

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

РИПКОВИЧ Віталій Олександрович

Організація соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, в умовах центру надання соціальних послуг / Organization of social support for children who suffered from domestic violence in the conditions of the center for the social services provision.

спеціальність: 231 – Соціальна робота
освітньо-наукова програма – Соціальна робота та соціальна політика

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи СРСПм-21
В.О. Рипкович

Науковий керівник
д.психол.н., А.Н. Гірняк

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:
«___» _____ 20___ р.
Завідувач кафедри
_____ А.Н. Гірняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2026

АНОТАЦІЯ

Рипкович В.О. Організація соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, в умовах центру надання соціальних послуг. Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 231/1 Соціальна робота. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2026. 63 с.

У магістерському дослідженні вивчено процес організації соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, в умовах центру надання соціальних послуг. Зокрема, проаналізовано теоретичні засади проблеми сімейного насилля щодо дітей та виявлено особливості соціального супроводу постраждалих неповнолітніх, оглянуто вітчизняний і зарубіжний досвід в цьому напрямку. А також вивчено діяльність центрів надання соціальних послуг, досліджено ефективність існуючої практики соціального супроводу та розроблено модель її удосконалення.

ANNOTATION

Rypkovych V.O. Organization of social support for children who suffered from domestic violence in the conditions of the center for the social services provision. Manuscript.

Research on obtaining an educational degree «bachelor» in specialty 231/1 Social work. West Ukrainian National University, Ternopil, 2026. 63 p.

The master's research studies the process of organizing social support for children who have suffered from domestic violence in a social services center. In particular, the theoretical foundations of the problem of domestic violence against children are analyzed and the features of social support for minor victims are identified, domestic and foreign experience in this area is reviewed. The activities of social service centers are also studied, the effectiveness of the existing practice of social support is investigated and a model for its improvement is developed.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
 РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД СІМЕЙНОГО НАСИЛЛЯ.....	7
1.1. Сутність, види та причини сімейного насилля щодо дітей	7
1.2. Шляхи профілактики сімейного насилля щодо дітей	17
Висновки до розділу 1	20
 РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРІВ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЩОДО ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ДІТЯМ.....	21
2.1. Роль центрів надання соціальних послуг у профілактиці сімейного насилля	21
2.2. Порівняльний аналіз соціального вітчизняного і зарубіжного досвіду організації допомоги дітям, постраждалим від сімейного насилля	28
2.3. Напрями роботи ЦНСП з дітьми, які зазнали сімейного насилля	35
Висновки до розділу 2 .	37
 РОЗДІЛ 3	
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ У ЦЕНТРАХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ .	38
3.1. Соціальний супровід неповнолітніх із психоемоційною травмою в умовах ЦНСП	38
3.2. Інноваційна модель вдосконалення соціального супроводу дітей у центрах надання соціальних послуг	47
Висновки до розділу 3	52
 ВИСНОВКИ	 54
 СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	 58

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема сімейного насилля щодо дітей в Україні набула особливої гостроти за умов соціально-економічної нестабільності, воєнних викликів, вимушеної міграції населення та зростання психоемоційної напруги в суспільстві. Діти, які зазнають насилля в сім'ї, опиняються в ситуації тривалої психотравматизації, що негативно впливає на їхній фізичний, емоційний, когнітивний і соціальний розвиток, формування особистості, систему цінностей та життєві перспективи. Наслідками такого досвіду часто стають тривожність, депресивні стани, агресивна і аутоагресивна поведінка, труднощі соціалізації, порушення навчальної діяльності, подальший ризик девіантної поведінки. У цьому контексті особливої значущості набуває діяльність центрів надання соціальних послуг як інституцій, що забезпечують комплексну допомогу дітям, постраждалим від сімейного насилля, та їхнім сім'ям. Соціальний супровід постає ключовою технологією соціальної роботи, спрямованою на подолання кризової ситуації, відновлення безпечного довкілля для дитини, забезпечення її прав і потреб, а також попередження повторних випадків насилля. Ефективна організація такого супроводу передбачає міжвідомчу взаємодію, використання сучасних психолого-педагогічних методів, індивідуалізацію допомоги та врахування вікових і травматичних особливостей постраждалих дітей.

Попри наявність нормативно-правової бази та осяжного практичного досвіду, в діяльності центрів надання соціальних послуг існують труднощі, що головню пов'язані із недостатньою ресурсною забезпеченістю, браком спеціалізованих методик роботи з травмованими дітьми, недостатнім рівнем підготовки фахівців до кризових інтервенцій, а також потребою в удосконаленні моделей міжвідомчої взаємодії. Це зумовлює необхідність наукового осмислення організації соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, задля підвищення його ефективності, системності та

результативності. Тож актуальність даного дослідження визначається суспільною значущістю проблеми захисту дітей від насилля, потребою вдосконалення практики соціальної роботи в умовах центрів надання соціальних послуг, а також недостатнім рівнем науково-методичного забезпечення організації соціального супроводу цієї категорії дітей.

Стан вивчення проблеми. Проблема сімейного насилля щодо дітей та надання їм соціальної допомоги є предметом міждисциплінарних досліджень у галузях соціальної роботи, психології, педагогіки, права та медицини. Науковці розглядають сутність насилля, його причини, форми прояву та наслідки для розвитку дитини, а також шляхи запобігання та подолання цього явища. У численних працях розкрито соціально-психологічні особливості дітей, які зазнали насилля, механізми психотравматизації та посттравматичних розладів, роль сімейного середовища у формуванні деструктивних моделей поведінки. Значна увага приділяється питанням реабілітації, психокорекції та ресоціалізації постраждалих дітей, формуванню в них навичок самозахисту та подолання травматичного досвіду (див [1-60]).

Водночас у наукових дослідженнях висвітлено теоретико-методологічні засади соціального супроводу як технології соціальної роботи, його принципи, етапи та методи. Окремі праці присвячені діяльності соціальних служб і центрів надання соціальних послуг, організації міжвідомчої взаємодії у сфері захисту дітей, підготовці фахівців до роботи з кризовими випадками. Разом з тим аналіз наукових джерел свідчить, що недостатньо дослідженими залишаються питання комплексної організації соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, саме в умовах ЦНСП. Потребують подальшого вивчення моделі міждисциплінарної взаємодії, ефективні технології роботи з травмованими дітьми, механізми оцінювання результативності супроводу, а також шляхи підвищення професійної готовності фахівців соціальної сфери.

Об'єктом дослідження є соціальний супровід дітей, постраждалих від сімейного насилля, а **предметом** – організація соціального супроводу дітей,

постраждалих від сімейного насилля, в умовах центру надання соціальних послуг.

Мета дослідження: вивчити стан проблематики та означити процес удосконалення організації соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, у центрах надання соціальних послуг.

Завдання дослідження

1) проаналізувати теоретичні засади проблеми сімейного насилля щодо дітей;

2) визначити сутність та особливості соціального супроводу постраждалих дітей, оглянути вітчизняний і зарубіжний досвід;

3) дослідити діяльність центрів надання соціальних послуг у цьому напрямку;

4) провести дослідження ефективності існуючої практики соціального супроводу та розробити модель її удосконалення.

Методи дослідження. У процесі виконання роботи нами застосовувалися теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел, порівняння, систематизація; емпіричні методи: спостереження, опитування, анкетування, інтерв'ю, аналіз документації, метод експертних оцінок; методи обробки даних: кількісний та якісний аналіз результатів.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в концептуальному уточненні змісту та структурно-функціональної організації соціальної допомоги дітям, які постраждали від різних форм сімейного насильства, за умов діяльності сучасних центрів надання соціальних послуг. У рамкових межах дослідження розроблено та теоретично обґрунтовано інноваційну модель удосконалення такого супроводу, яка враховує актуальні соціальні виклики, зокрема необхідність інтеграції травмаінформованого підходу та адаптацію методів кейс-менеджменту до умов високої невизначеності.

Теоретичне значення роботи визначається поглибленням наукових уявлень про соціальний супровід як комплексну, мультидисциплінарну

технологію соціальної роботи з травмованими дітьми, що дозволяє розглядати цей процес як системну реінтеграцію особистості дитини та відновлення її психологічної безпеки. Отримані результати збагачують теоретичний базис соціальної роботи, тим самим створюючи підґрунтя для подальших наукових розвідок у сфері подолання наслідків віктимізації та розвитку резильєнтності у неповнолітніх мешканців України.

Практична значущість дослідження реалізується через формування конкретних прикладних рекомендацій та алгоритмів втручання, які можуть бути безпосередньо впроваджені в діяльність територіальних центрів надання соціальних послуг для підвищення ефективності реабілітаційних заходів. Результати дослідження можуть стати у нагоді для практикуючих фахівців соціальної сфери, психологів та педагогів, а також можуть бути ефективно використані у профпідготовці та перепідготовці кадрів, тим самим сприяючи формуванню етичної та професійної готовності майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з делікатними випадками сімейного насилля.

Структура магістерської роботи. Дослідження складається із вступу, загальних висновків, трьох розділів із висновками до кожного, списку 60 використаних вітчизняних та англomовних літературних джерел. Загальний обсяг дослідження склав 63 сторінки, основний текст висвітлений на 55 сторінках. За результатами дослідження у 2025 і 2026 роках опубліковано наукову статтю і дві тези.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД СІМЕЙНОГО НАСИЛЛЯ

1.1. Сутність, види та причини сімейного насилля щодо дітей

Благополуччя сім'ї є значною умовою для соціально-економічної стабільності суспільства, його безпеки. Тому державна сімейна політика є пріоритетним напрямом соціальної політики України, і їй останніми роками приділяють дедалі більшої уваги. Сучасна сім'я характеризується наявністю кризових явищ та деструктивних процесів, проявом яких є наростання жорстокості та насильства між її членами. Тож вирішення цієї проблеми відноситься до одного з найважливіших завдань державної сімейної політики. Особливого значення надається пошукам технологій, методам його профілактики та супроводу. Також виявляються причини, форми прояву, наслідки насильства у ній. Однак поки що мало розробленими є підходи до профілактики сімейного насильства, її реалізація в умовах існуючих соціальних служб, зорієнтованих на роботу з сім'єю та дітьми. Мета нашого пошукування полягала у вивченні особливостей здійснення супроводу дітей, що потерпають від сімейного насильства в умовах спеціалізованих соціальних установ, виявленні наявних проблем у зреалізації та визначенні шляхів удосконалення профілактичної діяльності щодо запобігання випадкам сімейного насильства в умовах соціальних служб.

Сімейне насильство – це одне із видів агресії у поведінці членів однієї сім'ї чи близьких одне одному людей із єдиною метою підпорядкування, і навіть задоволення гвалтівника на шкоду жертви [3; 12; 36; 41; 54; 59]. Сімейне насильство передбачає застосування фізичної сили, а також економічного та психологічного тиску, сексуального примусу одного члена чи членів сім'ї по

відношенню до інших, ж або іншого члена сім'ї з метою придушення волі жертви, а також здобуття влади. Можна бачити, що у визначеннях сімейного насильства найчастіше вдаються до таких термінів, як примус, підпорядкування, придушення, зловживання, владарювання та ін. Всі ці характеристики пов'язані із дискримінацією особистості, утрудненням чи обмеженням її права і свободи. Сімейне насильство має різні види та форми (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Форми сімейного насильства

Сім'ї, в яких побутує насильство, входять до групи ризику. Наслідки сімейного насильства мають велике значення. Особливо гостро жорстоке поведіння позначається на дітях. Адже вони потребують турботи, тепла, любові і ласки, а прояви жорсткості по відношенню до дитини завдають значної шкоди їхньому благополуччю. Будь-який вид насильства негативно відбивається на особистості, стосовно якої воно відбувається. У свою чергу, воно може провокувати агресію та вторинне насильство. Якщо насильство має тривалий характер, його вплив може призводити до руйнації особистості чи порушенням у її розвитку, якщо йдеться про дітей. Тому важливо попередити

насильство, щоб воно не встигло позначитися негативно на станах сім'ї та всіх її членів. Проблема профілактики та супроводу нині залишається до кінця не вирішеною по відношенню до сімейного насильства. Почасти у соціумі прийнято до останнього приховувати факти насильства у ній. У той же час з боку органів, які повинні допомогти сім'ї в такій ситуації, також не завжди є адекватна реакція та допомога. Поки що недостатньо і спеціалізованих соціальних служб, орієнтованих на допомогу сім'ям, котрі зазнали насильства, що могли б здійснювати превентивні заходи.

Виявити та оцінити масштаби сімейного насильства досить складно. Це можна пояснити такими чинниками: 1) певна закритість сім'ї від суспільства та соціальних працівників, 2) нестача інформації від правоохоронних органів, медичних установ. Зареєструвати випадок насильства також дуже важко. Жертва сімейного насильства, як правило, боїться і не бажає робити свою проблему загальним надбанням, переймається почуттям жалості до кривдника, не довіряє правоохоронним органам. Все це ускладнює організацію соціальної роботи як з жертвами насильства, так і профілактику сімейного насильства. Особливо важко виявити початковий етап прояви даного явища в сім'ї, поки воно має разовий характер і юні члени сім'ї, які зазнали насильства, не фіксують цей факт зверненням до будь-яких установ [1; 7; 23; 36; 41; 47; 52].

Соціальна профілактика передбачає:

1) обґрунтовані наукою, і навіть своєчасно ініційовані дії, що зорієнтовані усунення можливих психологічних, фізичних, соціокультурних зіткнень у груп ризику, і навіть окремих індивідів;

2) збереження та захист оптимального рівня життя та здоров'я людей;

3) сприяння всебічній і повновагомій реалізації людського потенціалу.

Також її можна трактувати як структуру соціальних заходів, звернених на утримання, а також захист гідного рівня життя, запобігання психосоціальним відхиленням через усунення умов, причин їх походження. Спираючись на визначення соціальної профілактики, можна визначити поняття «профілактика

сімейного насильства» як систему заходів державного, громадського, організаційно-виховного, соціально-медичного характеру, котрі націлені на превенцію, а також усунення або нейтралізацію умов та причин насильства та здоров'я людей.

Профілактика як соціальна технологія та технологія соціальної роботи є однією із складних у зреалізації, якщо оцінювати її з позиції результативності та ефективності. Це пов'язано з тим, що складно виявити ті сім'ї, які потребують, крім загальних профілактичних заходів, в індивідуальному підході. Поки що в системі соціальної роботи в аспекті сімейного насильства більшою мірою йдеться про допомогу жертвам, які зазнали насильства. Тобто допомога членам сім'ї починає надаватися лише за наявності факту насильства, що вже відбувся. З цією метою створюються спеціалізовані кризові центри та соціальні служби, які займаються організацією соціального супроводу.

Виходячи з цього, впливає, що одним із пріоритетних завдань соціальної роботи продовжує залишатися розробка технологій, що спрямовані на боротьбу із сімейним насиллям, які були б ефективними та своєчасними. Одним із напрямків роботи фахівців соціальних служб та центрів має стати формування адекватних відносин усередині сім'ї. Методи вирішення проблеми сімейного насильства мають приймати міжгалузевого характеру, мати на увазі правові, соціальні, організаційні, медичні, психологічні складові, а також брати до уваги вже накопичений досвід роботи вітчизняних та зарубіжних соціальних служб (див. розділ 2). Оскільки причини сімейного насильства, найчастіше, мають комплексний характер, то й профілактика також має охоплювати різні напрямки та аспекти із залученням фахівців різних служб та установ. Їхня діяльність із профілактики сімейного насильства та соціального супроводу дітей повинна мати системний характер і будуватися на всебічній взаємодії одна з одним. Потрібна розробка комплексної системи заходів щодо захисту прав людини у сімейній сфері та щодо профілактики сімейного насильства.

Означимо форми та методи профілактики, які вже застосовуються та виправдали свою ефективність. Наприклад, до заходів профілактики сімейного насильства можна віднести наступні (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Заходи профілактики сімейного насильства

Також форми роботи соціальних служб та кризових центрів з профілактики сімейного насильства поєднують:

- 1) моніторинг сімей щодо їхнього ставлення до групи ризику;
- 2) комплексний супровід сімей групи ризику спільними зусиллями соціальних служб, установ, центрів;
- 3) організацію роботи мобільних служб психологічної підтримки;
- 4) розробку та розповсюдження буклетів, соціальну рекламу на тему сімейного насильства;
- 5) проведення фахівцями розмов, дискусій на тему сімейного насильства.

Зреалізовуються також форми та методи профілактичної роботи, що зорієнтовані на підвищення педагогічної культури батьків та допомогу батькам в організації взаємодії з дітьми:

1) соціально-педагогічне консультування з питань формування успішних внутрішньосімейних відносин;

2) використання методик казкотерапії фахівцями соціальних служб;

3) навчання батьків культурі педагогічного спілкування;

4) проведення батьківських тренінгів на тему виховання дітей.

Наявні форми та методи профілактики повинні оновлюватись та вдосконалюватись. Для цього необхідно розробляти нові інноваційні технології профілактичної діяльності у соціальній роботі із сім'єю. Оскільки спеціалізованих служб та центрів по роботі з жертвами насильства поки недостатньо, певну роль у профілактиці сімейного насильства можуть відіграти вже наявні центри.

Виділимо основні види діяльності спеціалізованого центру, що пов'язані із боротьбою із сімейним насильством щодо дітей:

1) встановлення та усунення причин, що зумовлюють погіршення умов;

2) профілактика сімейного неблагополуччя;

3) налагодження взаємодії між відомствами з питань сім'ї, материнства, батьківства, дитинства у здійсненні державної сімейної політики;

4) превенція безпритульності, бездоглядності неповнолітніх;

5) профілактика жорстокого поводження та насильства в сім'ї;

6) створення умов для забезпечення соціальної, психологічної реабілітації, адаптації дітей, які опинилися в кризовій ситуації;

7) створення, а також реалізація роботи психологічних клубів, у тому числі сімейних та батьківських;

8) психодіагностика, психокорекція, консультування в індивідуальних та групових формах;

9) надання психологічної допомоги екстреного характеру за телефоном довіри чи чатботом в соцмережі;

10) створення, а також апробація методик, технологій у сфері соціального обслуговування сім'ї та дітей;

- 11) проведення спортивних, культурно-масових заходів для сімей;
- 12) мобілізація державних органів влади та місцевого самоврядування, інших організацій для вирішення питань соціального захисту сім'ї та дітей.

Фахівці можуть надати допомогу за допомогою індивідуального та сімейного психологічного консультування. Психолог може допомогти впоратися зі стресом, життєвими проблемами, сімейними конфліктами та сварками, ухвалити вірне рішення. Також сім'я може отримати допомогу у процесі правового консультування. Під соціальним супроводом розуміється сукупність заходів, націлених на профілактику та подолання неблагополуччя сім'ї через залучення різних організацій у фокусі міжвідомчої взаємодії, а також на сприяння сім'ям у наданні різних видів допомоги. Фахівці застосовують різні форми соціальної роботи з профілактики сімейного насильства (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Форми соціальної роботи з профілактики сімейного насильства

На основі спеціалізованих центрів і служб проводяться масові заходи для сімей, які спрямовані на попередження неблагополуччя в сім'ї. Одним із таких заходів є «Сімейний вихідний». Він є інноваційною формою, яка націлена на підтримку сім'ї, відповідає її потребам, сприяє формуванню активної життєвої позиції. Базовою ідеєю заходу і те, що це члени сім'ї – активні учасники, залучені до багатогранну корисну діяльність. Батьки отримують можливість отримати знання про актуальні засоби взаємодії з дітьми, підвищити свою батьківську компетентність. Злагоджена співпраця у фокусі заходів допомагає сім'ям вибудовувати ефективну внутрішньосімейну взаємодію, що передбачає не тільки взаємну участь батьків у вихованні дітей, але й розуміння спільних цілей, вибудовування відносин на довірі та взаєморозуміння. Завданнями заходу є:

- 1) спільне творче та соціально значуще дозвілля дітей та батьків;
- 2) психологічне та педагогічне просвітництво сім'ї;
- 3) розкриття та вдосконалення соціокультурного потенціалу сім'ї;
- 4) розвиток культури звернення сім'єю за кваліфікованою допомогою;
- 5) популяризація сімейних цінностей;
- 6) стимуляція сім'ї до саморозвитку;
- 7) мобілізація уваги громадськості до розвитку сімейної політики;
- 8) удосконалення соціального партнерства;
- 9) удосконалення форм роботи із сім'ями.

Ця технологія також дуже дієва, вона допомагає залучати батьків, дітей до спільної діяльності, розваги. Цілями даної технології є:

- 1) зміцнення відносин усередині сім'ї;
- 2) налагодження подружніх стосунків;
- 3) розвиток родинних моральних засновків, особистісне зростання;
- 4) підвищення виховного потенціалу батьків та їхньої психологічної, педагогічної компетенції;
- 5) збереження та популяризація традиційної культури сімейного життя.

Таким чином, служби сім'ї та центри соціальної допомоги сім'ї зорієнтовані на допомогу та соціальний супровід й на вирішення проблем родини. Одним із напрямків діяльності таких установ є профілактика сімейного насильства та соціальний супровід дітей.

При підготовці даного пошукування нами було проведено дослідження з метою вивчення досвіду роботи з профілактики випадків насильства у сім'ї. Для цього було проведено опитування фахівців установи щодо поширення проблеми жорстокого поводження в сім'ї. За допомогою анкетування було опитано 17 спеціалістів служби сім'ї у місті Тернополі. Дослідження проводилося з листопада 2025 року до лютого 2026 року. У ході опитування було виявлено, хто найчастіше зазнає сімейного насильства; вивчено зміст та форми роботи служби сім'ї з профілактики сімейного насильства; визначено можливі напрямки вдосконалення профілактичної діяльності. Крім того, було проаналізовано наявну статистику, яка ведеться у центрі за фактами звернень щодо проблеми сімейного насильства, його причин.

Основні результати нами були проаналізовані та представлені у відсоткових показниках. На запитання «Як Ви вважаєте, хто найчастіше зазнає жорстокого поводження в сім'ї?» 50% анкетованих відповіли жінки, 42% вважають, що найчастіше жорстокому поводженню в сім'ї піддаються діти, 8% респондентів вважають, що сімейному насильству піддаються літні члени сім'ї. На запитання, «Чи доводилося фахівцям зіштовхуватися зі зверненнями, пов'язаними з сімейним насильством», 67% респондентів дали позитивну відповідь, 33% негативну.

Виходячи з цих даних, можна дійти висновку у тому, що більшості фахівців у процесі роботи доводилося зіштовхуватися з цим соціальним явищем. Це ще раз підтверджує, що сімейне насильство справді є поширеним соціальним явищем, а відповідно і соціальною проблемою, яка потребує застосування профілактичних заходів. Серед видів сімейного насильства, що пов'язані із зверненнями до служби сім'ї, всі опитувані відзначили паритетність

фізичного та психологічного насильства як найпоширеніших видів цього соціального явища.

Слід зазначити, що у більшості досліджень, присвячених жорстокому поводженню в сім'ї, зазначається, що фізичне насильство є найпоширенішим видом, найменш поширеним – сексуальне насильство. Це пояснюється тим, що той, хто застосовує сімейне насильство, спровокований своєю агресією, негативними емоціями, проблемами міжособистісного характеру, які шукають свій вихід у «покаранні» жертви шляхом заподіяння їй фізичного болю, побоїв.

На запитання, «Які основні причини сімейного насильства у випадках звернень?», 58% анкетованих відзначили соціальні причини, 14% – правові причини, 14% економічні та 14% міжособистісні причини. Проаналізувавши дані, можна дійти висновку про те, що найпоширенішими причинами сімейного насильства є соціальні причини. До соціальних причин сімейного насильства належать: маргінальне становище членів сім'ї; належність до соціально вразливих груп населення; алкоголізм; наркоманія.

При відповіді на запитання, «Яка робота з профілактики сімейного насильства проводиться у службі сім'ї, а також, які форми та технології соціальної роботи», було отримано такі відповіді: виявлення таких сімей; соціальна діагностика; соціальний супровід; сімейний патронаж; надання безкоштовних соціальних послуг; індивідуальні консультації; соціокультурна реабілітація; тренінги, які проводяться психологом служби; профілактичні бесіди; круглі столи; психологічна та юридична допомога; консультації психолога; бесіди з батьками; взаємодія з іншими структурами (охорона здоров'я, правоохоронні органи та ін.).

З даних можна дійти висновку про те, що робота з профілактики сімейного насильства переважно зреалізовується у межах соціокультурних і освітянських заходів; надання різних видів допомоги; роботи психолога служби.

У відповідь на питання «Що є найскладнішим у роботі з профілактики сімейного насильства?» було отримано такі відповіді: виявлення випадків насильства у ній; взаємодія з членами сімей, у яких є випадки насильства; обговорення з членами сім'ї варіантів допомоги щодо запобігання подальшим фактам насильства. Оскільки нерідко насильство відбувається у сім'ях, де рівень моральних засад і соціокультурна атмосфера або порушені, або досить низькі, то ставлення до фактів насильства поступово стає нормою. Це ще раз наголошує на важливості комплексного та міжвідомчого підходу у профілактичній роботі.

У ході проведеного опитування запропоновано напрямки роботи, які, на думку респондентів, допомогли б підвищити ефективність превентивної роботи щодо запобігання сімейному насильству:

- 1) соціальна реабілітація спільними зусиллями громадських організацій, волонтерів, соціальних служб, служби сім'ї, психологів;
- 2) організація психологічної групи підтримки для відповідних сімей;
- 3) організація роботи служби телефону довіри та чатботу в соцмережах;
- 4) відкриття спеціалізованого відділення центру для дітей, які зазнали насильства.

1.2. Шляхи профілактики сімейного насилля щодо дітей

Аналіз досвіду роботи соціальних служб і центрів показує, що ними вирішується безліч завдань у допомозі дітям, які зазнали важкої життєвої ситуації та перебувають у небезпечному становищі. Тому профілактика насильства у сім'ї має переважно супутній характер, оскільки дана соціальна служба, через свою специфіку, головно зорієнтована на соціальний супровід дітей. Однак, оскільки центри соціальної допомоги є найбільш поширеними установами, зорієнтованими на роботу із неблагополучною сім'єю, то в них

можна зреалізувати низку заходів, які дозволять удосконалювати діяльність із профілактики сімейного насильства та організації соціального супроводу дітей.

Це й організація роботи з освіти батьків на тему жорстокого поводження в сім'ї. Даний напрямок роботи може включати проведення лекцій, бесід, семінарів з батьками. У рамках просвіти батьків можливе створення та розповсюдження методичних брошур, інформаційних листівок, які б містили інформацію про індикатори розпізнавання сімейного насильства, засоби запобігання конфліктам у сім'ї, шляхи їх врегулювання. Організація групи психологічної підтримки для членів сімей, у яких є насильство. Цю форму роботи можна зреалізувати шляхом створення терапевтичної групи для тих людей, у сім'ях яких є насильство. Дана форма роботи сприяє кращому розумінню себе, своїх відносин із членами сім'ї, усвідомленню наслідків того, що сталося. Така група дозволяє з прикладу інших людей, мають схожі проблеми, побачити свої стосунки з близькими.

Міжвідомча взаємодія із різними структурами на вирішення проблем профілактики сімейного насильства. Для цього необхідно створити єдине інформаційне поле в рамках кооперації різних відомств, сформувані певну громадську думку щодо проблеми насильства у сім'ї та жорстокого поводження. У рамкових межах цього напрямку можливе проведення семінарів та зустрічей із представниками наступних сфер: освіти; органів опіки; охорони здоров'я; правоохоронних органів. Тематикою таких семінарів та зустрічей може стати обговорення актуальної статистики випадків сімейного насильства, розгляд специфіки цього соціального явища, можливих шляхів його профілактики на рівні повноважень та можливостей установ, представниками яких є учасники цих заходів. Підсумком таких зустрічей може стати вироблення завдань та форм профілактики сімейного насильства на рівні кожної з перелічених вище сфер, способах їх взаємодії.

Розширення участі засобів масової інформації у процесі профілактики сімейного насильства. Відомо, що ЗМІ сприяють закріпленню певних норм та

стереотипів поведінки. Фахівці можуть поширювати інформацію щодо попередження батьків та дітей про можливі ситуації, що провокують сімейне насильство; інформувати громадян про найближчі кризові центри, соціальні готелі, центри «Сім'я» у засобах масової інформації. Вельми ефективним методом вирішення проблеми профілактики означеного соціального явища може стати розроблений фахівцями алгоритм дій у разі насильства в сім'ї чи його ризику і запропонований як пам'ятка одержувачам соціальних послуг.

Ефективна профілактика сімейного насильства щодо дітей вимагає впровадження комплексного та системного підходу, який інтегрує первинні, вторинні та третинні заходи впливу. Ключовим аспектом постає рання діагностика та ідентифікація сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, оскільки своєчасне виявлення факторів ризику дозволяє попередити переростання латентних конфліктних ситуацій у хронічні форми жорстокого поводження. Пріоритетним напрямком у цьому контексті є створення безпечного та інклюзивного соціального середовища, де дитина визнається повноправним суб'єктом права, а будь-які прояви фізичної чи психологічної агресії отримують негайну та фахову відповідь з боку відповідних інституцій.

Просвітницька робота та підвищення рівня психолого-педагогічної культури батьків складають фундамент превентивної діяльності, спрямованої на трансформацію застарілих суспільних установок щодо методів виховання. Шляхи профілактики включають широке інформування населення про права дітей, детальну експлікацію взаємних обов'язків членів родини та активну популяризацію моделей ненасильницької комунікації. Навчання дорослих прийомам конструктивної поведінки в стресових ситуаціях та методам емоційної саморегуляції дозволяє суттєво знизити рівень афективної напруги всередині сімейної системи, замінюючи авторитарні практики виховання на емпатійну взаємодію та підтримку.

Важливою умовою успішної зrealізації превентивних стратегій є налагодження дієвої міжвідомчої взаємодії між центрами надання соціальних послуг, закладами освіти, правоохоронними органами та медичними установами. Застосування сучасних технологій соціальної роботи, зокрема кейс-менеджменту та сімейного патронажу, дозволяє забезпечити безперервний супровід вразливих родин, координуючи зусилля фахівців різного профілю навколо потреб і найкращих інтересів дитини. Системне інформування про законні заходи захисту, процедури отримання обмежувальних приписів та доступні сервіси допомоги створює механізм реальної соціальної безпеки, що підкріплює в суспільній свідомості принцип невідворотності відповідальності за вчинене насильство.

Висновки до розділу 1

Сімейне насильство досі залишається гострою соціальною проблемою. Існуючі соціальні служби, що зорієнтовані працювати з сім'єю, повною мірою не мають можливості здійснювати попередження цього небезпечного соціального явища, з більшого кола завдань, що стоять їх і малої чисельності штату установ. Відсутня розроблена ефективна модель профілактики сімейного насильства та соціального супроводу дітей, яка б відображала взаємодію всіх зацікавлених установ та служб.

Профілактика сімейного насильства набуває сталості лише за умови акценту на розвитку резильєнтності як дітей, так і батьків, що передбачає зміцнення внутрішніх ресурсів особистості для подолання кризових станів. Впровадження програм соціокультурної реабілітації, проведення круглих столів для фахівців та індивідуальне консультування сприяють формуванню стійких навичок самодопомоги та високої соціальної компетентності всіх членів сім'ї. Тільки через гармонійне поєднання державної стратегії захисту

дитинства з активною просвітницькою роботою та індивідуалізованою психологічною підтримкою можна досягти реального викорінення насильницьких практик і забезпечити умови для гармонійного самоздійснення особистості дитини.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРІВ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЩОДО ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ДІТЯМ

2.1. Роль центрів надання соціальних послуг у профілактиці сімейного насилля

Проблема насильства у ній залишається однією з найбільш актуальних проблем сучасного суспільства. Це підтверджує той факт, що кількість людей, які зазнали насильства, дуже велика. У 2025 році Національна поліція України отримала понад 103 тисячі заяв і повідомлень про випадки домашнього насильства. З них приблизно 3,7 тисячі повідомлень подали діти (неповнолітні). У довоєнні роки щорічно фіксувалося приблизно 100-150 самогубств серед неповнолітніх, але через воєнні та соціально-психологічні фактори тенденція останніх років є нестабільною. Дані, щодо офіційно зафіксованих звернень про допомогу наведені у рис. 2.1.

Ці факти підтверджують актуальність проблеми домашнього насильства у суспільстві. Тому вимагають особливої уваги до інституту сім'ї як з боку держави, соціальних служб, і з боку суспільства. Сім'я є фундаментальною основою суспільства. У ній індивід засвоює основні соціальні норми, які необхідні для подальшого функціонування в соціумі. Виникнення та активне поширення такої важливої соціальної проблеми, як домашнє насильство, призводить до негативних факторів, що впливають на інститут сім'ї. Насильство в сім'ї – це система поведінки однієї людини шляхом застосування сили або загроз для збереження та здійснення влади та контролю над іншим членом сім'ї. При цьому метою особи, яка чинить насильство в сім'ї, є збереження своєї влади в сімейних відносинах будь-яким способом.

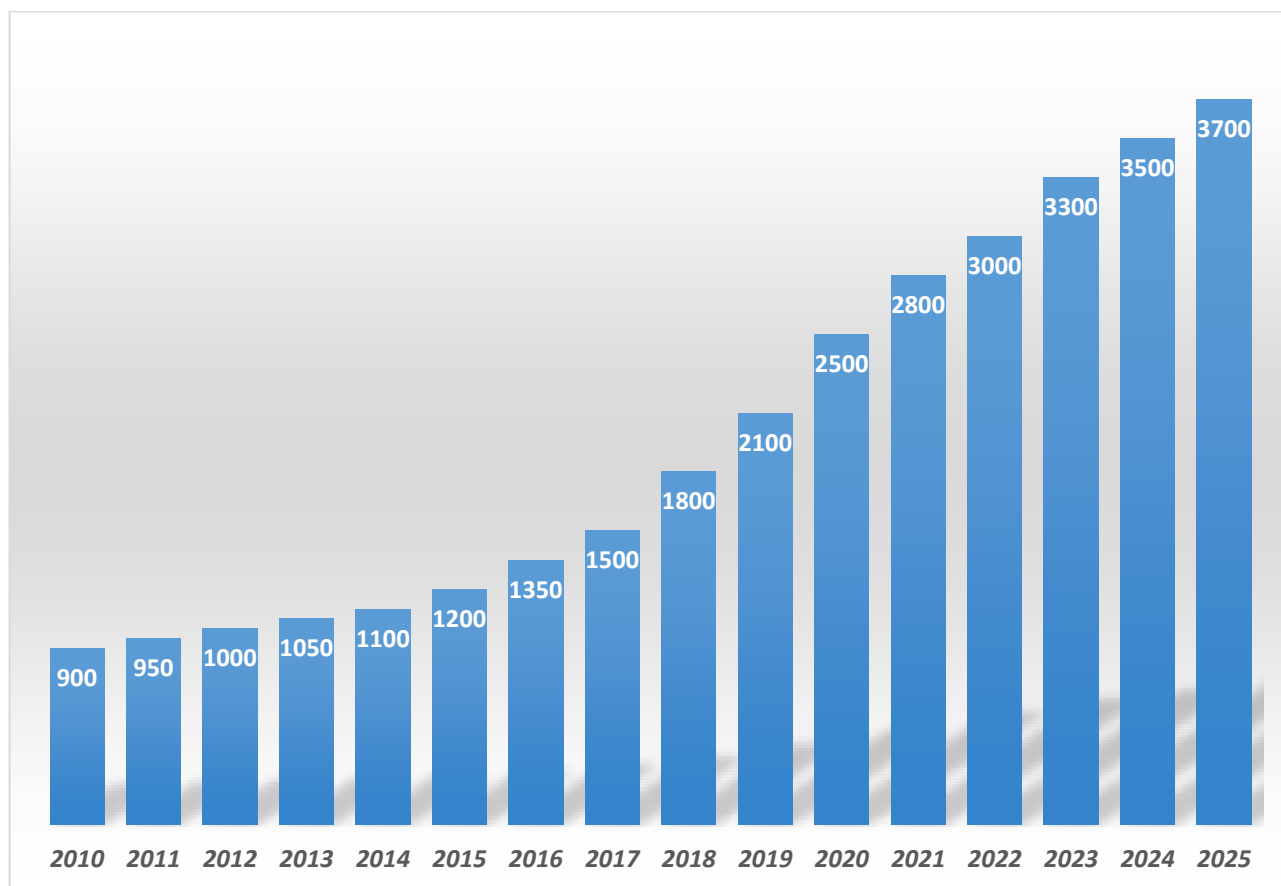


Рис. 2.1. Кількість зафіксованих звернень, щодо дітей-постраждалих від сімейного насилля в Україні, осіб¹

Особливістю домашнього насильства є той факт, що кривдник і жертва пов'язані родинними чи іншими близькими стосунками. Тому, домашнє насильство може виходити від будь-якого члена сім'ї: подружжя, дітей, батьків, бабусь, дідусів та інших родичів, які спільно проживають в одному місці [3; 19; 27; 33; 39]. Насильницькі дії можуть зазнавати різних членів сім'ї. Домашнє насильство має серйозні наслідки на кожного члена сім'ї, особливо на дітей. У більшості дітей, які зазнавали різних видів домашнього насильства, можуть спостерігатися серйозні проблеми, як зі здоров'ям, так і емоційні та

¹<https://surl.li/swrfwa>

психологічні проблеми, що виражаються у виникненні почуття провини та страху. Будучи очевидцями дорослої жорстокості, діти одержують глибокі психологічні та емоційні травми, внаслідок чого у них може виявлятися агресія, почуття страху та тривоги, депресія, нервозність та інші наслідки пережитого впливу домашнього насильства. У більшості дітей, які живуть у сім'ях, у яких регулярно відбуваються сцени насильства, порушується фізичний та психічний розвиток, з'являються різні захворювання, психологічний розлад.

У зв'язку з цим основною метою є вивчення особливостей організації соціального супроводу дітей-жертв насильства в сім'ї, аналіз профілактичних заходів, які організовуються в умовах соціальних служб та центрів. Основні інституції, що займаються питаннями допомоги дітям в Україні наведені на рис. 2.2. Також на рис. 2.3. подано порівняльний профіль функціональних обов'язків. Узагальнена модель взаємодії цих служб зазначена на рис. 2.4. Фахівцями цих установ здійснюється не лише безпосередня робота із сім'єю, а й робота з профілактики домашнього насильства та соціального супроводу дітей. Ними розробляються та використовуються такі методи профілактики, як заняття з елементами тренінгу для дітей та підлітків. З батьками проводять бесіди тему гуманного виховання дітей. Основна частина інформації щодо застосування профілактичних заходів щодо запобігання насильству в сім'ї доводиться до населення через засоби масової інформації, а також подібна інформація розміщується на офіційних сторінках в інтернеті та соціальних мережах.



Рис. 2.2. Ключові державні та недержавні інституції України, що здійснюють всебічну допомогу дітям, які постраждали від сімейного насильства

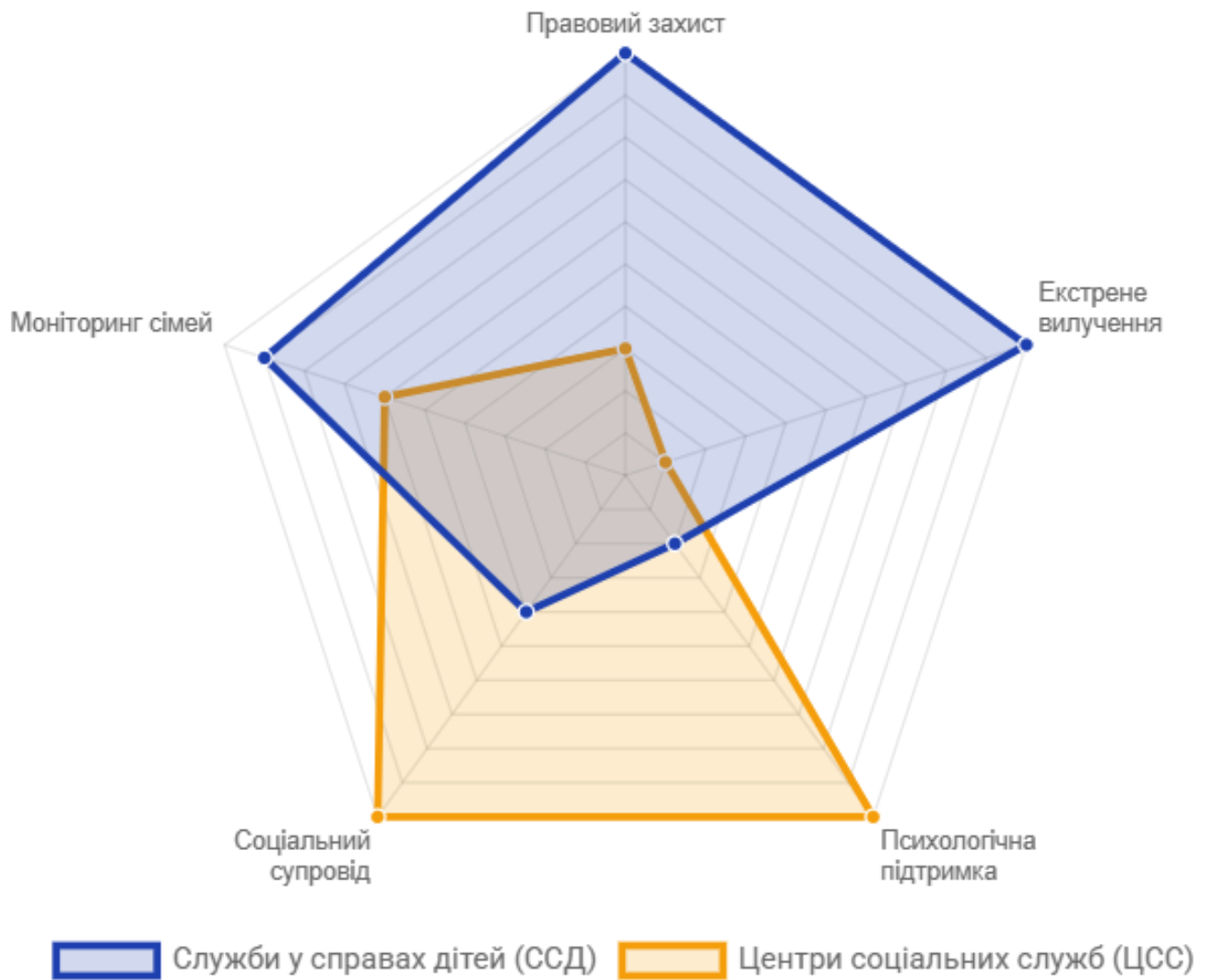


Рис. 2.3. Порівняльний профіль функціональних обов'язків (оцінювальна шкала інтенсивності 0-10)



Рис. 2.4. Узагальнена модель взаємодії служб

Спеціалісти повинні проводити оцінку безпеки дитини та оцінку ризику жорстокого поводження. Фахівець із соціальної роботи не повинен забувати, що головною метою оцінки безпеки є виявлення дітей, які зазнають безпосереднього ризику заподіяння їм серйозної шкоди. У зв'язку з цим необхідно вжити негайних заходів, спрямованих на захист неповнолітніх.

Ще однією метою оцінки безпеки є отримання інформації, яка дозволить вибрати дії, пов'язані з оптимальним втручанням у життя сім'ї. Необхідно пам'ятати, що оцінка безпеки вимагає швидкого і точного виявлення факторів, що сприяють виникненню загрози життю дитини, або факторів, які можуть спричинити ризик нанесення серйозної шкоди його здоров'ю.

Проблема домашнього насильства є досить актуальною за умов Війни за Незалежність України. У зв'язку з цим необхідно й надалі активно проводити соціально-профілактичну роботу щодо запобігання фактам насильства щодо дітей в сім'ях. Для підвищення якості соціальної допомоги дітям-жертвам домашнього насильства необхідно:

вирішити питання про тимчасовий притулок постраждалих від домашнього насильства;

фахівцям, які надають допомогу жертвам насильства, слід постійно підвищувати свою кваліфікацію, щоб бути компетентнішими у цьому питанні;

слід виробити єдину міжвідомчу систему з надання допомоги жертвам насильства.

Узгоджений зв'язок державних соціальних установ, закладів охорони здоров'я, кризових центрів, соціальних служб дозволить своєчасно надати необхідну допомогу жертвам домашнього насильства. Фахівець із соціальної роботи повинен займати ключову позицію у цій системі, тому що саме він має здійснювати координацію діяльності відповідних відомств. Необхідно також висвітлювати проблему сімейного насильства в суспільстві, що дозволить запобігати фактам насильства в сім'ї, а також жертвам насильства своєчасно отримувати інформацію про можливість отримання соціального захисту та

допомоги з боку соціальних служб. Проблема домашнього насильства потребує зrealізації комплексної системи профілактичних та корекційних заходів як з боку держави, так і суспільства. Всі ці заходи, спрямовані на усунення насилля до дітей, дозволять сприятливо вплинути на підвищення соціального статусу сім'ї.

Центри надання соціальних послуг (ЦНСП), що функціонують у системі координації Міністерство соціальної політики України, є базовою ланкою територіальної системи запобігання та протидії домашньому насильству. Їхня діяльність регламентується Законом України «Про соціальні послуги» [44] та Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [42] і зорієнтована на раннє виявлення ризиків, комплексний супровід сімей та недопущення повторної віктимізації дітей. Структурно-функціональна роль ЦНСП показана на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Структурно-функціональна роль ЦНСП

Центр надання соціальних послуг є інституційним механізмом реалізації державної політики у сфері childprotection на рівні територіальної громади. Його ефективність залежить від міжвідомчої інтеграції, професійної

компетентності фахівців соціальної роботи та впровадження кейс-менеджменту як технології індивідуалізованої допомоги. За умов цифровізації актуалізується впровадження електронних реєстрів випадків, дистанційного консультування та систем раннього попередження ризиків. На рис. 2.6. означений алгоритм роботи ЦНСП з постраждалими від домашнього насилля, в тому числі й неповнолітніми особами.



Рис. 2.6. Схема роботи ЦНСП з постраждалими від домашнього насилля

2.2. Порівняльний аналіз соціального вітчизняного і зарубіжного досвіду організації допомоги дітям, постраждалим від сімейного насилля

У зв'язку з кризою інституту сім'ї та внутрішньосімейних відносин виникає потреба у впровадженні нових соціальних технологій, повновагома зреалізація яких сприятиме зниженню рівня конфліктності в сім'ях, збереженню внутрішньосімейних міжособистісних відносин та виходу сім'ї із

кризової ситуації. Технологія соціального супроводу є ефективним інструментом профілактики сімейного неблагополуччя, спрямованим на збереження сімейних ресурсів, надання сім'ї необхідних видів допомоги (юридичної, соціальної, допомоги у працевлаштуванні, лікуванні та освіті) [9; 36; 37; 43].

Проблема полягає у відсутності узагальнення досвіду соціального супроводу жертв сімейного насильства в Україні та за кордоном. У зв'язку з чим вивчення даної технології, що представляє комплексний та інституціоналізований характер, у зарубіжних країнах є важливим у напрямку вдосконалення системи соціального супроводу в Україні. Ми намагалися порівняти вітчизняні моделі соціального супроводу жертв сімейного насильства і зарубіжних країн з прикладу США, ФРН та Швеції. Соціальний супровід жертв сімейного насильства в Україні поки що вивчений недостатньо, але дослідження технології соціального супроводу та ефекту від її реалізації активно ведуться. Досліджуючи соціальний супровід жертв сімейного насильства в Україні і за кордоном, ми виходимо з основних концептуальних положень зарубіжної та вітчизняної теорії соціальної роботи. Особливе науково-теоретичне значення для аналізу соціального супроводу жертв сімейного насильства має його визначення як сприяння громадянам, у тому числі батькам, опікунам, піклувальникам, іншим законним психологічної, педагогічної, юридичної, соціальної допомоги, що не належить до соціальних послуг шляхом залучення організацій [9; 36].

Для порівняльного аналізу було обрано такі країни, як Україна, США, Німеччина та Швеція. Вибір був обґрунтований, по-перше, типологією моделей соціальної політики Г. Еспінг-Андерсена, за якою моделі США, Німеччини та Швеції є абсолютно різними, а вітчизняну модель не можна віднести до певного типу, вона стоїть осторонь що до моделей соціальної політики обраних для порівняння країн. По-друге, у США, Німеччині та Швеції технологія соціального супроводу жертв сімейного насильства зреалізовується

унікальними способами, в основі яких лежать різні механізми впливу на жертву або її кривдника.

Що стосується ставлення до проблеми та жертви сімейного насильства на державному та громадському рівнях, у Швеції однозначно гендерноупереджене ставлення до жертви сімейного насильства, жертва сімейного насильства – насамперед жінка. Проблема сімейного насильства у Швеції виведена до рівня державно важливих проблем [57], водночас у Німеччині досі точаться суперечки з цього приводу між громадськими і державними структурами. Одні вважають, що жертва сімейного насильства – насамперед людина, без прив'язки до статі (гендерно-нейтральне сприйняття), інші – мають гендерно-упереджену думку, жертва – жінка, агресор чоловік [19]. Однак соціальна політика Німеччини націлена на рівноправність у всіх сферах соціального життя суспільства та на підтримку жертв сімейного насильства [9]. У США віктимізація від домашнього насильства виходить за межі гендерної та сексуальної орієнтації. При цьому на рівні суспільної моралі насильство щодо жінок і дітей все частіше визнається як найважливіша національна проблема суспільної охорони здоров'я [21].

Багато хто в Україні все ще вважає домашнє насильство суто внутрішнім сімейним конфліктом, в який не варто втручатися стороннім, у тому числі державі. Проблема сімейного насильства в Україні досі табуована, немає гласності та систематизованих даних з цієї проблеми.

Законодавство у сфері захисту жертв домашнього насильства розроблено та повновагомо зреалізовується у Швеції, Німеччині, США та Україні на різних рівнях та за різними галузями права. Звернемо увагу на те, що у Швеції від домашнього насильства дітей захищають міжнародні конвенції, ратифіковані в цій країні: про запобігання насильству щодо дітей та домашнього насильства та боротьбу з ним; про ліквідацію всіх форм дискримінації, права дітей та ін. Соціальну роботу із дітьми, як жертвами сімейного насильства регламентує закон про соціальні послуги. У ФРН спостерігається схожа ситуація:

ратифіковані різні Конвенції, що захищають жертв сімейного насильства, а соціальний захист жертв сімейного насильства ґрунтується на законах про відшкодування шкоди потерпілим та захист від насильства [59]. У свою чергу, у США закон став знаковим, оскільки у ньому були позначені особливості захисту жертв домашнього та сексуального насильства та встановлено потоки фінансування для реагування на ці злочини [57].

В Україні основою соціально-правового захисту від домашнього насильства є Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [42], який визначає поняття домашнього насильства, його форми (фізичне, психологічне, економічне, сексуальне), систему суб'єктів реагування, порядок надання допомоги постраждалим та застосування спеціальних заходів захисту. Соціально-правовий захист дітей, які постраждали від насильства в сім'ї, також регулюється законами «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги», «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», а також нормами Сімейного та Кримінального кодексів України. У 2024 році прийнято зміни (зокрема Закон № 3792-IX та № 4073-IX), спрямовані на посилення механізмів запобігання домашньому насильству, удосконалення міжвідомчої взаємодії, розширення заходів захисту постраждалих і посилення правових гарантій безпеки дітей. Крім того, у Верховній Раді України розглядаються законопроекти (наприклад, № 10249²), які передбачають подальше вдосконалення процедур реагування, обмеження можливостей примирення у випадках домашнього насильства та посилення захисту постраждалих осіб відповідно до стандартів Стамбульської конвенції.

Система соціальної допомоги у Швеції складається із 290 муніципальних відділень соціального забезпечення. З 2007 року у багатьох соціальних службах оформлено підрозділ із проблем сімейного насильства або призначено соціального працівника, який спеціалізується на домашньому насильстві, але ця підтримка часто більш психологічна, ніж фінансова [9; 21]. Важливо

² <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/431847>

відзначити, що в організації клієнти обслуговуються в різних підрозділах залежно від соціальної проблеми: жорстоке поводження, соціальна допомога, захист дітей і т.ін. Крім державних соціальних служб допомоги жертвам сімейного насильства зацікавлені приватні волонтерські організації та муніципалітети. Наприклад, шведські шелтери – кризові центри для жертв сімейного насильства [9]. Серед недоліків шведського соціального супроводу жертв сімейного насильства зарубіжні автори відзначають відсутність комплексної підтримки соціальних служб, зорієнтування соціальних послуг на жінок із дітьми.

Соціальний супровід жертв сімейного насильства в Німеччині пропонується службами спеціальної допомоги, спеціалізованими консультаційними центрами, притулками для жінок чи загальнонаціональною гарячою лінією боротьби з насильством щодо жінок. Відмітною рисою німецької моделі соціального супроводу є активна участь поліції, яка керується принципом: «квартиру залишає кривдник постраждалий залишається». Дії поліції спрямовані на довготривалий захист жертви спільно з іншими захисними організаціями та судом [57]. Також у Німеччині надають допомогу жертвам сімейного насильства у працевлаштуванні. Однак серед недоліків можна назвати відсутність вільних місць у переповнених притулках та притулках, також залишаються незареєстрованими випадки насильства [10; 19; 59].

У США жертви сімейного насильства мають право на комплексну допомогу. Соціальний супровід здійснюють управління юстиції, виконавча влада (суди та поліція), телефони довіри, органи охорони здоров'я, соціальні та юридичні служби. Судовий розгляд призначений для збереження життя постраждалих, запобігання травмам та захисту майна [57]. Соціальний супровід жертв сімейного насильства здійснюється на основі міжвідомчої взаємодії між Департаментом столичної поліції, прокуратурою США, іншими правоохоронними органами, агенціями з надання допомоги жертвам [60]. На

відміну від ФРН, у США відділ боротьби з домашнім насильством забороняє агресору наближатися до житла, де він спільно проживав із жертвою, до спеціального судового розгляду. Тим самим відділ вирішує кілька проблем одночасно усуває агресора від жертви, консультує з питань судового розгляду і водночас знижує потік жертв, які звертаються до притулків [60]. У США більшою мірою популярні телефони довіри, а в Німеччині притулку. Також у США існують соціальні служби та притулки, які надають соціальну допомогу жертвам сімейного насильства. Як приклад наведемо служби та притулки округу Колумбія в штаті Вашингтон служба «Дім Руфі» цілодобова гаряча лінія, притулок та консультація для жінок та їхніх дітей, що зазнали побоїв, цілодобова гаряча лінія, притулок і консультація для жінок та їхніх дітей, що зазнали побоїв [59]. Незважаючи на комплексність соціального супроводу, у США залишається незначною частка жертв, які звертаються за допомогою через стигматизацію проблеми, ігноруються особистісні особливості, жорстоке поводження з дітьми часто залишається непоміченим, системи отримання повідомлень про насильство не охоплюють усі штати.

В Україні соціальний супровід дітей, які зазнали насильства, зреалізовується у вигляді взаємодії органів правопорядку і некомерційних організацій. Однак постраждалі інколи зіштовхуються із тим, що представники правоохоронних органів ставляться до домашнього насильства як до приватної родинної справи і намагаються не втручатися в неї. Некомерційні організації, які супроводжують жертв сімейного насильства, співпрацюють зі структурами влади всіх рівнів, ЗМІ, бізнесами науковою спільнотою, волонтерами, групами самопомогі. Через міжвідомчу взаємодію служби соціального захисту надають соціально-трудова, соціально-правові та соціально-психологічні послуги. У важких випадках дитину поміщають у кризовий центр для соціальної реабілітації. Слід зазначити, що служби сконцентровані переважно у великих містах. Соціальний супровід дітей, які зазнали домашнього насильства, ведеться комплексно із залученням усіх членів сім'ї. При соціальному

супроводі виділяють кризовий рівень, де заходи спрямовані на вирішення яскравих конфліктних ситуацій у сім'ї, та екстрений рівень, де діяльність має на меті зберегти сім'ю, батьківські функції [3; 17; 24; 37; 41].

Таким чином, основними перешкодами у наданні ефективної допомоги та підтримки дітям – жертвам сімейного насильства в Україні є: 1) упереджене ставлення до жертви з боку спеціалістів різних служб, 2) недосконалість законодавчої бази, 3) недостатня ефективність санкцій проти кривдника, 4) відсутність чіткої міжвідомчої взаємодії, 5) стигматизація жертв сімейного насильства, 6) стигматизація жертв сімейного насильства прийняття можливості такого насильства за норму.

Результати аналізу дозволяють констатувати, що ставлення до проблеми та її суб'єктів, законодавство у сфері захисту жертв домашнього насильства значно різняться у країнах, що породжує і розбіжності у реалізації технології соціального супроводу. У Швеції – це ефективна та злагоджена міжвідомча робота, не обтяжена суттєвими проблемами. Супроводженням та реабілітацією жертв сімейного насильства більшою мірою займаються служби, поліція стоїть на варті безпеки жертв та координує розподіл постраждалих за шелтерами. У Німеччині, як і в США, провідна роль у супроводі жертви відведена поліції. Основним джерелом захисту та підтримки для дітей – жертв сімейного насильства є притулки, місць у яких часто не вистачає, також працюють телефони довіри. У США судова система та поліція більшою мірою захищають жертв сімейного насильства. У кожному штаті та окрузі працюють кілька телефонів довіри та консультаційно-кризових центрів для жінок та дітей, які зазнали насильства. Істотним недоліком є те, що незахищеними у США залишаються найбільш вразливі верстви населення через принципи держави загального добробуту – допомагати економічно активним громадянам. У здійсненні соціального супроводу в Україні є низка перешкод, що знижують ефективність існуючих заходів, і в цілому низький рівень допомоги та підтримки жертв сімейного насильства та міжвідомчої взаємодії як на державному, так і на рівні

окремих організацій. Найбільш важливим видається те, що діяльні принципи у всіх країнах схожі, але виявлено істотну відмінність. У Швеції та США допомогу та підтримку на державному рівні надають лише економічно активним громадянам, в Україні ж соціальний супровід надається усім мешканцям. Також важливо відзначити, що у ФРН принципи соціальної роботи мають обов'язковий характер не по відношенню до соціального працівника, а скоріше до клієнта.

2.3. Напрями роботи ЦНСП з дітьми, які зазнали сімейного насилля

Насильство в сім'ї – це величезна соціальна та соціально-психологічна проблема. Домашні тирані та деспоти – це приналежність будь-яких класів і станів, вони є серед людей з різним рівнем освіти та будь-якої національності. Наскільки людина щаслива у своїй сім'ї, настільки вона і психологічно стійка і, отже, терпима до провин своїх дітей. Але часто буває і так людина щаслива в сім'ї, але виявляє байдуже, а часом і жорстоке ставлення до дітей. Незважаючи на те, що основною причиною дитячого сімейного насильства вважається нещастя сім'ї, низький рівень життя, результати дослідження показали, що саме зворотні фактори (щастя сім'ї, високий рівень достатку) згадуються разом із застосуванням насильства над дітьми. Цей факт можна пояснити латентністю явища насильства над дітьми і недостатньо глибоким дослідженням проблеми. Проте, можна припустити, що проведення більшого і глибокого дослідження проблеми насильства над дітьми може призвести до відкриття нових підходів до пояснення причин цього феномена.

На основі міждисциплінарного підходу у роботі з проблемою насильства у ЦНСП створюється міждисциплінарна команда фахівців, які працюють із запобігання насильству та жорстокому поведінню з дітьми. Виявлені психологічні та медичні проблеми дітей, які зазнали насильства у сім'ї,

вимагають особливого підходу до змісту діяльності колективу. Так, фахівці центрів своїми методами та формами роботи з дітьми допомагають їх психосоціальної реабілітації, відновлення соціального статусу, сприяють їхньому сприятливому життєстрою. Працюючи з цією категорією, фахівці зіштовхуються з такими проблемами: діти мають труднощі в адаптації, у них спостерігається знижений фон настрою, емоційна напруженість, підвищена чи висока тривожність. У більшості слабо чи недостатньо розвинені довільність у поведінці та діяльності, навички самоконтролю та саморегуляції. За результатами психодіагностики на кожну дитину складається короткий план психокорекційної роботи, відповідно до якого проводяться психокорекційні заходи. В рамках психокорекційної роботи з метою надання психологічної допомоги в адаптації, зниження напруженості та тривожності, розвиток комунікативних навичок довільних процесів використовуються наступні методики (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Методики у роботі з дітьми, які зазнали сімейного насилля

Незважаючи на досить результативну роботу спеціалістів центрів, на сьогоднішній день існує гостра необхідність проведення в установі психолого-педагогічного моніторингу, основною метою якого є корекція оздоровчої та освітньої діяльності, умов середовища реабілітаційного центру для запобігання можливим несприятливим впливам на розвиток дітей. Застосування цієї технології як основного методу контролю ефективності соціальної реабілітації дозволяє уникнути багатьох помилок у реабілітаційній діяльності, надати їй чітко вираженої оздоровчої спрямованості та прогнозувати її подальший розвиток. Соціальний супровід є важливою складовою соціально-реабілітаційної діяльності, оскільки безпосередньо пов'язане зі створенням більш комфортних умов соціальної реабілітації.

Висновки до розділу 2

Система соціального супроводу і психолого-педагогічний моніторинг, що входить до неї, дають можливість отримувати дані для аналізу та корекції реабілітаційного процесу, ефективно впливати на його розвиток, обґрунтовувати вибір пріоритетних засобів і форм індивідуального підходу до дітей, не тільки зберігаючи індивідуальність дитини, а й надаючи їй можливість її зреалізувати. Робота з дітьми в ЦНСП ґрунтується на принципах законності, демократизму, гуманного поводження з неповнолітніми, підтримки сім'ї та взаємодії з нею, індивідуального підходу до дитини, при цьому дотримується конфіденційність отриманої інформації. У роботі з дітьми, які опинилися у важкій життєвій ситуації, під час проведення моніторингу виділяються такі етапи: 1) діагностичний, 2) корекційно-реабілітаційний, 3) постреабілітаційний. На кожному етапі зреалізовується комплексний підхід, який полягає у наданні: 1) соціально-правової, 2) медичної, 3) психолого-педагогічної допомоги. Використання системи моніторингу оцінки ефективності соціального

супроводу у роботі центру дозволить оцінювати успішність реабілітаційних курсів, координувати виконання індивідуальних програм, а також вести моніторинг змін соціальних характеристик дітей групи ризику.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ У ЦЕНТРАХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

3.1. Соціальний супровід неповнолітніх із психоемоційною травмою в умовах ЦНСП

У сучасному, непостійному, повному протиріч світі дитині, що має систему цінностей, яка ще не склалася і перебуває під впливом безлічі негативних зовнішніх факторів, найчастіше буває складно, а іноді просто неможливо самотійно, без допомоги дорослого, подолати виникаючі на життєвому шляху труднощі. У соціально благополучних родинах підтримкою та опорою неповнолітнім є батьки та близькі родичі. У сім'ях, де один чи обидва батьки ведуть асоціальний спосіб життя, де присутні грубість, використання нецензурної лексики, елементи насильства в найрізноманітніших його проявах – фізичного, психологічного та ін., дитина перебуває під тривалим впливом психотравмуючих чинників і не здатна їм успішно протистояти.

Представники різних теоретичних підходів вказують на патогенний вплив психічних травм на розвиток особистості та психіки дитини [3; 15; 23; 28; 44]. Поняття «психологічна травма» означає порушення нормального функціонування психіки внаслідок впливу на неї несприятливих факторів середовища або стресу, яке цілком піддається корекції, як будь-яке інше порушення в організмі [2; 29; 47]. Психоемоційну травму характеризують як емоційний стан, викликаний впливом одного або декількох стресових факторів (в результаті подій, що відбулися, тривалого перебування в несприятливих умовах тощо), що призводять до порушення психічного благополуччя неповнолітнього. Будь-яка подія, яка має високу значущість в очах дитини,

може стати відправною точкою у формуванні та розвитку психоемоційної травми.

У системі організацій державного сектора, соціальної сфери, які працюють із дітьми та сім'ями у стані психоемоційної травми, особливе місце посідають ЦНСП. Це тип установи соціальної сфери, що зорієнтований на надання допомоги та підтримки жінкам та дітям, які потрапили у важку життєву ситуацію, пов'язану із застосуванням щодо них насильства, жорстокого поводження, цькування, переслідування та інших протиправних дій. Нерідко одержувачами соціальних послуг кризових центрів є неповнолітні, які опинилися там через жорстоке поводження з боку близьких членів сім'ї, не виконання ними обов'язків з виховання та розвитку своєї дитини через наявності адиктивної поведінки (зловживання алкогольними, наркотичними та іншими речовинами). Особливу категорію складають діти та підлітки із сімей учасників війни.

Система допомоги, що надається центрами неповнолітнім, включає такі види послуг: 1) соціально-побутові, 2) психолого-педагогічні, 3) соціально-культурні та дозвілєві, 4) соціально-правові. Для організації всебічної підтримки в центрах ведуть професійну діяльність фахівці із соціальної роботи, роботи з сім'єю, педагоги-психологи, психологи, вихователі, інструктори з праці, соціальні педагоги.

Дитяча психоемоційна травма – це стан дитини, що виникає в умовах його перебування в психотравмуючій ситуації, що тривало або епізодично відчуває на собі вплив стресових факторів, що тягне за собою певні зміни фізіологічного, психічного і психологічного характеру. Супровід дитини з психоемоційною травмою передбачає надання їй комплексної, системної допомоги, що включає поряд із соціально-побутовим (у разі потреби), медико-соціальним супроводом психолого-педагогічну підтримку на основі продуктивної взаємодії фахівців різного профілю, а також організацію дозвілля неповнолітнього та рекреацію.

Означимо докладніше основні етапи соціального супроводу дітей із психоемоційною травмою.

Перший етап – діагностичний, передбачає виявлення ступеня психоемоційної напруги, глибини та характеру психоемоційної травми. Даний етап зреалізовується у перші дні перебування неповнолітнього у центрі та передбачає реалізацію комплексу діагностичних методик психологом, педагогом-психологом, фахівцем із соціальної роботи. На даному етапі можна застосовувати методики, спрямовані на діагностику рівня тривожності (шкала Бека, тест Спілбергера-Ханіна, Шпитальна шкала тривоги та депресії, інтегративний тест тривожності, повноколірний тест Люшера, восьмиколірний тест Люшера та ін.); комплексні методики, пов'язані з оцінкою емоційного стану та поведінки неповнолітнього (Методика «Поточна реакція на травматичний стрес», тест-вправа «Гарний малюнок», вправи «Образ», «Вишневі обійми» та ін.).

Другий етап – етап взаємодії, заснований на терапії психотравми, допомоги неповнолітньому. На цьому етапі послідовно реалізуються такі стадії: 1) стабілізація, 2) опрацювання та 3) інтеграція. Стабілізація передбачає приведення в норму соматичного, психічного та психологічного станів. Важливим у цій стадії є також відновлення соціальних зв'язків, стійких соціальних відносин. Необхідно також працювати з усіма супутніми порушеннями: дисоціацією, порушенням пристосовуваності, депресією. Стадія опрацювання має на увазі прямий «контакт», «зіткнення» з травмою, її прямий розгляд, опис супутніх емоційних станів, емоцій. Провідними завданнями цієї стадії є відновлення відчуття впевненості та контролю. Заключною стадією другого етапу роботи з психотравмою є інтеграція травми в життя неповнолітнього з метою показати, що все буде не так, як було раніше, але в подальше життя події необхідно інтегрувати. Неповнолітньому необхідно навчитися приймати про розуміти, що те, що сталося з ним, назавжди

залишитися в минулому, і воно не повинно заважати подальшому розвитку та руху вперед, які необхідні.

Третій етап – моніторинг результатів допомоги дітям та підліткам із психоемоційною травмою, у процесі якого фахівці застосовують існуючі діагностичні методики, здійснюють спостереження за неповнолітніми.

Розглянемо технології, алгоритми та основні етапи надання допомоги дітям з психоемоційною травмою на прикладі комплексної роботи фахівців ЦНСП, яка здійснюється в рамках проєкту «Служба з надання допомоги постраждалим дітям». Зростання числа дітей, які зазнають гострих стресових реакцій, що переживають втрату, журяться і побиваються, визначає необхідність вжиття заходів щодо створення регіональної системи реагування та реабілітації. Основною метою проєкту є підвищення якості допомоги дітям з психоемоційними травмами. Він спрямований на: 1) стабілізацію та гармонізацію психоемоційного стану учасників; 2) подолання наслідків посттравматичного стресового розладу; 3) формування копінг-стратегій та позитивних життєвих перспектив; 4) сприяє запуску когнітивних механізмів адаптації до кризової ситуації.

Цільовими групами проєкту є:

1) діти у особливих життєвих ситуаціях, що формують психоемоційну травму, у тому числі:

а) діти із зон бойових дій;

б) втратили батьків (смерть, розлучення);

в) пережили жорстоке ставлення та злочинні посягання, у тому числі сексуального характеру (включаючи неповнолітніх, які стали свідками таких подій);

в) які мають посттравматичний розлад унаслідок пережитих надзвичайних ситуацій, включаючи гострий стрес;

г) діти із сімей учасників війни;

2) сім'ї з дітьми, включені до складу цільової групи проєкту;

3) батьки (законні представники).

Основою проєкту є три програми, що дозволяють працювати з психоемоційною травмою та посттравматичним стресовим розладом неповнолітніх, їхніх батьків, членів сім'ї:

1. Програма «Технології реабілітації дітей із психоемоційною травмою “Сила народу”».

2. Програма «Комплексна терапія травм з використанням мультимодальних арт-технологій “Колір життя”».

3. Програма комплексної реабілітації дітей із психоемоційною травмою на базі стаціонарного мікрореабілітаційного центру “Зелений дім”».

Розглянемо більш детально зміст, основні форми та методи роботи, які використовуються в рамкових межах кожної програми.

Програма технології реабілітації дітей із психоемоційною травмою «Сила роду» має особливе значення у структурі проєкту. Полікультурність, динамічність сучасного суспільства, нестабільність соціальних процесів та проникність культурних кордонів, міграція, взаємопроникнення та перетворення традиційних спільнот зумовлюють нині актуальність проблеми збереження культурної та історичної самобутності народу України, національних традицій, непорушних моральних цінностей. Сучасне підростаюче покоління гостро потребує вивчення та відтворення коріння національної мови і культури. Одним із основних завдань закладів соціальної сфери є формування та розвиток у дітей та підлітків інтересу до цінностей традиційної народної культури, виховання позитивного ставлення до особливостей етносу.

Особливо вразливою групою в цьому відношенні є діти та підлітки, які прибули із зон бойових дій. Це категорії неповнолітніх із психоемоційними травмами, які гостро потребують соціокультурної реабілітації. Етнокультурні технології є ефективним інструментом соціокультурної реабілітації цієї категорії неповнолітніх. Вони дозволяють не тільки зреалізувати

соціокультурні потреби та інтереси, що забезпечують інтеграцію дітей у суспільство, залучення до цінностей традиційної народної культури, виховання шанобливого ставлення до культурної спадщини, минулого, а й сприяють нормалізації їхнього психоемоційного стану, підтримці внутрішнього балансу та зовнішнього зв'язку з навколишнім світом. Цільовою аудиторією є діти віком 6–16 років у особливих життєвих ситуаціях, які формують психоемоційну травму. Причому у програмі передбачена вікова диференціація занять. Вони здійснюються у двох вікових групах: з дітьми віком від 6 до 11 років; з дітьми віком від 12 до 16 років.

Метою програми є реабілітація дітей із психоемоційною травмою засобами етнокультурних технологій. Реалізація цієї мети можлива у процесі залучення неповнолітніх до цінностей традиційної народної культури, формування позитивного образу Я та навколишнього світу, корекції емоційної сфери неповнолітнього (зниження тривожності, корекція страхів, агресії), оволодіння способами взаємодії з собою та навколишнім світом, а також навколишнім світом. Форми занять з неповнолітніми в рамках цієї програми дуже різноманітні, мають пізнавальний, рекреаційний і розважальний потенціал, практико зорієнтовані: екскурсії, майстер-класи, ігрові та інтерактивні програми, квести, вікторини.

Значною та актуальною у проєкті є програма комплексної реабілітації дітей із психоемоційною травмою на базі стаціонарного мікрореабілітаційного центру «Зелений дім». Актуальність комплексної реабілітації дітей із психоемоційною травмою за умов стаціонарного мікрореабілітаційного центру «Зелений дім» зумовлена збільшеною потребою суспільства у застосуванні системного підходу до надання допомоги та підтримки неповнолітнім із психоемоційною травмою. Нині діти все частіше зіштовхуються у своєму житті з різними психотравмувальними обставинами: насильством, трагічними подіями, смертю близьких, втратою одного з батьків тощо. Це події, за які

дитина не відповідає сама, вона безсила перед ними і не може їх запобігти або якось на них вплинути.

Робота дітьми у межах цієї програми здійснюється у групах. У кожній терапевтичній групі знаходиться від 8 до 12 осіб. Групи комплектуються за віком: 6–11 років та 12–16 років. Робота з дітьми здійснюється протягом усього періоду перебування в закладі. Психологи, педагог-психолог, фахівці з роботи із сім'єю працюють у парах. Це дозволяє проводити і індивідуальну, і групову роботу, розвивати систему взаємопідтримки, обміну досвідом тощо. У побудові роботи груп використовується система STOP-реабілітації за Кілборном, яка вона включає: S – структура та організованість дитячого часу; T – створення умов для відвертої розмови з дитиною; O – організація гри; P – створення атмосфери поваги, уваги, турботи про кожну дитину; приєднання, близький контакт дитини до дорослого. Робота в групах включає індивідуальні сесії, групові заняття і тренінги, роботу в малих групах і спільні заходи.

Програма складається з таких блоків.

1. Блок – Знайомство. Знайомство учасників групи один з одним та колективом фахівців: вступна настановна бесіда, яка проводиться у доступній дітям формі, для обговорення майбутньої роботи, графіка занять, їх значущості, формулювання правил роботи групи, висування учасниками своїх вимог та пропозицій; проведення ігор та вправ на знайомство, зниження внутрішньої напруги; обговорення.

2. Блок – Довіра. З дітьми обговорюється тема довіри. Даються теоретичні знання; проводиться блок ігор та вправ, спрямованих на розвиток групової довіри та закріплення теоретичних знань. Програються життєві ситуації тощо.

3. Блок – Робота з агресією. Здійснюється розмова з дітьми про форми та види агресії. Діти навчаються форм управління гнівом.

4. Блок – емоції. Дітей вчать розпізнавати емоції, керувати ними. Проводиться робота з негативними та позитивними емоціями; навчання

передачі емоцій за допомогою міміки, жестів, пози; невербальні ігри, пантоміма тощо.

5. Блок – Робота з фобіями та тривожністю. Бесіди з дітьми про природу та прояв страху. Робота зі сновидіннями.

6. Блок – Впевненість. Робота на підвищення самооцінки дитини, на розвиток та зміцнення її впевненості; вироблення навичок соціальної адаптації; проєкція у майбутнє.

7. Блок – Закріплення. Підбиття підсумків; проведення спільних заходів.

Метою програми є комплексна реабілітація дітей із психоемоційною травмою. Програма спрямована на зниження емоційної тривожності дітей та підлітків, розвиток самосвідомості, комунікативних навичок, підвищення їхньої самооцінки, закріплення позитивних поведінкових реакцій. У ході реалізації програми використовуються такі форми та методи: бесіди; елементи групової дискусії; психологічні дослідження, методики, вправи, заняття, тренінги; методи малювання; елементи техніки саморегуляції та прийоми психогімнастики; окремі прийоми самодіагностики емоційного стану.

Заняття в рамках програми будуються таким чином, що неповнолітній оперативно долучається до групової та індивідуальної роботи, швидко адаптується до їхньої структури та змісту. Залежно від мети переважна більшість заняття має різне наповнення. Наявний в арсеналі фахівців різноманітний матеріал та досвід практичної роботи дозволяють їм підбирати вправи, необхідні для роботи з тими чи іншими емоційними переживаннями неповнолітніх.

Під час зреалізації цієї програми виконується оцінка її результативності, у ході якої застосовуються такі методи, як спостереження за емоційними реакціями неповнолітніх та способами їх реагування на ситуації (карта спостереження); експертні бесіди з неповнолітніми про зміни їхнього психоемоційного стану за час роботи за програмою.

Актуальність третьої комплексної терапії травми із використанням мультимодальних арт-технологій «Кольори життя» зумовлена збільшеною потребою суспільства у застосуванні технологій арттерапії щодо різних категорій та груп населення. Особливо затребуваним напрямом у цьому контексті є надання допомоги дітям з психоемоційною травмою, оскільки арттерапія є потужним інструментом роботи психолога у вирішенні проблем, пов'язаних із жорстоким поведінням та злочинними посяганнями щодо неповнолітніх; посттравматичними стресовими розладами внаслідок пережитих надзвичайних ситуацій; втратою батьків (смерть, розлучення); перебуванням у зонах бойових дій та ін. Метою програми є надання допомоги неповнолітнім на основі комплексного терапевтичного впливу мультимодальних арттехнологій – терапію психотравми за допомогою метафоричних асоціативних карток; реабілітацію дітей та підлітків з психоемоційною травмою засобами каністерапії; відновлення та розвиток психоемоційного стану неповнолітніх засобами арттерапії.

Програма містить три блоки занять (по 12 у кожному блоці): заняття на основі застосування метафоричних асоціативних карт, каністерапія та заняття на основі технік арттерапії – казкової, лялькотерапії. У цій програмі, як і попередніх, передбачена вікова диференціація занять. Вони здійснюються у двох вікових групах: з дітьми віком 6–11 років та 12–16 років. За підсумками зреалізації програм слід здійснити моніторинг якості надання допомоги дітям із психоемоційною травмою, який дозволить оцінити отримані результати та ефективність використовуваних форм та методів роботи з цільовою аудиторією проекту.

Таким чином, робота з психоемоційною травмою в рамках проекту, який зреалізовує ЦНСП, є масштабною, різноспрямованою, тривалою та системною. Вона не обмежується діяльністю, представленою у кожній із програм. У процесі роботи з неповнолітніми фахівці враховують їх індивідуально-психологічні особливості, можливості та ресурси, соціально-культурні інтереси

та потреби, зорієнтовуються на динаміку їхнього загального стану, а також можливості надалі вести повноцінне життя.

3.2. Інноваційна модель вдосконалення соціального супроводу дітей у центрах надання соціальних послуг

Сучасні соціально-економічні трансформації, поширення кризових явищ, зростання психоемоційного навантаження на дітей, а також наслідки воєнних подій актуалізують необхідність модернізації системи соціального супроводу в центрах надання соціальних послуг. Традиційні підходи, що зорієнтовані переважно на реагування на проблеми, поступово втрачають ефективність, оскільки не забезпечують довготривалої стабілізації психосоціального функціонування дитини. У зв'язку із цим виникає потреба у впровадженні інноваційної моделі соціального супроводу, яка б поєднувала ресурсний підхід, міжвідомчу інтеграцію та можливості цифрових технологій.

Запропонована нами модель (рис. 3.1) ґрунтується на суб'єктно-ресурсній парадигмі, відповідно до якої дитина розглядається не лише як отримувач допомоги, а як активний суб'єкт життєдіяльності, котрий здатний до саморегуляції, саморозвитку та мобілізації внутрішніх ресурсів. Теоретико-методологічну основу моделі становлять положення екологічного підходу, теорії резильєнтності, соціально-когнітивної теорії та сучасних концепцій цифрової соціальної роботи. Така інтеграція дозволяє розглядати соціальний супровід як системний, динамічний і технологічно підтриманий процес.

Структурно модель містить п'ять взаємопов'язаних функціональних компонентів (рис. 3.2). Діагностично-аналітичний компонент спрямований на комплексну оцінку психосоціального стану дитини, рівня її адаптації, емоційної стабільності, соціального функціонування та наявних ресурсів. Інноваційність цього етапу полягає у використанні цифрових інструментів первинного

скринінгу та створенні індивідуальної карти потреб і потенціалу дитини. На основі отриманих даних здійснюється стратифікація рівня ризику та визначається інтенсивність соціального супроводу. Такий підхід забезпечує персоналізацію допомоги та підвищує обґрунтованість управлінських рішень у межах кейс-менеджменту.



Рис. 3.1. Модель комплексного соціального супроводу дітей

Ресурсно-активаційний передбачає розвиток особистісного потенціалу дитини, формування навичок саморегуляції, емоційної компетентності, соціальної взаємодії та самодопомоги. Робота здійснюється у формі індивідуальних і групових занять, тренінгів життєвих навичок, психоосвітніх програм, а також із використанням цифрових інструментів, зокрема онлайн-щоденників емоцій, інтерактивних вправ і гейміфікованих програм розвитку психологічної стійкості. Основний акцент робиться на переході від проблемно-орієнтованої до потенціал-орієнтованої логіки соціальної роботи.

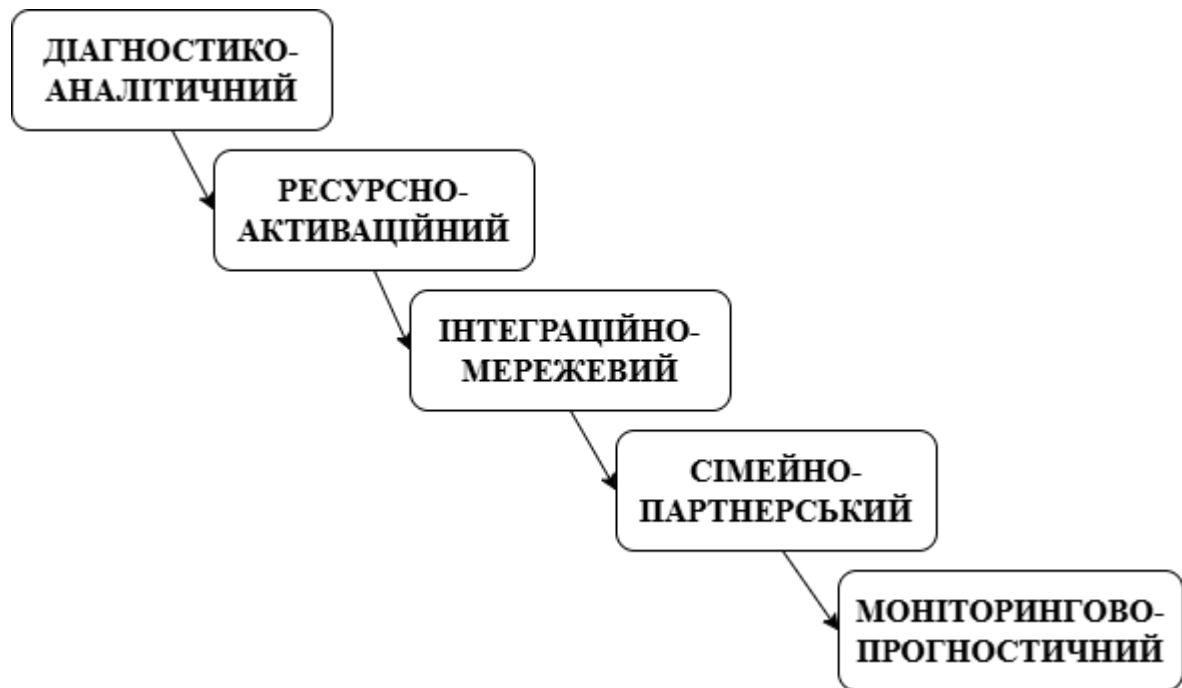


Рис. 3.2. Функціональні компоненти моделі соціального супроводу

Інтеграційно-мережевий забезпечує міжвідомчу координацію суб'єктів соціальної підтримки дитини. Соціальний супровід реалізується у форматі мультидисциплінарної взаємодії за участю фахівців систем освіти, охорони здоров'я, психологічної служби, органів опіки та піклування, громадських організацій. Інноваційною складовою є використання єдиного цифрового

середовища кейс-менеджменту, що дозволяє узгоджувати індивідуальні плани допомоги, уникати дублювання послуг і забезпечувати безперервність підтримки.

Сімейно-партнерський компонент зорієнтований на залучення батьків чи законних представників до процесу соціального супроводу. Оскільки психосоціальний стан дитини значною мірою залежить від сімейного середовища, важливим напрямом роботи є психоосвіта батьків, розвиток їхніх виховних компетентностей, надання консультативної та медіаційної допомоги. Використання онлайн-форм взаємодії розширює доступність послуг і сприяє формуванню партнерських відносин між сім'єю та соціальними службами.

Моніторингово-прогностичний забезпечує систематичне відстеження динаміки змін у психосоціальному стані дитини та оцінку ефективності наданих послуг. Регулярний збір даних, їх цифрова обробка та візуалізація дозволяють своєчасно коригувати індивідуальні плани супроводу, а також прогнозувати можливі ризики повторної кризової ситуації. Такий підхід відповідає принципам доказової соціальної роботи та підвищує результативність професійної діяльності фахівців.

Функціонування моделі базується на принципах індивідуалізації, комплексності, мультидисциплінарності, ресурсної орієнтації, конфіденційності, цифрової інтегрованості та партнерської взаємодії з громадою. Всебічна реалізація соціального супроводу здійснюється поетапно (рис. 3.3).

Очікуваними результатами впровадження моделі є підвищення ефективності соціального супроводу, скорочення термінів реагування на кризові ситуації, зниження ризику повторного потрапляння дитини у складні життєві обставини, розвиток її психологічної стійкості та соціальної компетентності. Водночас впровадження цифрових інструментів сприятиме оптимізації професійної діяльності фахівців і формуванню сучасної культури соціальної роботи.

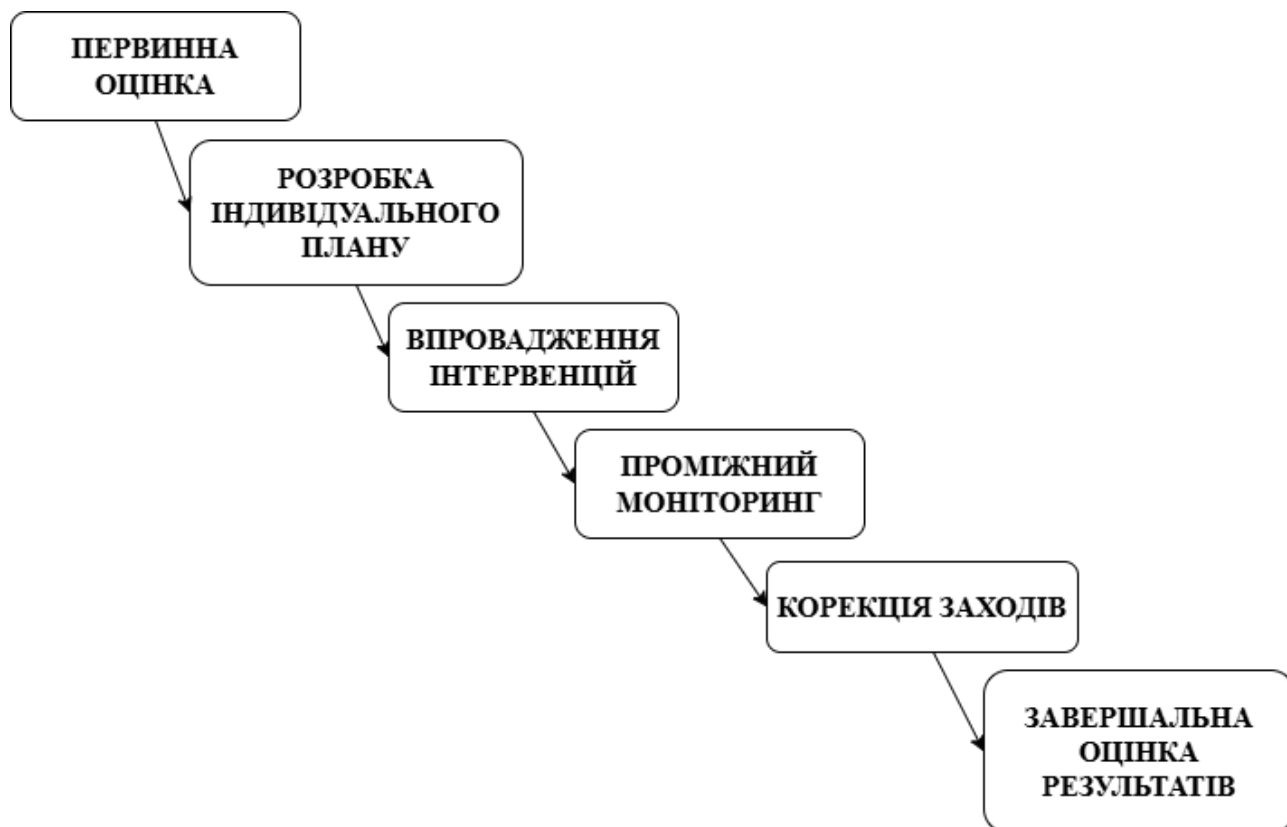


Рис. 3.3. Етапи реалізації моделі

Наукова новизна запропонованої моделі полягає в інтеграції суб'єктно-ресурсного підходу з цифровими технологіями кейс-менеджменту, впровадженні прогностичного моніторингу ефективності соціального супроводу та створенні адаптивної системи міжвідомчої взаємодії. Практичне значення моделі визначається можливістю її впровадження в діяльність центрів надання соціальних послуг територіальних громад та використання як організаційно-технологічної основи модернізації системи підтримки дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

У цілому запропонована модель відображає перехід від компенсаторної логіки соціальної допомоги до парадигми розвитку, у межах якої соціальний супровід виступає не лише механізмом подолання криз, а інструментом

формування життєвої стійкості, суб'єктності та соціальної спроможності дитини.

На завершення нами дано ряд практичних рекомендацій. Зокрема, необхідно розробити єдину програму для забезпечення можливості збільшення кількості соціальних послуг, спрямованих на надання соціальної допомоги та підтримки дітям, що зазнали утисків від батьків, збільшення кількості заходів, спрямованих на покращення їх життєдіяльності, а також супутніх їх успішної адаптації та соціалізації у суспільстві. Слід добиватися формування у клієнта позитивних, схвалюваних суспільством ціннісних орієнтацій, набуття та засвоєння соціально прийнятних моделей поведінки, надання інформації та нових загальнолюдських та специфічних знань, іншими словами організувати повноцінне соціальне виховання юної особистості, яка зазнала сімейного насилля. Важливим видається своєчасне надання медичної, психологічної, педагогічної, соціальної, юридичної та інших видів допомоги за допомогою організації посередницької діяльності в процесі вирішення труднощів дитини. Має бути надана допомога у досягненні поставлених цілей на всіх етапах зреалізації технології соціального супроводу дитини, розкриття та використання її внутрішніх ресурсів та потенціалу. Виконання всіх вищевказаних рекомендацій забезпечить можливість покращення та прискорення процесу соціальної адаптації та інтеграції дітей, які зазнали сімейного насилля.

Висновки до розділу 3

Узагальнення результатів теоретичного обґрунтування дозволяє говорити про те, що підвищення ефективності соціального супроводу дітей у центрах надання соціальних послуг потребує переходу від реактивної моделі допомоги до проактивної, ресурсно зорієнтованої системи підтримки. Запропонована

модель забезпечує системність соціальної роботи через поєднання діагностичного, розвивального, координаційного та аналітичного компонентів, що дозволяє враховувати індивідуальні потреби й потенціал кожної дитини. Використання цифрових інструментів у процесі оцінювання, кейс-менеджменту та моніторингу підвищує обґрунтованість професійних рішень, забезпечує безперервність супроводу та оптимізує міжвідомчу взаємодію. Орієнтація на розвиток резильєнтності, емоційної компетентності та навичок самопомоги сприяє формуванню суб'єктної позиції дитини та зменшенню її залежності від зовнішньої підтримки.

Важливим результатом моделі є інтеграція сімейного середовища в процес соціального супроводу, що забезпечує стійкість позитивних змін і підвищує ефективність соціальних інтервенцій. Запровадження системного моніторингу та прогностичного аналізу дозволяє своєчасно коригувати індивідуальні плани допомоги та попереджати повторне виникнення кризових ситуацій. Таким чином, розроблена модель створює організаційно-технологічні умови для підвищення якості соціальних послуг, посилення міжвідомчої координації та формування сучасної практики доказової соціальної роботи, котра зорієнтована на розвиток життєстійкості та соціальної спроможності дитини.

ВИСНОВКИ

1. У магістерському дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуальної науково-прикладної проблеми організації соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, в умовах центру надання соціальних послуг. З'ясовано, що сімейне насилля щодо дітей має комплексний характер і проявляється у фізичних, психологічних, сексуальних та економічних формах, які часто поєднуються та взаємно підсилюють одна одну. Ключовими причинами насилля виступають соціально-економічна нестабільність, міжособистісні конфлікти в сім'ї, низький рівень батьківської компетентності, наявність адиктивної поведінки дорослих, трансляція насильницьких моделей взаємодії між поколіннями. Водночас дитина, яка перебуває в умовах насилля, зазнає глибокої психотравматизації, що проявляється у підвищеній тривожності, страхах, агресивності, замкненості, порушеннях самооцінки, труднощах соціалізації та навчальної діяльності.

2. Ефективним механізмом подолання наслідків сімейного насилля та забезпечення захисту прав дитини постає соціальний супровід як інтегрована технологія соціальної роботи, що спрямована на стабілізацію життєвої ситуації, відновлення безпечного довкілля, задоволення базових потреб дитини, сприяння її реабілітації та ресоціалізації. Соціальний супровід передбачає тривалий, системний і комплексний вплив, що охоплює не лише дитину, а й її сімейне оточення, соціальне середовище, освітні та медичні установи, правоохоронні органи. Центри надання соціальних послуг відіграють ключову роль у системі допомоги постраждалим дітям, оскільки саме вони забезпечують координацію міжвідомчої взаємодії, здійснюють оцінювання потреб, планування та реалізацію індивідуальних програм соціального супроводу. Діяльність таких центрів охоплює широкий спектр послуг: соціально-педагогічну, психологічну, правову допомогу, консультування батьків, кризове

втручання, сприяння доступу до освіти та медичного обслуговування, організацію реабілітаційних заходів.

3. Система соціального супроводу і моніторинг, що входить до неї, дають можливість отримувати дані для аналізу та корекції реабілітаційного процесу, ефективно впливати на його розвиток, обґрунтовувати вибір пріоритетних засобів і форм індивідуального підходу до дітей, не тільки зберігаючи індивідуальність дитини, а й надаючи їй можливість її зреалізувати. Робота з дітьми в ЦНСП ґрунтується на принципах законності, демократизму, гуманного поводження з неповнолітніми, підтримки сім'ї та взаємодії з нею, індивідуального підходу до дитини, при цьому дотримується конфіденційність отриманої інформації. Під час проведення моніторингу виділяються такі етапи: 1) діагностичний, 2) корекційно-реабілітаційний, 3) постреабілітаційний. На кожному етапі зреалізовується комплексний підхід, який полягає у наданні: 1) соціально-правової, 2) медичної, 3) психолого-педагогічної допомоги. Використання системи моніторингу оцінки ефективності соціального супроводу у роботі центру дозволяє оцінювати успішність реабілітаційних курсів, координувати виконання індивідуальних програм, а також вести моніторинг змін соціальних характеристик дітей групи ризику.

4. Аналіз практики функціонування центрів засвідчив наявність низки проблем в організації соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля. До них належать недостатня кількість кваліфікованих фахівців, перевантаженість соціальних працівників, обмеженість ресурсів, недостатній рівень спеціалізованої підготовки щодо роботи з травмою, складність міжвідомчої координації, формалізація окремих процедур супроводу. Виявлено також потребу у впровадженні сучасних психотерапевтичних і соціально-педагогічних методик, орієнтованих на травмоінформований підхід, індивідуалізацію допомоги та активне залучення сім'ї до процесу відновлення. Організація соціального супроводу має базуватися на принципах гуманізму, пріоритету найкращих інтересів дитини, конфіденційності, добровільності

участі, індивідуального підходу, партнерської взаємодії з сім'єю та безперервності допомоги. Важливою умовою результативності супроводу є створення безпечного довкілля, у якому дитина може відновити почуття захищеності, довіри до дорослих і впевненості у власних можливостях.

5. Профілактика сімейного насильства набуває сталості лише за умови акценту на розвитку резильєнтності як дітей, так і батьків, що передбачає зміцнення внутрішніх ресурсів особистості для подолання кризових станів. Впровадження програм соціокультурної реабілітації, проведення круглих столів для фахівців та індивідуальне консультування сприяють формуванню стійких навичок самодопомоги та високої соціальної компетентності всіх членів сім'ї. Тільки через гармонійне поєднання державної стратегії захисту дитинства з активною просвітницькою роботою та індивідуалізованою психологічною підтримкою можна досягти реального викорінення насильницьких практик і забезпечити умови для гармонійного самоздійснення особистості дитини.

6. Підвищення ефективності соціального супроводу потребує системного удосконалення профпідготовки фахівців соціальної сфери, розвитку їхньої компетентності у сфері кризового консультування, роботи з травмою, медіації конфліктів, міжвідомчої комунікації. Важливим є формування професійної стійкості самих фахівців, запобігання емоційному вигоранню та створення умов для супервізії їхньої діяльності. Ефективність соціального супроводу значною мірою залежить від своєчасності виявлення випадків насилля, комплексності оцінювання потреб дитини, узгодженості дій різних служб, професійної компетентності фахівців та встановлення довірливих відносин із постраждалою дитиною. Значна увага має бути приділена впровадженню інноваційних методів роботи, зокрема арттерапії, ігрової терапії, тренінгів соціальних навичок, сімейного консультування, програм розвитку життєстійкості.

7. На основі узагальнення теоретичних положень і результатів дослідження розроблено рекомендації щодо вдосконалення організації

соціального супроводу дітей, постраждалих від сімейного насилля, в умовах центру надання соціальних послуг. Зокрема, запропоновано модель комплексного супроводу, що передбачає первинну діагностику та оцінювання потреб, кризове втручання, розроблення індивідуального плану допомоги, реалізацію реабілітаційних заходів, моніторинг та оцінку результатів. Узагальнення результатів дослідження дозволяє стверджувати, що соціальний супровід дітей, постраждалих від сімейного насилля, є складним багатовимірним процесом, який вимагає інтеграції ресурсів держави, громади, сім'ї та самої дитини. Його успішність визначається не лише якістю професійної діяльності соціальних працівників, а й рівнем розвитку соціальної інфраструктури, правової культури суспільства, поширенням ідей ненасильницької взаємодії та відповідального батьківства. Перспективи подальших наукових пошукувань пов'язані з розробкою цифрових інструментів моніторингу випадків насилля, впровадженням програм раннього втручання, дослідженням довгострокових результатів соціального супроводу та розширенням міжнародного співробітництва у сфері захисту прав дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова Л., Домбровська С. Аналіз соціальних послуг крізь призму впровадження електронного урядування. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. № 6(20). С. 23-28.
2. Балух В. С. Нормативно-правові основи формування системи альтернативного вирішення спорів в Україні. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 4. С. 162–168.
3. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 176 с.
4. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї : курс лекцій. Київ : МАУП, 2001. 96 с.
5. Боровко Н. М. Особливості соціальної роботи з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах в умовах патронатної сім'ї : магістерська робота. Суми : Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка, 2020. 195 с.
6. Васильєв В. Модель ефективної діяльності та робота з кадрами у системі соціального захисту Дніпропетровської області. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 3. С. 82–95.
7. Волошок О. В. Дисфункціональна сім'я як чинник ризику виникнення порушень у сфері спрямованості особистості. *Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 2002. С. 76–81.
8. Вступ до соціальної роботи / за ред. Т.В. Семигіної, І.І. Миговича. Київ: Академвидав, 2005. 304 с.
9. Герило Г. М., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Луценко Ю. А. Організація соціально-психологічного супроводу дітей і сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с.

10. Головатий М. Ф. Соціальна політика і соціальна робота : термінол.-понятійн. слов. Київ : МАУП, 2005. 560 с.
11. Головатий М. Ф. Соціологія молоді : курс лекцій. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ : МАУП, 2006. 304 с.
12. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. Київ : Либідь, 1997. 376 с.
13. Горемикіна Ю. В. Класифікація підходів до оцінювання соціальних послуг. *Демографія та соціальна економіка*. 2015. № 1(23). С. 79–89.
14. Горемикіна Ю. В. Специфіка операційної системи організації-надавача соціальних послуг. *European Scientific Journal of Economic and Financial Innovation*. 2020. Т. 2, № 6. С. 37–45.
15. Горчакова О. Морально-етичний аспект професіоналізму педагога вищої школи. *Дидактика професійної школи* : зб. наук. пр. : Випуск III. Хмельницький : ХНУ, 2005. С. 42-45.
16. Грига І. Перша професійна школа соціальної роботи в Україні. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 2. С. 163–166.
17. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2002. 186 с.
18. Гуменюк О.Є. Теорія і методологія інноваційно-психологічного клімату загальноосвітнього закладу: монографія. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 340 с.
19. Гусак Н. Є. Реформування системи надання соціальних послуг у ЦСССДМ. Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери : матеріали наук.-практ. конф. Хмельницький, 2012. С. 81–85.
20. Деякі питання діяльності центрів соціальних служб : постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 479. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/479-2020-п#Text> (дата звернення: 06.11.2025).

21. Дубич К. В. Великобританська та американська моделі надання соціальних послуг: євроінтеграційні орієнтири трансформації системи соціальних послуг в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 24. С. 161–165.
22. Дьяченко В. Реалізація програм матеріальної підтримки молоді як складова соціальної політики України. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 4. С. 7–11.
23. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за ред. І. Д. Зверєвої. Київ: Універсум, 2012. 536 с.
24. Етика соціальної роботи: принципи і стандарти (Ухвалено Міжнародною федерацією соціальних працівників (МФСП). *Соціальна політика і соціальна робота*. 1998. № 4. С.67-75.
25. Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2003. №1. С. 16-22.
26. Європейська конвенція з прав людини № 995_004. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004 (дата звернення: 06.11.2025).
27. Журавльова Л. П. Структурно-динамічна модель міжособистісної взаємодії. *Вісник Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова. Сер. Психологія*. 2013. Т. 8, вип. 22 (2). С. 17-25.
28. Зацерковний В. І., Тішаєв І. В., Демидов В. К. Методологія наукових досліджень : навч. посібник. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.
29. Зверєва І. Д. Соціальна робота з людьми з особливими потребами. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 6. С. 33–46.
30. Зверєва І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика : монографія. Київ : Правда Ярославичів, 1998. 333 с.
31. Іщук С.В. Етика соціальної роботи: курс лекцій. Тернопіль, ТДПУ, 2008. 59 с.
32. Климишин І.А. Основи християнської моралі. Івано-Франківськ, 1995. 28 с.

33. Кравець В. П. Підготовка учнівської молоді до сімейного життя. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. 584 с.
34. Кращі методи психодіагностики : навч. посібник / відп.завип. В.М. Ященко. Тернопіль : Карт-бланш, 2005. 406 с.
35. Кузьмін О. Є., Мельник О. Т. Основи менеджменту : підручник. Київ : Академвидав, 2003. 416 с.
36. Миколук С. М. Соціальний супровід як форма соціальної допомоги. *Вчені записки ТНУ*. 2022. Т. 33 (72), № 3. С. 48–53.
37. Моцовкіна Е. В. Соціальний супровід дітей із неблагополучних сімей. *Інноваційна наука*. 2016. № 2. С. 29–36.
38. Мушкевич М. І. Психологія молоді сім'ї. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 235 с.
39. Панок В. Г. Концептуальні підходи до формування особистості практикуючого психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. 1998. № 4. С. 5-7 ; № 5. С. 4-6.
40. Панок В. Г. Концепція національної соціально-психологічної служби. *Педагогіка і психологія*. 1994. № 2 (3). С. 17-27.
41. Про забезпечення соціального захисту дітей... : постанова КМУ від 01.06.2020 № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 10.04.2026).
42. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України. *Відомості ВРУ*. 2018. №5. С. 35.
43. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу... : наказ Мінсоцполітики від 11.08.2017 № 1307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 06.02.2026).
44. Про соціальні послуги : Закон України. *Відомості ВРУ*. 2019. №18. С. 73.
45. Радчук Г.К. Психологічні засади професійного аксіогенезу особистості. *Психологія особистості*. 2012. №1 (3). С. 138-150.

46. Рень Л. В. Соціально-педагогічні умови профілактичної роботи. Київ, 2011. 20 с.
47. Рибалка В.В. Методологічні питання наукової психології. Київ : Ніка-Центр, 2003. 204 с.
48. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / за ред. І. Д. Зверєвої. Київ, 2003. 233 с.
49. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї. Кременчук, 2015. 136 с.
50. Сургова С.Ю. Толерантність як професійно важлива якість майбутніх соціальних працівників, які здійснюють превентивну діяльність. *Науковий вісник МНУ імені В. Сухомлинського*. 2014. Випуск 1.47 (114). С. 265-269.
51. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 574 с.
52. Фурман А. В. Ідея професійного методологування : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2008. 205 с.
53. Фурман А. В. Теорія навчальних проблемних ситуацій: психолого-дидактичний аспект : монографія. Тернопіль : Астон, 2007. 164 с.
54. Шевченко Н.Ф. Мовленнєвий вплив як спосіб психологічного впливу в процесі професійної діяльності психолога. *Психологія*. 2000. Вип. 2(9). Ч. 1. С. 191-200.
55. Щедровицький Г. Організаційно-діяльнісна гра як нова форма організації та метод розвитку колективної миследіяльності. *Психологія і суспільство*. 2006. № 3. С. 58-69.
56. Gilbert N., Parton N., Skivenes M. (Eds.). *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. New York: Oxford University Press, 2011. 368 p.
57. Healy K. *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. 2nd ed. London: Palgrave Macmillan, 2014. 288 p.
58. Midgley J., Livermore M. (Eds.). *The Handbook of Social Policy*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2009. 624 p.

59. Parton N. *The Politics of Child Protection: Contemporary Developments and Future Directions*. London: Palgrave Macmillan, 2014. 232 p.
60. World Bank. *World Development Report 2024: Making Services Work for Poor People*. Washington, DC: World Bank, 2024. 288 p.