додаткові гарантії, пов'язані з високим ризиком ушкодження здоров'я чи загибелі, внаслідок участі в бойових діях чи військових конфліктах. Соціальне забезпечення полягає в безпосередньому наданні державою в особі Міністерства оборони України виплат у грошовій та натуральній формі військовослужбовцям, які мають на них право, надання медичної допомоги та забезпечення житлом.

Соціальне забезпечення військовослужбовців ЗС України має власні ознаки, джерела формування, умови та форми здійснення, а також суб'єктів, які отримують такі соціальні види забезпечення.

Серед ознак соціального забезпечення військовослужбовців слід виокремити такі:

1. Джерело фінансування – соціальне забезпечення військовослужбовців здійснюється виключно за рахунок коштів Державного бюджету України, виділених для Міністерства оборони на відповідний рік;

2. Суб'єкти, які підлягають забезпеченню – коло цих осіб устанавлюється залежно від конкретних видів забезпечення (військовослужбовці за контрактом, військовослужбовці строкової служби, мобілізовані та інші);

3. Умови надання забезпечення – право на той чи інший вид забезпечення встановлюється для визначених категорій осіб при настанні відповідних обставин, указаних у Законі України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», а також інших нормативно-правових актах;

4. Мета надання – переслідується певна ціль забезпечення (щомісячне забезпечення військовослужбовця грошовим забезпеченням, речовим тощо).

З огляду на викладене, можемо зазначити, що соціальне забезпечення військовослужбовців є видом державного соціального забезпечення, спрямованого на матеріальне задоволення законодавчо визначених потреб цих осіб, обумовлених особливостями їх професійного та соціально-правового статусу.

Зауважуємо, що військовослужбовці мають право на отримання встановлених законом пільг та одноразових виплат, які надаються їм у зв'язку з особливістю військової служби та здійснюються з інших джерел фінансування.

У Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» зазначено, що військовослужбовці та члени їх сімей, які мають право на пільги, гарантії та компенсації відповідно до цього Закону, користуються пільгами, гарантіями та компенсаціями, встановленими для громадян України законами та іншими нормативно-правовими актами, а також рішеннями органів місцевого самоврядування. Якщо такі особи одночасно мають право на отримання однієї і тієї ж пільги,

гарантії чи компенсації з кількох підстав, то їм надається за їх вибором пільга, гарантія чи компенсація тільки з однієї підстави, крім випадків, передбачених законами.

Пільги – це переваги та привілеї, які надаються військовослужбовцям на підставі чинного законодавства з метою компенсації певних обмежень їх прав і свобод, пов'язаних із перебуванням на військовій службі та стимулюванням зацікавленості в її проходженні. Пільги розрізняються за категоріями осіб та військовослужбовців, які мають на них право, періодичністю їх надання (одноразові, щомісячні, щорічні) та ступенем персоніфікації (одноособові та сімейні).

До найбільш поширених належать пільги, які отримують військовослужбовці ЗС України, які мають *статус учасника бойових дій*:

- 75% знижка квартирної плати та вартості комунальних послуг;
- безоплатний проїзд міським пасажирським, приміським та міжміським транспортом;
- першочергове відведення земельних ділянок для індивідуального житлового будівництва.

Військовослужбовцям з початку і до закінчення особливого періоду, а резервістам та військовозобов'язаним – з моменту призову під час мобілізації і до закінчення особливого періоду штрафні санкції, пеня за невиконання зобов'язань перед підприємствами, установами і організаціями усіх форм власності, в тому числі банками та фізичними особами, а також проценти за користування кредитом не нараховуються.

Військовослужбовцям, які мають статус учасника бойових дій, можуть надаватися виплати (здійснюється за рахунок фондів соціального страхування); виплата ж одноразової грошової допомоги громадянам, які прийняті на військову службу за контрактом у Збройні сили України (здійснюється за рахунок коштів місцевих бюджетів).

Останнім часом склалася ситуація, коли держава, законодавчо наділивши військовослужбовців особливим соціальним статусом з усіма правами, що впливають із нього, пільгами, компенсаціями та гарантіями, фактично не може забезпечити їхню повну реалізацію відносно військовослужбовців і членів їхніх родин через відсутність необхідної економічної бази, достатнього обсягу фінансових ресурсів, чіткого механізму реалізації задекларованих гарантій і пільг, вимагаючи при цьому неухильного та якісного виконання військовослужбовцями своїх службових обов'язків.

Наразі в Україні триває оборонна реформа, яка має відповідати реальним проблемам оборони. Метою оборонної реформи є розвиток спроможностей Міністерства оборони та Збройних Сил України відповідно до євроатлантичних норм та критеріїв членства в НАТО. Для забезпечення проведення цієї реформи передбачається внесення змін до законів України та інших нормативно-правових актів за різними напрямками, серед яких удосконалення законодавства з питань посилення соціального захисту військовослужбовців і членів їх сімей, підтримання необхідного рівня соціальних стандартів військової служби та служби у військовому резерві; приведення рівня матеріального та інших видів забезпечення

військовослужбовців у відповідність із встановленими для них законодавством правами і свободами, з урахуванням ризиків їхньому життю та здоров'ю, складних соціально-побутових умов проходження військової служби.

У розвинутих країнах світу проблеми захисту військовослужбовців вирішуються шляхом комплексної взаємодії усіх факторів, що забезпечують цій категорії нормальні умови для повсякденної життєдіяльності та якісного виконання покладених на них обов'язків.

Останнім часом сфера соціального забезпечення військовослужбовців зазнає суттєвих змін, але такі зміни скоріше стосуються кількісної площини, а не якісної. Слід також зауважити, що значна кількість прийнятих нормативно-правових актів у сфері соціального забезпечення військовослужбовців не відповідає рівню життя сьогодні та тим затратам (моральним, духовним, психічним, психологічним, фізичним), які військовослужбовці віддають, захищаючи свою Батьківщину.

Крім того, для покращення соціального становища та зацікавленості у військовій службі необхідне удосконалення соціального захисту військовослужбовців з урахуванням досвіду деяких країн-членів НАТО. За наслідками порівняльного аналізу соціального забезпечення українських військовослужбовців із соціальними нормами особового складу збройних сил країн-членів НАТО переконливо доводить, що на відміну від Збройних Сил України, соціальні гарантії військовослужбовців держав Північноатлантичного альянсу перебувають на рівні, здатному забезпечити належне існування особистості з урахуванням необхідних потреб соціально-культурного розвитку. Також у більшості країн світу з високим рівнем економічного розвитку термін «соціальний захист» стосується цілого комплексу державних заходів, спрямованих на надання матеріальної допомоги військовослужбовцям, які перебувають на пенсії, захворіли, зазнали поранень чи втратили працездатність.

Отже, саме тому обов'язком держави є створення та розроблення дієвого фінансового механізму соціального забезпечення військовослужбовців з метою своєчасного визначення потреб та гарантування повноцінного захисту військовослужбовців Збройних Сил України.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення статусу учасника бойових дій.
2. Охарактеризуйте чотири фази стресових розладів при катастрофах.
3. Опишіть п'ять стадій розвитку психологічної травматизації.
4. Охарактеризуйте основні симптоми посттравматичних стресових розладів.
5. Охарактеризуйте додаткові симптоми посттравматичних стресових розладів.
6. Опишіть зміст соціального захисту військовослужбовців.
7. Охарактеризуйте соціальне забезпечення військовослужбовців.
8. Опишіть ознаки соціального забезпечення військовослужбовців.
9. Охарактеризуйте пільги, які отримують військовослужбовці ЗС України, які мають статус учасника бойових дій.

Тема 10

СУБ'ЄКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

План

1. Суб'єкти соціального забезпечення: загальна характеристика.
2. Основні групи суб'єктів соціального забезпечення.

Література

1. Дубич К.В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном. Навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
2. Дубич К. В. Практика соціального забезпечення конкретних категорій населення : навч. посіб.. Т.2. Львів : Магнолія 2006, 2017. 428 с.
3. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. (автор-укладач Ю.В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021. 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
4. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.

1. Суб'єкти соціального забезпечення: загальна характеристика

До суб'єктів соціального забезпечення відносяться державні організації, установи, та фонди і громадські організації установи, фонди та інспектори з соціального забезпечення і менеджери, що управляють цим процесом.

Серед основних установ соціального забезпечення громадян та тих хто управляє цим процесом є:

- Міністерство соціальної політики (та інші міністерства з наділеними функціями соціального забезпечення);
- Департаменти праці та соціального захисту населення обласного та районного значення;
- Центри соціальних служб сім'ї, дітей та молоді обласного та районного значення;
- Центри зайнятості обласного та районного значення;
- Державний фонд соціального страхування;
- Пенсійний фонд;
- Фонд захисту прав інвалідів;
- Громадські благодійні фонди різного спрямування (захисту сиріт, інвалідів, людей похилого віку, тощо) з функціями надання соціальної, гуманітарної, благодійної допомоги громадянам;
- Громадські організації, служби різного спрямування з функціями надання соціальної, гуманітарної, благодійної допомоги громадянам;
- Навчальні заклади та наукові установи з професійної підготовки практичних та наукових кадрів для сфери соціального забезпечення населення.

Аналізуючи наукову та навчально-методичну літературу з соціальної роботи таких авторів як А. Капська, Л. Тюптя та інших зустрічається ділення

суб'єктів на чотири-п'ять напрямів. Звичайно соціальне забезпечення суттєво відрізняється від соціальної роботи більш звуженим діапазоном своїх функціональних обов'язків та формою підтримки громадян. Тому ми виділили три основні групи суб'єктів соціального забезпечення:

– *перша група* – державний сектор: міністерства, установи, організації, фонди, центри зайнятості, соціальні служби та їх працівники;

– *друга група* – громадський (суспільний) сектор: громадські благодійні фонди, організації, служби різного спрямування (захисту сиріт, інвалідів, людей похилого віку, тощо) з функціями надання соціальної (гуманітарної) допомоги громадянам та їх працівники;

– *третья група* – державний сектор: навчальні заклади та наукові установи і лабораторії, що проводять професійну та наукову підготовку фахівців з соціального забезпечення та менеджерів управління соціальними закладами і проводять дослідження соціально-економічних процесів в сфері соціального забезпечення категорій громадян, що опинились в складних життєвих обставинах.

2. Основні групи суб'єктів соціального забезпечення.

Розглянемо основні установи соціального забезпечення, а саме:

1. Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України і який забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері соціальної політики, загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування, соціального захисту населення, волонтерської діяльності, з питань сім'ї та дітей, оздоровлення та відпочинку дітей, усиновлення та захисту прав дітей, запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, торгівлі людьми, забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, надання соціальних послуг та проведення соціальної роботи, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби, захисту прав депортованих за національною ознакою осіб, які повернулися в Україну, ветеранів праці, ветеранів війни, осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині організації виплати їм разової грошової допомоги, ветеранів військової служби, жертв нацистських переслідувань, дітей війни та жертв політичних репресій, пенсійного забезпечення та ведення обліку осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню, здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки (державна допомога, пільги, житлові субсидії та інші виплати, що проводяться за рахунок державного бюджету, соціальні послуги) та за дотриманням прав дітей, а також забезпечує формування та реалізує державну політику щодо здійснення державного нагляду у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, у зв'язку з тимчасовою

втратаю працездатності в частині забезпечення відповідності законодавству рішень правління Фонду соціального страхування, державного регулювання та нагляду за дотриманням норм Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» щодо призначення (перерахування) і виплати пенсій у солідарній системі та щодо взаємодії Пенсійного фонду України з Фондом соціального страхування, у сфері гуманітарної допомоги.

Мінсоцполітики є спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, надання гуманітарної допомоги.

Основними завданнями Мінсоцполітики є:

1) забезпечення формування та реалізації державної політики:

у сфері соціальної політики, загальнообов'язкового державного соціального та пенсійного страхування, волонтерської діяльності, пенсійного забезпечення та ведення обліку осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню;

у сфері соціального захисту населення, зокрема осіб з інвалідністю, ветеранів праці, жертв нацистських переслідувань, дітей війни та жертв політичних репресій, громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; ветеранів військової служби в частині пенсійного забезпечення;

у сфері соціального захисту ветеранів війни, осіб, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» в частині організації виплати їм разової грошової допомоги;

з питань виплати передбаченої законодавством соціальної стипендії студентам (курсантам) державних закладів вищої освіти, які навчаються за денною формою за державним замовленням;

з питань надання пільг з оплати житлово-комунальних послуг, твердого палива і скрапленого газу, а також житлових субсидій;

з питань сім'ї та дітей, оздоровлення та відпочинку дітей, усиновлення та захисту прав дітей;

з питань запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі;

з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків;

з питань запобігання та протидії торгівлі людьми;

з питань надання соціальних послуг та проведення соціальної роботи;

з питань соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби;

з питань захисту прав депортованих за національною ознакою осіб, які повернулися в Україну;

з питань забезпечення державних соціальних стандартів та державних соціальних гарантій для населення;

у сфері здійснення державного контролю за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки (державна допомога, пільги, житлові субсидії та інші виплати, що проводяться за рахунок державного бюджету, соціальні послуги) та за дотриманням прав дітей;

2) забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері:

гуманітарної допомоги;

здійснення державного нагляду у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності в частині забезпечення відповідності законодавству рішень правління Фонду соціального страхування;

здійснення державного регулювання та нагляду за дотриманням норм Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» щодо призначення (перерахування) і виплати пенсій у солідарній системі та щодо взаємодії Пенсійного фонду України з Фондом соціального страхування.

2. Фонд соціального страхування України.

1. Фонд соціального страхування України є органом, який здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням, провадить акумуляцію страхових внесків, контроль за використанням коштів, забезпечує фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та здійснює інші функції згідно із затвердженим статутом.

2. Фонд є некомерційною самоврядною організацією, що діє на підставі статуту, який затверджується його правлінням.

3. Фонд, якщо інше не передбачено законами України, не може займатися іншою діяльністю, крім тієї, для якої його створено, та використовувати свої кошти на цілі, не пов'язані з цією діяльністю.

4. Кошти Фонду не включаються до складу Державного бюджету України та використовуються тільки за цільовим призначенням.

До коштів Фонду застосовується казначейська форма обслуговування в порядку, передбаченому для обслуговування Державного бюджету України.

5. Бюджет Фонду затверджує Кабінет Міністрів України.

6. Фонд є юридичною особою, має печатку із зображенням Державного Герба України та своїм найменуванням, символіку, яка затверджується його правлінням.

Фонд набуває прав юридичної особи з дня державної реєстрації у порядку, визначеному Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань».

Основні завдання і функції Фонду соціального страхування України та його робочих органів

1. Основними завданнями Фонду та його робочих органів є:

1) реалізація державної політики у сферах соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, медичного страхування;

2) надання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг відповідно до цього Закону;

3) профілактика нещасних випадків;

4) здійснення перевірки обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності застрахованим особам, у тому числі на підставі інформації з електронного реєстру листків непрацездатності;

5) здійснення контролю за використанням роботодавцями та застрахованими особами коштів Фонду;

6) аналіз та прогнозування надходження коштів від сплати єдиного внеску.

Фонд та його робочі органи відповідно до покладених на них завдань:

1) здійснюють управління та оперативне розпорядження фінансовими ресурсами Фонду в межах бюджету Фонду, затвердженого Кабінетом Міністрів України, управління майном;

2) проводять розслідування страхових випадків та обґрунтованості виплати матеріального забезпечення, страхових виплат;

3) здійснюють заходи з профілактики страхових випадків;

4) забезпечують функціонування інформаційно-аналітичних систем;

5) здійснюють обмін інформацією з центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сфері соціального захисту населення, реалізації державної податкової політики та з адміністрування єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, Пенсійним фондом України для виконання Фондом покладених на нього функцій і завдань, визначених законодавством України;

6) здійснюють контроль за використанням коштів Фонду, веденням і достовірністю обліку та звітності щодо їх надходження та використання, застосовують в установленому законодавством порядку фінансові санкції та накладають адміністративні штрафи;

7) беруть участь у проведенні наукових досліджень з питань соціального страхування населення, вивчають міжнародний досвід з метою запровадження інноваційних форм соціального страхування, виступають замовником наукових робіт, досліджень і методичного забезпечення;

8) беруть участь у здійсненні міжнародного співробітництва для розв'язання проблем та обміну досвідом у сфері соціального страхування;

9) здійснюють інші функції, передбачені статутом Фонду.

3. Районний, міський, районний у місті, селищний, сільський центр соціальних служб (положення):

1. Міський, районний, районний у місті, селищний, сільський центр соціальних служб (далі - центр) є закладом, що проводить соціальну роботу із сім'ями, дітьми та молоддю, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, і надає їм соціальні послуги.

2. Центр утворюється, реорганізується та ліквідується районною держадміністрацією або органом місцевого самоврядування (далі - засновник) у порядку, передбаченому законодавством, з урахуванням потреб відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

У великих адміністративно-територіальних одиницях і містах з районним поділом можуть утворюватися філії центру.

Діяльність центру повинна відповідати критеріям діяльності надавачів соціальних послуг.

3. Центр у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України і Кабінету Міністрів України, наказами Мінсоцполітики, Нацсоцслужби, іншими нормативно-правовими актами у сфері соціальної роботи та надання соціальних послуг, а також цим Положенням.

4. Центр провадить діяльність за принципами гуманізму, забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, поваги до честі та гідності, толерантності, законності, соціальної справедливості, доступності та відкритості, неупередженості та безпечності, добровільності, індивідуального підходу, комплексності, конфіденційності, максимальної ефективності та прозорості використання надавачами соціальних послуг бюджетних та інших коштів, забезпечення високого рівня якості соціальних послуг.

6. Основними *завданнями центру* є:

- проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню у складні життєві обставини осіб та сімей з дітьми;
- надання особам і сім'ям з дітьми комплексу соціальних послуг відповідно до їх потреб згідно з переліком, затвердженим центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері сім'ї та дітей, з метою подолання складних життєвих обставин та мінімізації негативних наслідків таких обставин.

6. Для реалізації своїх повноважень центр утворює стаціонарні служби (відділення) та денні служби (відділення), що виконують окремі функції, зокрема:

- службу (відділення) соціальної роботи у громаді;
- мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі;
- притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі.

7. Центр відповідно до визначених для нього *завдань*:

1) здійснює заходи щодо:

- запобігання потраплянню у складні життєві обставини осіб та сімей, упровадження новітніх соціальних технологій, спрямованих на недопущення, мінімізацію чи подолання складних життєвих обставин;
- виявлення отримувачів соціальних послуг та ведення їх обліку;
- соціальної та психологічної адаптації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа з метою підготовки до самостійного життя, організації наставництва;
- надання особам, які постраждали від домашнього насильства, та особам, які постраждали від насильства за ознакою статі, вичерпної інформації про їх права та можливість отримання допомоги;

2) проводить оцінювання потреб осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, у

соціальних послугах, визначає методи соціальної роботи, забезпечує психологічну підтримку;

3) надає соціальні послуги відповідно до державних стандартів соціальних послуг, зокрема:

- соціального супроводу;
- консультування;
- соціальної профілактики;
- соціальної інтеграції та реінтеграції;
- соціальної адаптації;
- соціального супроводу сімей, в яких виховуються діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;
- кризового та екстреного втручання;
- представництва інтересів;
- посередництва (медіації);
- інші соціальні послуги відповідно до визначених потреб;

4) забезпечує соціальне супроводження прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу;

5) забезпечує соціальний патронаж осіб, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк, а також звільнених від подальшого відбування зазначених видів покарань на підставах, передбачених законом;

6) складає план реабілітації особи, яка постраждала від торгівлі людьми;

7) вносить відомості до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг;

8) проводить моніторинг та оцінювання якості наданих ним соціальних послуг;

9) створює умови для навчання та підвищення кваліфікації фахівців, які надають соціальні послуги;

10) взаємодіє з іншими суб'єктами системи надання соціальних послуг, а також з органами, установами, закладами, фізичними особами - підприємцями, які у відповідній адміністративно-територіальній одиниці в межах своєї компетенції надають допомогу вразливим групам населення та особам/сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах, та/або забезпечують їх захист;

11) інформує жителів адміністративно-територіальної одиниці та кожного отримувача соціальних послуг у формі, доступній для сприйняття особами з будь-яким видом порушення здоров'я, про перелік соціальних послуг, які він надає, обсяг і зміст таких послуг, умови та порядок їх отримання;

12) інформує жителів адміністративно-територіальної одиниці про сімейні форми виховання та проводить попередній відбір кандидатів у прийомні батьки, батьки-вихователі, патронатні вихователі;

13) бере участь у визначенні потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах, а також у розробленні та виконанні програм надання соціальних послуг, розроблених за результатами

визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах;

14) готує статистичні та інформаційно-аналітичні матеріали стосовно наданих соціальних послуг і проведеної соціальної роботи, які подає засновнику;

15) забезпечує захист персональних даних осіб, сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, інших вразливих категорій осіб, яким центром надаватимуться соціальні послуги, а також осіб, що повідомили про перебування осіб/сімей у складних життєвих обставинах, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

4. Державна служба зайнятості (далі – Служба) є централізованою системою державних установ, діяльність якої спрямовується та координується Міністерством економіки України.

- Державна служба зайнятості створена в грудні 1990 року на підставі постанови Кабінету Міністрів Української РСР від 21.12.1990 № 381 «Про створення державної служби зайнятості в Українській РСР» шляхом перебудови наявної на той час служби працевлаштування на спеціалізовану службу, до завдань якої належить забезпечення комплексного вирішення питань, пов'язаних з регулюванням зайнятості населення, професійною орієнтацією, працевлаштуванням, соціальною підтримкою тимчасово безробітних громадян.

Основним законодавчим актом, який регулює діяльність Служби, став Закон України «Про зайнятість населення» (№ 803-ХІІ від 01.03.1991). Цей закон визначив соціальні гарантії з боку держави в реалізації громадянами права на працю та основні засади діяльності державної служби зайнятості.

З 1 січня 2001 року у зв'язку з набранням чинності Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» (№ 1533-ІІІ від 02.03.2000) та створенням Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття функції виконавчої дирекції Фонду покладені на Державну службу зайнятості. Управління Фондом здійснюється на паритетній основі представниками державної сторони, застрахованих осіб та роботодавців.

На сьогодні Служба є активним посередником на ринку праці між роботодавцями і шукачами роботи, вона на безоплатній основі надає послуги із пошуку підходящої роботи та підбору персоналу, послуги з державного соціального страхування на випадок безробіття, а також здійснює виплату матеріального забезпечення у зв'язку з тимчасовою втратою роботи.

Основними завданнями Державної служби зайнятості на сучасному етапі є:

- 1) реалізація державної політики у сфері зайнятості населення та трудової міграції, соціального захисту від безробіття;
- 2) здійснення аналізу стану ринку праці;
- 3) сприяння громадянам у підборі підходящої роботи;
- 4) надання роботодавцям послуг із добору працівників;

5) участь в організації проведення громадських та інших робіт тимчасового характеру;

6) сприяння громадянам в організації підприємницької діяльності;

7) участь у реалізації заходів, спрямованих на запобігання масовому вивільненню працівників, профілактика настання страхового випадку, сприяння мобільності робочої сили та зайнятості населення;

8) організація підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації безробітних з урахуванням поточної та перспективної потреб ринку праці, підтвердження результатів неформального професійного навчання;

9) проведення професійної орієнтації населення;

10) додаткове сприяння у працевлаштуванні окремих категорій громадян, які неконкурентоспроможні на ринку праці.

5. Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю

1. Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю (далі – Фонд) є неприбутковою бюджетною установою, діяльність якої спрямовується, координується та контролюється Міністерством соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики).

2. Фонд як бюджетна установа є правонаступником Фонду як урядового органу.

3. Фонд є юридичною особою публічного права, має печатку із зображенням Державного Герба України та своїм найменуванням, власні бланки, рахунки в державних банках та органах Казначейства.

4. Фонд у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України і постановами Верховної Ради України, прийнятими відповідно до Конституції та законів України, актами Кабінету Міністрів України, іншими нормативно-правовими актами з питань соціального захисту осіб з інвалідністю та цим Положенням.

5. Основними завданнями Фонду є:

1) фінансове забезпечення заходів щодо соціальної захищеності осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю в Україні;

2) забезпечення в межах своїх повноважень реалізації заходів щодо зайнятості та працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема створення робочих місць.

6. Про благодійну діяльність та благодійні організації

Бенефіціар – набувач благодійної допомоги (фізична особа, неприбуткова організація або територіальна громада), що одержує допомогу від одного чи кількох благодійників для досягнення цілей, визначених цим Законом.

Бенефіціарами благодійних організацій можуть бути також будь-які юридичні особи, що одержують допомогу для досягнення цілей, визначених цим Законом;

2) благодійна діяльність – добровільна особиста та/або майнова допомога для досягнення визначених цим Законом цілей, що не передбачає одержання благодійником прибутку, а також сплати будь-якої винагороди або компенсації благодійнику від імені або за дорученням бенефіціара;

3) благодійна організація – юридична особа приватного права, установчі документи якої визначають благодійну діяльність в одній чи кількох сферах, визначених цим Законом, як основну мету її діяльності;

4) благодійна програма – комплекс благодійних заходів у сферах, визначених цим Законом;

5) благодійник – дієздатна фізична особа або юридична особа приватного права (у тому числі благодійна організація), яка добровільно здійснює один чи декілька видів благодійної діяльності;

6) меценатська діяльність – благодійна діяльність у сферах освіти, фізичної культури і спорту, культури та мистецтва, охорони культурної спадщини, науки і наукових досліджень, яка здійснюється у порядку, визначеному цим Законом та іншими законами України.

Цілі та сфери благодійної діяльності

1. Цілями благодійної діяльності є надання допомоги для сприяння законним інтересам бенефіціарів у сферах благодійної діяльності, визначених цим Законом, а також розвиток і підтримка цих сфер у суспільних інтересах.

2. Сферами благодійної діяльності є:

1) освіта;

2) охорона здоров'я;

3) екологія, охорона довкілля та захист тварин;

4) запобігання природним і техногенним катастрофам та ліквідація їх наслідків, допомога постраждалим внаслідок катастроф, збройних конфліктів і нещасних випадків, а також біженцям та особам, які перебувають у складних життєвих обставинах;

5) опіка і піклування, законне представництво та правова допомога;

6) соціальний захист, соціальне забезпечення, соціальні послуги і подолання бідності;

7) культура та мистецтво, охорона культурної спадщини;

8) наука і наукові дослідження;

9) спорт і фізична культура;

10) права людини і громадянина та основоположні свободи;

11) розвиток територіальних громад;

12) розвиток міжнародної співпраці України;

13) стимулювання економічного росту і розвитку економіки України та її окремих регіонів та підвищення конкурентоспроможності України;

14) сприяння здійсненню державних, регіональних, місцевих та міжнародних програм, спрямованих на поліпшення соціально-економічного становища в Україні;

15) сприяння обороноздатності та мобілізаційній готовності країни, захисту населення у надзвичайних ситуаціях мирного і воєнного стану.

6. Навчальні заклади та наукові установи з професійної підготовки практичних та наукових кадрів для сфери соціального забезпечення населення

Стандарт вищої освіти України за спеціальністю «Соціальне забезпечення» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти затверджений і введений в дію наказом Міністерства освіти і науки № 734 від 24 травня 2019 року. Стандарт вищої освіти України за спеціальністю «Соціальне забезпечення» для другого (магістерського) рівня вищої освіти затверджений і введений в дію наказом Міністерства освіти і науки № 723 від 24 травня 2019 року.

Об'єкти професійної діяльності

Система суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення населення від соціальних ризиків.

Цілі навчання

Підготовка фахівців, здатних розв'язувати складні спеціалізовані задачі та прикладні проблеми соціального забезпечення або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

Теоретичний зміст предметної області

Поняття, принципи, закономірності, концепції, які формують професійну компетентність фахівця.

Методи, методики та технології (якими має оволодіти здобувач вищої освіти для застосовування на практиці)

Загальнонаукові, соціально-економічні, організаційно-розпорядчі, правові, соціологічно-статистичні, психологічні, діагностичні, індивідуальний та груповий.

Активні та пасивні методики соціального забезпечення, спеціальні соціальні технології як різновид тактико-оперативного впливу на соціальний об'єкт.

Заклади вищої освіти, де здійснюється набір на спеціальність 232 Соціальне забезпечення першого (бакалаврського) рівня вищої освіти:

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Університет банківської справи, Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет», Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, Волинський національний університет імені Лесі Українки, Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, Національний університет «Львівська політехніка», Західноукраїнський національний університет, Київський національний торговельно-економічний університет, Український державний університет імені Михайла Драгоманова та ін.

Питання для самоконтролю:

1. Суб'єкти соціального забезпечення.
2. Основні групи суб'єктів соціального забезпечення.
3. Опишіть основні завдання Мінсоцполітики.

4. Охарактеризуйте основні завдання і функції Фонду соціального страхування України.
5. Опишіть основні завдання Центру соціальних служб сім'ї, дітей та молоді обласного та районного значення.
6. Охарактеризуйте основні завдання Державної служби зайнятості.
7. Опишіть як реалізуються Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю їх завдання.
8. Охарактеризуйте цілі та сфери благодійної діяльності.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Глазунов С. В. Нариси з історії соціальної роботи : навч. вид. Донецьк : РВВ ДНУ, 2015. 116 с.
2. Дубич К. В. Історія і теорія соціального забезпечення в Україні та за кордоном: навч. посіб. Львів : «Магнолія 2006», 2017. 272 с.
3. Дубич К. В. Практика соціального забезпечення конкретних категорій населення : навч. посіб.. Т.2. Львів : Магнолія 2006, 2017. 428 с.
4. Захист прав людини: міжнародні стандарти і практика: навч. посібн. Автор-укладач Ю. В. Сербалюк [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2021.
5. Історія соціальної роботи : навчальний посібник / [уклад.: О. О. Кравченко, О. О. Матрос]. Умань : РВЦ «Візаві», 2017. 117 с.
6. Кубицький С. О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах: навчальний посібник. Київ : ДАКККіМ, 2008. 298 с.
7. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.
8. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. К.: Каравела, 2018. 368 с.
9. Семигіна Т. Сучасні теорії соціальної роботи. Антологія. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 160 с. URL: <http://surl.li/fgidn>
10. Тихолоз В. В. Історія соціальної роботи: навч.-метод. посіб. для студентів спец. «Соціальна робота». Черкаси, 2014. 407 с.
11. Фурман А. В., Підгурська М.В. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2018. 160 с.

Додаткова

1. Горещька О. Геронтопсихологія : навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія. Х. : Видавництво Іванченка І. С. 2017. 210 с. Режим доступу: URL : <http://surl.li/bztbi>
2. Горілий А. Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль : Видавництво Астон, 2004. 174 с.
3. Внутрішньо переміщені особи: від подолання перешкод до стратегії успіху: монографія / Новікова О. Ф., Амоша О. І., Антонюк В. П. та ін.; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. Київ, 2016. 448 с
4. Довідник з соціальної роботи : навчальний посібник / Колектив авторів, за редакцією Л. М. Дунаєвої. Одеса: «Одеський національний університет імені І. І. Мечникова», 2015. 402 с.
5. Економіка праці : навчальний посібник [електронний ресурс] / за заг. ред. Г. В. Назарової. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2019. 330 с.
6. Загребельна Н. І., Маковей Є. О. Благодійна діяльність та меценатство представників українських торгово-промислових кіл та інтелігенції у роки

Першої світової війни. Проблеми історії України XIX – початку XX ст.. 2012. Вип. 20. С. 220-228.

7. Івашук І. О., Стахова Н. В., Живко М. А. Міжнародні міграційні процеси : навчальний посібник. Тернопіль. : ЗУНУ. 2022. 204 с.

8. Інвалідність та суспільство : навчально-методичний посібник / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової – Еннс. К., 2012. 216 с.

9. Князькова Л. М. Напрями соціального захисту населення у зв'язку з військовою агресією росії проти України. Прикарпатський юридичний вісник. 2022. Випуск 1(42). С. 64-69..

10. Літинська В.А. Особливості соціальної політики України в умовах воєнного стану. Економіка України. 2023. № 1 (734). С. 61-73.

11. Мельник Л., Говорецька А. Особливості проявів стресових станів військовослужбовців – учасників бойових дій. Теорія та практика формування особистості як суб'єкта само творення і самозбереження. Монографія. Хмельницький: ФОП Цюпак А.А., 2021. 460 с. С. 326-336.

12. Мельник Л. Данилюк О., Гевчук Н. Молодіжне безробіття: дослідження проблем та потреб. Соціально-економічні проблеми і держава. 2021. Вип. 1 (24). С. 35-44. URL: <http://surl.li/cgodu>

13. Мельник Л. П., Мельник Ж. В., Раєвська Я. М. Система соціальної допомоги людям похилого віку. Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП «Аксіома», 2019. 188 с.

14. Мельник Л. П., Мельник Ж. В., Сербалюк Ю. В. Соціальний та правовий захист дітей сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Інноваційна педагогіка*. Видавничий дім : «Гельветика». 2022. Вип. 53. Т.1. С. 163-168. URL : <http://www.innovpedagogy.od.ua/vip53>

15. Механізм забезпечення прав внутрішньо переміщених осіб: національний та міжнародний аспекти / за заг. ред. О. Я. Рогача, М. В. Савчина, М. В. Менджул. Ужгород: РІК-У, 2017. 348 с.

16. Онікієнко В. В. Ринок праці та соціальний захист населення України: ретроаналіз, проблеми, шляхи вирішення: науково-аналітична монографія. К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, 2013. 456 с.

17. Поліщук В., Слезанська Г. Соціальна робота в громаді за кордоном: історія та сучасні тенденції розвитку. *Social work and education*. 2019. Vol. 6, no. 4. С. 390-407.

18. Понедельник Л. А. Євген Чикаленко – меценат української культури. Наукові записки [Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського]. Серія : Історія. 2006. Вип. 11. С. 101-104.

19. Сербалюк Ю. В. Соціальна опіка в правобережній Україні (1860-ті – 1914 рр.): історичний аспект: монографія. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори-2006», 2015. 218 с.

20. Соціальна робота: навч. енциклопед. слов.-довід. / за наук. ред. В. М. Пічі. Львів : Новий Світ-2000, 2020. 596 с.

21. Стремецька В. О. Історія соціальної роботи: навчальний посібник. Миколаїв : ЧДУ, 2004; [Електронний ресурс]. URL:

<http://lib.chdu.edu.ua/index.php?m=3&b=8>

22. Трубавіна І. М., Куратченко І. Є. Методичні рекомендації «Сприяння соціальній роботі в умовах гуманітарної кризи». Харків: ХНПУ, 2017, 28 с.

23. Утвенко В. В. Система соціального забезпечення та соціальної підтримки: навч. посіб. Київ : ДП Вид. дім «Персонал», 2018. 248 с.

24. Щербина С. І., Красюк В. Л. Меценатство українських підприємців Наддніпрянщини ХІХ – початку ХХ століття (на прикладі родини Терещенків). Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія : Історичні науки. 2020. Т. 31(70), № 4. С. 116-120.

25. L. Melnyk, Y. Raievska. Social assistance to the elderly. // EDULEARN 19 Proceedings, Palma, Mallorca, Spain, 2019. pp. 1423-1428.

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Укладачі

*Мельник Людмила Пилипівна, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент
кафедри соціальної роботи;*

*Сербалюк Юрій Володимирович, кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної роботи*

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

«ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ І СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ»

**для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності 232 Соціальне забезпечення
галузі знань 23 Соціальна робота**

Підписано до друку 30.12.2023 р. Формат 60x84/16
Ум.друк. арк. 27,2 Зам. 117

Видавець Ковальчук О.В.
32315, Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,
вул. Васильєва, 13, корп. А, 37.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7057 від 30.03.2023 р.