

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені М. В. ПТУХИ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

СУХОДОЛЬСЬКА АННА СЕРГІЇВНА

УДК 314:316.3-058.862 (477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**СОЦІАЛЬНЕ СИРІТСТВО В УКРАЇНІ:
ДЕМОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ**

08.00.07 – демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

А.С. Суходольська

Науковий керівник: Курило Ірина Олексіївна, доктор економічних наук,
професор

Київ – 2019

АНОТАЦІЯ

Суходольська А.С. Соціальне сирітство в Україні: демографічні аспекти. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.07 – демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. – Київ, 2019.

Дисертація присвячена розробці теоретико-методологічних і прикладних основ дослідження соціального сирітства та обґрунтуванню практичних рекомендацій щодо його профілактики та протидії, поліпшенню адаптації соціальних сиріт в суспільстві.

Проведений аналіз історико-демографічних аспектів проблеми соціального сирітства засвідчив, що дане явище нерозривно пов'язане з особливостями сімейних відносин, які склалися в той чи інший історичний період. Розгляд поняття «соціальне сирітство» підтвердив, що дотепер відсутнє єдине його визначення. Запропоновано уточнити трактування статусу «соціальна сирота» з урахуванням факту вилучення дитини із сімейного оточення з подальшим розміщенням на виховання в інтернатному закладі або у сімейних осередках утримання та виховання. Розширено перелік ознак для класифікації соціального сирітства за окремими видами: залежно від юридичного статусу, від віку дитини, від стану її здоров'я, від «успадкування» сирітства, залежно від місця перебування дитини. В роботі запропоновано розглядати соціальне сирітство в контексті неналежного виконання функцій дисфункціональною сім'єю. Визначено основні чинники впливу на соціальне сирітство: загальнодержавні, інституційні та внутрішньосімейні.

Дослідження історичної еволюції осередків утримання та виховання соціальних сиріт доводить, що на пріоритетність їх вибору значний вплив справляють особливості соціально-політичного режиму держави та економічна ситуація в країні. Наразі інтернатна система утримання й виховання соціальних

сиріт в Україні потребує радикальних змін, для здійснення яких прийнята Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки, що має на меті створити якісні умови для сімейного виховання дітей. Проте деякі положення цього документа слід оцінити як дискусійні, а їх практична реалізація наразі є проблематичною або може мати неоднозначні наслідки.

Проведений кореляційно-регресійний аналіз взаємозв'язку рівня соціального сирітства та його основних факторів дав змогу виявити щільний прямий зв'язок між захворюваністю населення на соціально небезпечні хвороби та поширеністю соціального сирітства. Дослідження стану функціонування осередків утримання та виховання соціальних сиріт у Житомирській області засвідчило наявність низки суттєвих недоліків. Хоча протягом останніх років зросла чисельність дітей, охоплених сімейними формами виховання, однак значна частка дітей з функціональними обмеженнями перебуває саме в інтернатних закладах. Результати опитування працівників інтернатних установ Житомирської області засвідчують їх орієнтацію на підтримку соціальних сиріт, однак активну позицію щодо інтеграції таких дітей у суспільство займають лише 17,9% респондентів. За умов реформування та скорочення кількості інтернатних установ постає проблема вивільнення їх штату, а тому в умовах закриття або реорганізації інтернатних закладів варто максимально сприяти збереженню потенціалу персоналу інтернатів та ефективно стимулювати створення ними професійних прийомних сімей або дитячих будинків сімейного типу.

Обґрунтовано важливість дослідження демографічних установок дітей, які перебувають в інтернатних закладах. Визначено, що на формування цих установок впливають: державна політика та соціальні очікування, очікувана постінтернатна соціалізація, умови проживання дитини до потрапляння в заклад, умови та тривалість перебування в інтернаті. За результатами соціологічного опитування вихованців інтернатних закладів Житомирської області проаналізовано їх соціально-демографічні характеристики. Визначено, що діти почувають себе невідповідними до життя після випуску з інтернату, мають

низький рівень професійної самовизначеності, для них характерна орієнтація на ранній вступ у шлюб (особливо у дівчат). В своїх біологічних сім'ях до оформлення у інтернатний заклад вони не отримували належного виховання, були обділені батьківською увагою. Результати анкетування засвідчили, що вихованці інтернатних закладів усвідомлюють, що матеріально, за станом здоров'я, з інших суттєвих причин не зможуть повністю реалізувати свою потребу в дітях.

Дослідження стану здоров'я соціальних сиріт засвідчило, що серед них високою є частка хворих дітей; в інтернатних закладах, підпорядкованих Міністерству освіти і науки України, значною залишається частка дітей-інвалідів; важливою проблемою є перебування на вихованні дітей зі значними функціональними порушеннями в інтернатних закладах Міністерства соціальної політики України через значні проблеми з їх здоров'ям. Результати проведеного автором соціологічного опитування вихованців інтернатних закладів Житомирської області засвідчили наявний у них досвід жорстокого поводження не лише з боку батьків та однолітків, але й вихователів. Результати опитування також показали, що молодь не дотримується здорового способу життя, особливо хлопчики: лише половина з них (53,3%) виконує фізичні вправи; має місце зростання поширеності споживання алкоголю та тютюнопаління з віком.

Доведено, що вирішення проблеми соціального сирітства має відбуватися насамперед шляхом розробки та реалізації політики профілактики даного асоціального явища. Вона передбачає активну роботу з вразливими верствами населення, профілактику небажаної вагітності, боротьбу з соціально небезпечними хворобами, популяризацію здорового способу життя, загальне підвищення престижу сім'ї в суспільстві. Акцентовано увагу на інформаційно-пропагандистських превентивних заходах на загальнодержавному та місцевих рівнях (соціальна реклама, інформація в пресі, на телебаченні та в мережі Інтернет тощо), а також на координації й інтеграції зусиль відповідних громадських та благодійних організацій.

Запропоновані напрями поширення сімейних форм виховання соціальних сиріт інтегрують залучення в національну практику зарубіжного досвіду

вирішення проблеми соціального сирітства у вигляді законодавчого закріплення функціонування професійних, тимчасових прийомних сімей; створення сімейних форм виховання соціальних сиріт у сільській місцевості; залучення працівників державних установ, які опікуються дітьми-сиротами, до створення прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу; проведення компанії щодо висвітлення інформації про реалії функціонування прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу. Аналіз мотиваційної моделі прийняття рішення про усиновлення свідчить, що воно найчастіше приймається зважено та обґрунтовано, мова йде у такому випадку про відповідальне батьківство, однак існують випадки, за яких потенційні батьки можуть потребувати психологічної підтримки. На рішення про створення прийомних сімей або дитячих будинків сімейного типу впливають матеріальні стимули, тому важливо постійно регулювати величину матеріальних винагород та здійснювати контроль з боку держави за функціонуванням таких сімейних осередків виховання соціальних сиріт. Доцільно удосконалити їх соціальний супровід, затвердити перелік соціальних послуг та, за умов поширення децентралізації, максимально сприяти соціальній інтеграції сімейних осередків виховання соціальних сиріт у життєдіяльність громад.

Визначено, що для полегшення постінтернатної адаптації соціальних сиріт доцільно: підвищувати рівень психологічної готовності до самостійного життя; формувати уявлення про власну сім'ю, виховання дітей; сприяти професійному самовизначенню сиріт; покращувати житлові умови таких дітей; підтримувати орієнтацію на ведення здорового способу життя. Для цього персоналу інтернатних закладів слід максимально сприяти формуванню у дитини еталонного зразка сімейної поведінки шляхом проведення семінарів, моделювання реальних життєвих ситуацій в ігровій формі тощо. Запропоновано починати здійснювати проводити професійну орієнтацію дітей в інтернатному закладі у молодшому шкільному віці. Обґрунтовано необхідність удосконалення навчального процесу через активізацію проектної діяльності, посилення співпраці з професійно-технічними та вищими навчальними закладами, залучення дітей до проходження практики на підприємствах, індивідуальне планування подальшого професійного

розвитку кожної дитини. Доведено важливість залучення до соціального підприємництва колишніх випускників інтернатних закладів та інших вразливих категорій молоді. Наголошено, що важливе місце в соціальній роботі з випускниками інтернатних закладів має посідати постінтернатний супровід. Запропоновано покращувати житлові умови соціальних сиріт шляхом реалізації програм молодіжного житлового будівництва, регулювання функціонування ринку орендного економ-житла, відкриття нових соціальних гуртожитків. Сформульовано рекомендації щодо поліпшення стану здоров'я соціальних сиріт, а також наголошено на важливості вдосконалення існуючої системи психодіагностики дітей та розвитку інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами.

Ключові слова: сирітство, соціальне сирітство, інтернати, деінституціалізація, демографічні установки.

ABSTRACT

Sukhodolska A. S. Social orphanhood in Ukraine: demographic aspects. - Manuscript.

Dissertation for obtaining the scientific degree of the candidate of economic science with the specialization 08.00.07 – demography, labour economics, social economics and policy. – Ptoukha Institute for Demography and Social Studies NAS of Ukraine, Kyiv, 2019.

The thesis is dedicated to the development of theoretical, methodological and applied foundations of the social orphanhood's research and the substantiation of practical recommendations for its prevention as well as improvement of the adaptation of social orphans in society.

The analysis of the historical and demographic aspects of the problem of social orphanhood has shown that this phenomenon is inextricably linked with the peculiarities of family relations that emerged in this or that historical period. Consideration of the «social orphanhood» concept has confirmed that so far there is no consistent definition

for that. It is proposed to clarify the interpretation of the status of «social orphan» taking into account the fact of the child's removing from the family environment with the subsequent placement on upbringing in an orphanage or in family centers of maintenance and upbringing. The list of features for the classification of social orphanages has been expanded according to the different types: depending on the legal status, the child's age and health level, the «inheritance» of orphanage, the child's residence. The present thesis suggests to consider social orphanhood in the context of improper performance of functions by a dysfunctional family. The main factors influencing on social orphanhood are defined: national, institutional and intra-family.

The study of the historical evolution of centers for the maintenance and upbringing of social orphans proves that in most cases the peculiarities of the socio-political regime of the state and the economic situation in the country make a significant impact by choosing such centers. At the present time the boarding system for the maintenance and upbringing of social orphans in Ukraine needs radical changes and for that implementation of National Strategy for the Reform of the Institutional Care and Upbringing of Children for 2017-2026 has been adopted, aiming to create high quality conditions for the family upbringing of children. However, some of the provisions of this document should be considered as debatable and their practical implementation is currently problematic or may have ambiguous outcome.

The correlation-regression analysis of the connection between the level of social orphanhood and its main factors enables to detect a causality between the incidence of the population on socially dangerous diseases and the prevalence of social orphanhood. The investigation of the functioning of the centers for the maintenance and upbringing of social orphans in Zhytomyr region has revealed a number of significant gaps. Although last years the number of children with family form of education has been increased, a significant proportion of children with functional limitations is in boarding schools so far. The results of the survey of employees of residential institutions in the Zhytomyr region indicate their orientation in support of social orphans, but only 17.9% of respondents take an active position on integrating such children into society. The reforming and reducing the number of boarding schools create a problem of stuffing cuts

and therefore in the context of such liquidation or reorganization of boarding schools it is necessary to maximize the maintenance of the capacity of boarding schools and effectively encourage the creation of their professional foster families or family-type orphanages.

The importance of researching the demographic settings of children in residential institutions is substantiated. It is determined that the formation of these facilities is influenced by the following: state policy and social expectations, supposed socialization, living conditions of the child before institution, conditions and duration of stay in residential institution. According to the results of a sociological survey of inmates of residential institutions in Zhytomyr region their socio-demographic characteristics has been analyzed. It determines that children feel unprepared for life after leaving the boarding school, they have a low level of professional self-determination, they are characterized by an early marriage orientation (especially girls). They did not receive proper education before being placed in the boarding school and were deprived of parental attention in their biological families. The results of the survey show that boarding school students understand that they will not be able to realize fully their needs for having own children due to their health status and other reasons.

The scientific research of the health status of social orphans shows the following: a proportion of sick children is high, in residential institutions subordinated to the Ministry of Education and Science of Ukraine the proportion of children with disabilities remains significant, an important problem is also the present situation with significant functional disorders of children in institutions subordinated to the Ministry of Social Policy of Ukraine because of that significant health problems. The results of the survey of residential inmates in Zhytomyr region conducted by the author show their experience of ill-treatment not only by parents and peers, but also by educators. Survey result also shows that young people do not live a healthy lifestyle, especially boys: only half of them (53.3%) make physical exercises as well as the alcohol and tobacco consuming increases with age.

It has been proved that the solution of the problem of social orphanhood should be improved first of all by virtue of the development and implementation of the policy of

this asocial phenomenon prevention. It involves active work with vulnerable groups of the population, prevention of unwanted pregnancy, combating socially dangerous diseases, promotion of healthy lifestyle, a general increase of the prestige of the family in society. The focus has been made on information and showcasing of preventive measures at the national and local levels (social advertising, information in mass medias like television, Internet information, etc.), as well as the coordination and integration of the efforts of relevant public and charitable organizations.

The author has proposed directions for distribution of different types of fostering care integrating the foreign experience in the national practice for solving the problem of social orphanhood in the form of legislative consolidation of the functioning of professional, temporary adoptive families; creation of family forms of upbringing of social orphans in rural districts; the involvement of employees of state institutions that care for orphans, to establish foster families and family-type orphanages; running events to report information on the realities of the functioning of foster families and family-type orphanages. An analysis of the motivation mechanism for adopting decisions indicates that they are often made in a balanced and well-grounded way; this is the case of responsible parenting, but there are also cases when potential parents may need psychological support. Material incentives are influenced on the decision to create a foster family or family-type orphanage therefore it is important to regulate constantly the amount of material rewards and to fulfil the state control over the functioning of such family centers for the upbringing of social orphans. It is reasonable to improve their social support, to approve the list of social services and, in case of the expansion of decentralization, to promote the social integration of family centers of education of social orphans in community life as much as possible.

It is determined, that in order to facilitate adaptation of social orphans the following steps is reasonable: to increase their level of psychological willingness for independent life; to create their idea about own family and upbringing of own children; to promote their professional self-determination; to improve their living conditions; to support their orientation towards healthy lifestyles.

For this purpose, the staff of boarding schools should maximally facilitate the

formation of a reference model of family behavior by the child through seminars, simulation of real-life situations in the game form, etc. It is suggested to begin to carry out the professional orientation of children in an orphanage at junior school age. The necessity of improving the educational process through activization of the project activity, strengthening of cooperation with vocational and higher educational institutions, involvement of children in the practice of enterprises, and the individual planning of the further professional development of each child have been substantiated. The importance of involvement of graduates of residential institutions and other vulnerable groups of young people in social entrepreneurship has been proved. It has been pointed out that the important place in social work with graduates of boarding schools is to take a post-board support. It has been proposed to improve living conditions of social orphans by implementing programs of youth housing construction, regulating the functioning of the rental economy housing market and opening new social dormitories. Recommendations for improving the health level of social orphans have been formulated as well as the importance of improving the existing system of psychodiagnosis of children and the development of inclusive education for children with special needs.

Key words: orphanhood, social orphanhood, boarding schools, deinstitutionalization, demographic mindset.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Колективна монографія:

1. Суходольська А. С. Види та причини соціального сирітства. Управління людськими ресурсами: держава, регіон, підприємство: монографія / за заг. ред. Мельничука Д. П. Житомир : ЖДТУ, 2015. 364 с. (18,5 д.а., з яких здобувачу належить 0,7 д.а. Розділ «Макроекономічні аспекти управління людськими ресурсами» С. 194–206).

Статті у наукових фахових виданнях України:

2. Суходольська А. С., Богоявленська Ю. В. Інноваційна компонента зайнятості молоді у сільському господарстві в процесі розбудови соціально орієнтованої економіки. Видавництво Житомирського національного агроєкологічного університету «Вісник ЖНАЕУ». Житомир. 2012. № 1 (30), том 2. С. 150–160 (0,5 д.а., з яких здобувачу належить 0,4 д.а.: запропоновано напрями, заходи удосконалення регулювання молодіжного сегмента ринку праці у сільській місцевості для ефективної зайнятості молоді та її самореалізації).

3. Суходольська А. С. Стан здоров'я дітей-сиріт в контексті вирішення проблем сирітства у Житомирській області. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки. 2014. №4 (70). С. 103–109 (0,8 д.а.).

4. Суходольська А. С. Соціальне сирітство: історичні аспекти та сутність поняття. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки. 2015. № 2. С. 190–197 (0,8 д.а.).

Статті у наукових фахових виданнях України, що входять до міжнародних наукометричних баз:

5. Суходольська А. С. Покращення соціальної адаптації та корегування демографічних установок соціальних сиріт у суспільстві. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Економічні науки. 2017.

Вип. 3 (81). С. 124–130 (Index Copernicus) (0,7 д.а.).

6. Суходольська А. С. Розвиток сімейних форм виховання соціальних сиріт Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 35. С. 112–116 (Index Copernicus) (0,6 д.а.).

Опубліковані праці в інших виданнях

7. Суходольська А. С. Стан здоров'я дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у Житомирській області. Зб. матер. інтернет-конф. молодих вчених і студентів «Екологічні та соціально-економічні аспекти розвитку економіки» (17-19 квітня 2014 р.). Миколаїв. 2014. С. 245–248 (0,1 д.а.).

8. Суходольська А. С. Соціальне сирітство як індикатор демографічного та соціально-економічного розвитку суспільства. Зб. матер. наук.-практ. міжвузів. конф., присвяченої Дню науки. Житомир: ЖДТУ, 2014. Т. II. С. 382–383 (0,2 д.а.).

9. Суходольська А. С. Демографічна поведінка: сутність поняття, складові, підходи до розгляду. Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці: зб. матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (23 квітня 2015 р.). Житомир: ЖДТУ, 2015. С. 21–24 (0,2 д.а.).

10. Суходольська А. С. Перспективні кроки протидії та пом'якшення наслідків соціального сирітства в Україні. Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці: зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених. Житомир: ЖДТУ, 2017. С. 153–156 (0,2 д.а.).

11. Суходольська А. С. Краудфандинг як можливість покращення адаптації соціальних сиріт у суспільстві. Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва: зб. матер. міжн. наук.-практ. інтернет-конф. «Економічні перспективи підприємництва в Україні» (26–27 жовтня 2017 р.). Ірпінь: Університет ДФС України, 2017. Ч. 2. С. 134–135 (0,1 д.а.).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	14
ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА.....	23
1.1. Понятійно-категоріальний апарат дослідження соціального сирітства.....	23
1.2. Еволюція форм та зміна тенденцій щодо утримання й виховання соціальних сиріт.....	46
Висновки до розділу 1.....	67
РОЗДІЛ 2. СТАН СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА В УКРАЇНІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДЕМОГРАФІЧНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ДІТЕЙ У ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДАХ.....	70
2.1. Стан соціального сирітства та демоосередки виховання дітей-сиріт.....	70
2.2. Соціально-демографічні особливості соціальних сиріт.....	89
2.3. Стан здоров'я соціальних сиріт та їх самозбережувальна поведінка.....	109
Висновки до розділу 2.....	125
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА ТА ПОДОЛАННЯ ЙОГО НАСЛІДКІВ В УКРАЇНІ.....	130
3.1. Превентивні заходи та протидія соціальному сирітству.....	130
3.2. Популяризація сімейних форм виховання соціальних сиріт.....	146
3.3. Напрями покращення суспільної адаптації соціальних сиріт та корегування їх демографічних установок.....	167
Висновки до розділу 3.....	186
ВИСНОВКИ.....	189
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	195
ДОДАТКИ.....	217

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

<i>ДБСТ</i>	– дитячий будинок сімейного типу
<i>ВНЗ</i>	– вищий навчальний заклад
<i>ЗНЗ</i>	– загальноосвітній навчальний заклад
<i>КМД</i>	– клініки дружні до молоді
<i>СЖО</i>	– складні життєві обставини
<i>МОЗ України</i>	– Міністерство охорони здоров'я України
<i>МОН України</i>	– Міністерство освіти і науки України
<i>МСП України</i>	– Міністерство соціальної політики України
<i>ООС</i>	– операція об'єднаних сил
<i>ПМПК</i>	– психолого-медико-педагогічна консультація
<i>ПС</i>	– прийомна сім'я
<i>ПТНЗ</i>	– професійно-технічні навчальні заклади
<i>ЮНІСЕФ</i>	– Дитячий фонд Організації Об'єднаних націй

ВСТУП

Актуальність теми. Діти – майбутнє кожного суспільства. Від успішності соціалізації дітей та розвитку їх людського капіталу залежить подальша доля країни, саме тому держава і суспільство мають бути зацікавлені в ефективному вихованні кожної дитини. Однак за умов соціально-економічної та військово-політичної нестабільності, посилення міграційних процесів, загального низького рівня життя населення загострюється й проблема соціального сирітства.

Україна сьогодні належить до найбільш демографічно неблагополучних країн світу, в тому числі й щодо поширення соціального сирітства. Це обумовлює особливу актуальність визначення чинників соціального сирітства, його особливостей, аналізу демографічних орієнтацій соціальних сиріт та можливостей їх подальшої адаптації в суспільстві. Оскільки найбільш сприятливим для виховання дітей є сімейне оточення, то важливо дослідити також моделі взяття соціальних сиріт на виховання у сім'ю.

Грунтовний аналіз проблем сирітства міститься в наукових роботах учених, які всебічно розглядають становище дітей в українському суспільстві. Це дослідження сімейної проблематики, народжуваності, материнства й дитинства, представлені працями Аксьонової С.Ю. (тематика народжуваності, материнства, сімейної політики), Голубевої І.Є. (рівень забезпеченості вихованців інтернатних установ і дитячих будинків сімейного типу (далі – ДБСТ)), Долі І.М. (прийомні сім'ї (далі – ПС) і ДБСТ як перспективні інститути виховання дітей-сиріт), Курило І.О. (сучасні зміни у батьківстві в соціально-демографічному вимірі), Пеши І.В. (соціальне становлення дітей у ДБСТ), Слюсар Л.І. (сучасні трансформації батьківства, проблеми соціальних сиріт), Яременка О.О. (формування ПС для дітей з функціональними обмеженнями), Моїсеєнко Р.О., Терещенко А.В. (реформування системи будинків дитини Міністерства охорони здоров'я України) та багатьох інших.

У наукових дослідженнях приділяється певна увага соціально-психологічним, медичним проблемам дітей, позбавлених батьківського

підкування, розглядаються історичні форми вирішення даної проблеми, доводиться, що соціальне сирітство є соціокультурним феноменом, аналізуються результати опитувань дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського підкування, досліджується рівень життя даної групи населення.

Проте розрізнені дослідження не дають змогу комплексно розглянути проблему з урахуванням різних її соціально-демографічних аспектів. Дотепер серед науковців не досягнуто єдності щодо розуміння феномену соціального сирітства, його демографічних чинників і наслідків, а також перспектив та шляхів подолання даної проблеми. Недостатньо вивченою в Україні залишається проблематика демографічної поведінки соціальних сиріт, перспектив зростання кількості ПС та ДБСТ, покращення соціальної адаптації сиріт.

Таким чином, актуальність розробки теоретико-методологічних проблем дослідження соціального сирітства, аналізу його специфіки у нашій країні, осмислення наслідків та перспектив подолання соціального сирітства, а також формування комплексного підходу щодо полегшення адаптації соціальних сиріт у суспільстві з урахуванням їх демографічних орієнтацій обумовили вибір теми дисертаційної роботи, її цільову спрямованість та структуру викладення результатів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тематика дисертаційного дослідження тісно пов'язана з науково-дослідними роботами Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, у виконанні яких автор брала участь:

1. «Демографічні аспекти батьківства в Україні» (номер державної реєстрації 0113U007495, 2014-2016 рр.). Особистий внесок автора полягає в дослідженні впливу кризових явищ на формування дисфункцій сімей та поширення соціального сирітства в Україні.

2. «Трансформація структури народжуваності в Україні» (номер державної реєстрації 0116U007685, 2017-2019 рр.). Особистий внесок автора полягає в обґрунтуванні напрямів вдосконалення і розвитку сімейної політики щодо монобатьківських та багатодітних сімейних осередків в Україні.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розвиток теоретико-методичних засад дослідження соціального сирітства, оцінка його стану та розробка рекомендацій по вдосконаленню політики протидії соціальному сирітству в Україні.

Відповідно до цієї мети у роботі поставлено і вирішено такі дослідницькі завдання:

- аналіз та систематизація наявних досліджень з проблематики соціального сирітства, дослідження соціального сирітства в контексті дисфункцій сім'ї;
- визначення основних форм і тенденцій розвитку осередків утримання та виховання соціальних сиріт;
- аналіз тенденцій та демографічних чинників соціального сирітства в Україні (зокрема, побудова моделі взаємозв'язків рівня сирітства та його основних факторів), а також становища сиріт в осередках їх утримання й виховання;
- дослідження демографічних орієнтацій соціальних сиріт;
- аналіз стану здоров'я сиріт та їх самозбережувальної поведінки;
- розробка ефективних напрямів політики протидії соціальному сирітству і його наслідкам та відповідних практичних рекомендацій;
- оцінка можливостей поширення сімейних форм виховання дітей-сиріт;
- розробка заходів, які будуть сприяти соціальній адаптації сиріт у майбутньому дорослому житті.

Об'єктом дослідження є соціальне сирітство в Україні.

Предметом дослідження є соціально-демографічні чинники й наслідки соціального сирітства та науково-практичні засади політики протидії соціальному сирітству й полегшення адаптації дітей-сиріт у суспільстві.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених у роботі завдань було використано комплекс методів теоретичного дослідження й методів аналізу емпіричних даних. Для розкриття історичних витоків формування, а також сутності соціального сирітства застосовано положення теорії демографічних переходів та *історико-логічний метод*; *системний підхід* використано при

формуванні авторського погляду на мотиваційну модель взяття на виховання у сім'ю нерідну дитину та для обґрунтування основних засад політики протидії соціальному сирітству; *метод порівняння* – для розкриття становища дітей та специфіки поширення соціального сирітства у Житомирській області, співставлення результатів дослідження, проведеного автором, з даними опитувань молоді в Україні. Серед демостатистичних методів обробки й аналізу емпіричних даних у дисертації використано: *анкетування* – для збору інформації серед працівників інтернатних закладів та їх вихованців щодо перспектив вирішення проблеми соціального сирітства, а також особливостей демографічних та соціальних орієнтацій вихованців; *методи абсолютних, відносних і середніх величин та групування* – для оцінки масштабів соціального сирітства та при дослідженні його регіональних особливостей; *методи аналізу динаміки й структурних зрушень* – для визначення змін рівня сирітства та складу контингентів дітей-сиріт; *кореляційно-регресійний аналіз та моделювання* – для оцінки впливу основних факторів на рівень соціального сирітства; *графічний метод* – для наочного відображення демографічних та соціально-економічних показників, що характеризують соціальне сирітство, та для представлення результатів проведеного опитування.

Досліджувана тематика має комплексний характер, що обумовило використання у роботі наукових праць вітчизняних та зарубіжних авторів, присвячених проблемам батьківства й дитинства, демографічної поведінки, сімейного виховання, соціального сирітства та ін.

Інформаційною базою дослідження слугували матеріали Державної служби статистики України, публікації Житомирської обласної служби у справах дітей, результати проведеного автором анкетування працівників та вихованців інтернатних закладів Житомирської області. Під час роботи над дисертацією використовувались також законодавчі акти України з питань охорони дитинства й батьківства, освіти, охорони здоров'я та ін.

Наукова новизна отриманих результатів. Найбільш суттєвими теоретичними та практичними результатами дисертаційного дослідження, що

визначають його наукову новизну, є такі:

вперше:

- обґрунтовано мотиваційну модель прийняття в сім'ю на виховання нерідної дитини з виокремленням основних стимулів і акцентуванням уваги на необхідності розширення важелів державного стимулювання створення патронатних сімей, прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу (як-от: проведення рекламної кампанії для популяризації сімейного виховання соціальних сиріт, удосконалення професійної підготовки кандидатів щодо створення осередків виховання соціальних сиріт, державна підтримка діяльності громадських організацій у даній сфері, законодавче закріплення та регулювання діяльності фостерних агенцій), що сприятиме поширенню сімейних осередків виховання соціальних сиріт;

удосконалено:

- поняття «соціальна сирота» з урахуванням факту вилучення дитини з сімейного оточення з подальшим розміщенням на виховання в інтернатному закладі або в сімейних осередках утримання та виховання;

- науково-методичні засади дослідження демографічних установок дітей в інтернатних закладах шляхом виокремлення таких найвагоміших чинників впливу на них: державної політики, соціальних очікувань, настанов, умов перебування дитини в сімейному оточенні та в інтернатному закладі, а також очікуваної постінтернатної соціалізації, що є важливим для реалізації ефективної соціально-демографічної політики;

- класифікацію видів соціального сирітства залежно від „успадкування” сирітства, юридичного статусу, віку дітей, стану їх здоров'я, місця перебування, що розширює спектр можливостей впливу держави для здійснення превентивних та регуляторних заходів;

набули подальшого розвитку:

- визначення змісту неналежного виконання функцій дисфункціональною сім'єю (орієнтація на отримання фінансової вигоди від народження дитини, неналежний догляд за дітьми та погіршення стану їх здоров'я, соціальна

дезадаптація дітей, ризик поширення девіантної поведінки серед підлітків, незадоволення матеріальних потреб дітей тощо), що є необхідним для розробки механізму соціальної роботи з сім'ями задля профілактики соціального сирітства;

- науково-методичні підходи до визначення взаємозв'язків між асоціальними явищами (зокрема, поширеністю туберкульозу й наркоманії) та рівнем сирітства, що створює важливе підґрунтя для розробки політики подолання та профілактики соціально небезпечних хвороб;

- система заходів профілактики та протидії соціальному сирітству в Україні з урахуванням міжнародного досвіду та з акцентом на стимулюванні створення патронатних і професійних прийомних сімей в контексті професійної самореалізації прийомних батьків;

- напрями забезпечення ефективної адаптації соціальних сиріт у суспільстві з виокремленням таких основних складових: підвищення рівня психологічної готовності до самостійного життя; формування уявлень про власну сім'ю й виховання дітей; сприяння професійному самовизначенню сиріт; покращення їх житлових умов; формування орієнтацій на здоровий спосіб життя.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони утворюють концептуальне й методичне підґрунтя для розвитку соціально-демографічної політики в Україні щодо недопущення та подолання соціального сирітства. Сформульовані в роботі висновки і пропозиції можуть бути використані для вдосконалення політики поширення сімейних форм виховання соціальних сиріт та у розробці заходів, спрямованих на полегшення соціальної адаптації випускників інтернатних закладів.

Заходи щодо подолання негативних наслідків соціального сирітства та популяризації сімейних форм виховання, що розроблені дисертанткою в процесі написання дисертаційної роботи, розглянуто та впроваджено у практику діяльності департаменту праці, соціальної та сімейної політики Житомирської облдержадміністрації (довідка № 9 від 30 січня 2019 року). Проведений аналіз зарубіжного досвіду професійних прийомних сімей, патронатного виховання сиріт було використано для підготовки аналітичних матеріалів зазначеного

Департаменту.

Пропозиції дисертантки, викладені у роботі, впроваджуються у практичній діяльності Служби у справах дітей Житомирської обласної державної адміністрації (довідка № 7 від 21 лютого 2019 року). Так, на основі цих пропозицій відбувається співпраця з громадськими та благодійними організаціями для успішної адаптації соціальних сиріт у суспільстві. Запропоновані заходи соціальної рекламної кампанії, які були реалізовані зазначеною Службою, сприяли підвищенню обізнаності населення про патронатне виховання соціальних сиріт.

Положення дисертації щодо складових успішної соціальної адаптації молоді, її професійного самовизначення впроваджувалися у навчальний процес Житомирського державного технологічного університету (довідка № 15/3 від 5 березня 2019 року). Особлива увага зверталася на важливість комунікативної взаємодії молоді, зокрема соціальних сиріт, для професійної орієнтації. Було проаналізовано можливість застосування зарубіжного досвіду професійної орієнтації соціально вразливих верств (у тому числі сиріт) для полегшення їх соціальної адаптації в суспільстві, що також використано у навчальному процесі вищезгаданого закладу вищої освіти.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною завершеною науковою роботою, в якій висвітлено авторське бачення соціального сирітства, його основних причин та напрямів протидії й недопущення даного асоціального явища, а також особливостей демографічних орієнтацій соціальних сиріт в контексті можливостей їх адаптації у суспільстві. У дисертації використано лише ті ідеї, положення та результати, які отримані автором особисто.

Апробація результатів дисертації. Основні положення, висновки і рекомендації дисертації доповідались та обговорювались на міжнародних науково-практичних конференціях, серед яких: Всеукраїнська інтернет-конференція молодих вчених і студентів «Екологічні та соціально-економічні аспекти розвитку економіки» (17-19 квітня 2014 року, м. Миколаїв), III Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми

управління персоналом та економіки праці» (24 квітня 2014 року, м. Житомир), Всеукраїнська науково-практична міжвузівська конференція, присвячена Дню науки (23 квітня 2015 року, м. Житомир), IV Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці» (22 травня 2015 року, м. Житомир), Міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Економічні перспективи підприємництва в Україні» (26-27 жовтня 2017 року, м. Ірпінь).

Публікації. За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 11 наукових праць загальним обсягом 4,8 друк. арк., серед яких 1 колективна монографія, 5 статей у наукових фахових виданнях (з них одноосібних – 4; таких, що опубліковані у виданнях, які індексуються у міжнародних наукометричних базах – 2), 5 – у матеріалах конференцій.

Структура й обсяг роботи. Дисертація складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг основного тексту дисертаційної роботи становить 180 сторінок, включаючи 6 таблиць, 36 рисунків, список використаних джерел із 224 найменувань на 22 сторінках та 5 додатків на 8 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА

1.1. Понятійно-категоріальний апарат дослідження соціального сирітства

Подолання наявної демографічної кризи і досягнення сталого розвитку, нормалізація відтворення населення є тривалим та надзвичайно складним процесом. Сьогодні мова йде, навіть, не стільки про подолання депопуляції, скільки про підвищення якості життя населення, зокрема дітей як важливої соціальної групи, формування їх життєвого і трудового інтелектуально-творчого потенціалу. Першочерговий розгляд проблем дитинства та, особливо сирітства, повинен базуватися на аналізі сімейних відносин у взаємозв'язку із факторами впливу на них, адже від сімейного оточення залежить диференціація розвитку дитини, сфера позасімейних впливів.

Сім'я – складна система, сукупність внутрішніх системно-структурних інститутів та їх взаємозв'язків; вплив соціально-економічних умов на зміну і розвиток визначає внутрішню структуру, функції сім'ї. Сім'я як комплексний інститут поєднує інститути шлюбу (так зване «ядро» сім'ї), батьківства та споріднення [72]. Батьківство – сукупність формальних і неформальних норм та правил, які значною мірою мають історичний характер та поступово змінюються з розвитком інституційної системи суспільства, трансформацією функцій сім'ї та змінами в структурі, розмірах та типах сімейних об'єднань [72, с. 54]. Ще на початку ХХ ст. науковці відзначали, що склад сім'ї і її структура залежить від комплексу умов, першочерговими з яких є соціальні [24]. Важливу роль у формуванні сім'ї та ставленні до дітей відіграють економічні та суспільні відносини, інституційне середовище. Сім'я та відносини між подружжям відіграють важливу роль для фізичного і духовного розвитку людей (а особливо, дітей). Первинна соціалізація дітей та контроль за даним процесом покладено, в

першу чергу, на сімейне оточення. Також виняткова роль сім'ї у відновленні психоемоційного стану кожного з її членів, реалізації себе у батьківстві.

У традиційному суспільстві діти грали виняткову роль, так як в той період сім'я була продуктивною одиницею. Репродуктивна функція сім'ї полягала у забезпеченні високого рівня народжуваності, однак відтворення населення відбувалося за умов значного рівня смертності. У такому традиційному суспільстві заперечували існування дітоцентриської моделі сімейних відносин до XVIII ст. (так званий період материнської депривації) (Ф. Арес, Е. Бадинтер, Л. Де Моз) [74]. Корисність дітей була неоціненною з точки зору допомоги у господарсько-виробничій діяльності сім'ї, високий рівень народжуваності у ті часи супроводжувався і значним рівнем смертності (особливо, дитячої). Вже тоді були сформовані певні соціальні очікування щодо демографічної поведінки та орієнтації на народження великої кількості дітей, існувала багатовікова традиція мати багатодітну сім'ю. Сімейний спосіб життя того часу був найоптимальнішою формою суспільних відносин, діти залучалися до трудової діяльності з раннього дитинства. Їх корисність була набагато більшою за витрати. Вагоме місце займали ієрархічні відносини «батько-діти», які задовольняли потреби соціальної взаємодії. Важливим було поєднання в сім'ї виробничо-господарської діяльності та виховної, опанування професійними навиками дитиною відбувалося не цілеспрямовано, а через наслідування. Виховний вплив у сім'ї здійснювався опосередковано через спільну трудову діяльність, зміцнювались моральні цінності сім'ї та релігійні традиції. Сім'я того періоду виконувала функції не лише соціалізації особи, але задовольняла інформаційно-дослідницькі потреби.

Виконання функцій сім'єю сьогодні дещо відрізняються від традиційного суспільства та залежать від типу поселень, структури самої сім'ї, наявності дітей та їх кількості тощо. Якщо дитина проживає з обома біологічними батьками, то вони виховуються в традиційному сімейному середовищі та форма батьківства традиційна. Також існують однобатьківські, реструктуризовані сім'ї, сім'ї з дистанційним шлюбом, сім'ї, в яких трансформовані природні (біологічні) основи батьківства (частково або повністю) тощо [72].

В однобатьківських сім'ях, причинами утворення яких можуть бути смертність (овдовіння), позашлюбна народжуваність, розлучення, можуть не виконуватись функції сім'ї на достатньому рівні. Респонденти з числа таких сімей, які брали участь в опитуванні «Сім'я та сімейні відносини» зазначали про значну поширеність негативного морально-психологічного клімату у сімейному оточенні, незадоволеність життям та відносинами між батьками і дітьми [151]. Ставлення науковців щодо виховного потенціалу «альтернативних» форм сім'ї (одно батьківська сім'я, незареєстрований шлюб та інші) є неоднозначним. Одні вважають, що такі сім'ї є девіантними та не в змозі забезпечити дитині повноцінний розвиток, а інші вказують на мобілізацію їх зусиль та достатній потенціал для виховання дітей [156].

Приблизно кожна десята сім'я в Україні, в якій проживають діти, є реструктуризованою, тобто разом з рідними батьком або матір'ю у процесі виховання задіяні вітчим або мачуха. Звичайно, такі сім'ї проходять етап адаптації до виконання нових сімейних ролей, а діти потребують особливої уваги, підтримки.

Існують сім'ї, в яких наявне розмежування біологічного батьківства від соціального. До них належать сім'ї, які виховують прийомну дитину, в яких дитина народилась за допомогою використання сучасних репродуктивних технологій, одностатеві шлюби. В Україні потребують комплексного вивчення проблеми функціонування таких сімей, адже ґрунтовних досліджень вивчення специфіки виконання батьківських функцій в них не було.

Так, у зв'язку з поширенням міждержавної міграції українців з'являються транснаціональні сім'ї, члени яких проживають в різних країнах. Непоодинокі випадки, коли на заробітки виїжджають батьки (один або обидва), а дитина залишається з родичами. У таких випадках батьківські функції виконуються дистанційно [72].

Специфіка проживання дітей у сільській місцевості також значно впливає на виховання дітей та виконання батьківських функцій, в першу чергу, їх раннім залученням до спільної з батьками сільськогосподарської, фізичної праці, їх

соціалізація відбувається більше у внутрішньосімейному оточенні порівняно з міськими жителями. З одного боку, праця дітей призводить до їх активної соціалізації, формування світогляду, а, з іншого, ми спостерігаємо ситуацію, коли часто діти змушені працювати через низький рівень життя сімей, тому така праця перешкоджає гармонійному розвитку дитини (заважає навчанню, призводить до погіршення стану здоров'я через перевтому та незадовільні умови праці тощо) [91].

Зміна виконання функцій сім'єю сьогодні порівняно з традиційним суспільством зумовлена й тим, що з розвитком суспільних відносин виробництво товарів і послуг часто почало знаходитися поза сім'єю, тому діти вже виключені з виробничого процесу і з такої позиції не є інтегративною ланкою сім'ї. Активізація функції споживання сім'ї, а не виробництва, призводить до втрати посередницьких зв'язків всередині сім'ї. Також в традиційному суспільстві батько був для дітей абсолютним авторитетом, а сьогодні діти дуже рідко успадковують заняття батьків, не бачать їх у процесі праці, посилюється інформаційний розрив між старшими членами сім'ї і молодшими внаслідок швидких темпів науково-технічного прогресу.

Психологи зазначають, що у другій половині ХХ століття традиційна концепція виховання переживає кризу: батьки та їх спосіб життя не обов'язково будуть відігравати для дитини роль взірця та орієнтира [61]. Важливе дослідження впливу цінностей батьків на їх сімейну поведінку та принципи виховання дітей було проведено у рамках проекту World Value Survey [62]. Результати дослідження показали, що батьки з матеріалістичними цінностями, які відчувають впродовж життя дефіцит життєвих благ, віддають перевагу вихованню у дітей працелюбності, релігійності, бережливого ставлення до грошей та речей. Батьки з постматеріалістичними цінностями прагнуть виховати в своїх дітях толерантність, повагу до інших, безкорисність та уяву. Результати ще раз доводять факт значного впливу соціального устрою країни на сімейні цінності та демографічну поведінку. Курило І.О. зазначає, що «протягом новітньої соціально-демографічної історії визнання суспільної значущості батьківських функцій,

цінності батьківства (а надто – материнства) змінювалось відповідно до динаміки цінності дитини (дітей), зростало прямо пропорційно підвищенню ролі людського капіталу й значення ранніх вкладень у нього та при цьому знаходилось в «обернено пропорційній залежності» від динаміки частоти дітонародження» [71, с. 19].

Сьогодні в суспільстві є свобода вибору способу життя, ставлення до шлюбно-сімейних відносин. Тим самим з'являються проблеми соціалізації дітей та пов'язані з ними ризики. Тривалість і якість спілкування батьків з дітьми значно скоротилась, водночас потреби у такому спілкуванні зростають, можливість приділяти дітям більше часу виникає, наприклад, у випадку фінансової спроможності родини передати господарсько-побутову функцію на аутсорсинг. Приватні клінінгові агенства, заклади приготування їжі, хатній персонал якісно виконують свою роботу щодо обслуговування домогосподарств, тим самим у сім'ї з'являється час для спільного проведення дозвілля та спілкування один з одним.

Сьогодні сімейні відносини перебувають у трансформаційному стані, що пов'язано зі структурною перебудовою пріоритетів, мотиваційного механізму демографічної поведінки людей постіндустріального суспільства (відповідно до положень «другого демографічного переходу»). Також значний вплив на розвиток сімейних відносин чинять успадковані принципи формування шлюбно-сімейних відносин, адже протягом ХХ століття українське суспільство пройшло шлях індустріалізації та відповідної модернізації демографічної поведінки населення в специфічній формі, обумовленій принципами організації суспільного життя в роки соціалізму [159, с. 80]. Слюсар Л.І. наголошує на «... наявності певного протиріччя між сучасною нестійкістю шлюбу і потребою суспільства у комфортних умовах соціалізації підростаючого покоління, негативний вплив яких найбільш відчутний у країнах з низькою економічною та соціальною захищеністю населення, до яких належить і Україна» [там же, с. 87]. Прагнення сім'ї та позасімейних інститутів щодо покращення виховання дітей необхідно скоординувати за допомогою державної соціальної політики.

Основними «проявами Другого демографічного переходу»¹, який спостерігається з середини ХХ ст. у Західній Європі та у другій половині ХХ століття в Україні є плюралізація форм сімейного життя (різноманіття типів сімейних об'єднань), поширення позашлюбної народжуваності, зниження дітонародження, відкладання народження первістків.

Еволюція шлюбу в Україні – органічна складова еволюції інституційної системи, поступових змін соціокультурних ментально-ціннісних засад суспільства на довгому і складному історичному шляху його розвитку [157, с. 62].

Науковці зазначають, що сьогодні відбувається процес кризи інститутів як дитинства, так і батьківства, а зниження рівня соціального капіталу на рівні сім'ї та деформація сімейних відносин значно посилюють таке негативне явище, як соціальне сирітство [76]. І якщо, теоретично, у період соціальних потрясінь та трансформаційних змін сім'я має стати амортизатором [42, с. 225-226] для зниження напруження у суспільстві через виконання нею захисної функції, то сьогодні затяжний характер змін призвів до появи дисфункціональних сімей, поглиблення та «успадкування» наступним поколінням асоціального способу життя, почали з'являтися асоціальні «династії». Найбільше від цього можуть страждати діти, які не отримують належний рівень батьківського піклування та турботи. Традиційно в Україні склалося, що люди старшого віку піклуються про своїх онуків та допомагають дітям, однак так буває у випадку соціального благополуччя, якщо ж прабабушки ведуть асоціальний спосіб життя, то мова про турботу про онуків не йде, з'являються так звані «асоціальні династії».

Підсумовуючи вищенаведене у таблиці 1.1 показано як відбувається виконання функцій сім'єю у традиційному суспільстві, у сучасних дітоцентричних та дисфункціональних сім'ях.

¹ Автор є прихильником прогресивної наукової парадигми пояснення змін у шлюбно-сімейній сфері.

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика можливих наслідків виконання (невиконання) функцій сім'єю у традиційному і сучасному суспільствах

Функція сім'ї	Сутність функції	Традиційне суспільство	Сучасне суспільство (традиційна, дітоцентрична сім'я)	Дисфункціональна сім'я
репродуктивна	задоволення потреби мати дітей	орієнтація на багатодітність; обмежене планування вагітності та кількості дітей	частіше орієнтація на малодітність, свідоме планування вагітності та кількості дітей	поширена орієнтація на отримання фінансової вигоди від народження дитини
господарсько-побутова	одержання господарсько-побутових послуг одними членами сім'ї від інших (приготування їжі, підтримання чистоти житла і т.п.); особливе місце – догляд за дітьми	майже повністю внутрішньосімейне надання послуг	багато послуг можуть надаватися сім'ї сторонніми особами або організації (агентства, дитячі садки, школи і т.п.); у випадку залучення для надання послуг сторонніх осіб – поява вільного часу у членів сім'ї для більш ефективного його використання	у випадку ігнорування господарсько-побутових потреб – неналежний догляд за дітьми, погіршення стану здоров'я членів сім'ї, зниження соціальної інтеграції сім'ї
комунікативна	задоволення інформаційно-дослідницьких потреб членів сім'ї	світогляд людей формувався у рамках сім'ї, спілкування обмежувалося рамками громади	високий рівень інформаційної взаємодії як всередині сім'ї, так і за її межами	відсутність комунікацій всередині сім'ї призводить до погіршення психоемоційного стану її членів, соціальної дезадаптації дітей, погіршення їх стану здоров'я, неналежний розвиток, існує ризик девіантної поведінки у підлітків тощо
дозвіллєва	задоволення потреби у спільному проведенні дозвілля, спільні інтереси	виконання даних функцій обмежувалися лише рамками сім'ї та общини; неусвідомлене виконання даних функцій	підвищується рівень значущості потреб у емоційній підтримці, проведенні дозвілля та гармонізації розвитку дітей у сучасних сім'ях; проте наявність гендерного нерівноправ'я, матрицентричність сім'ї	
емоційна, рекреаційна, відтворювальна	емоційна підтримка членів сім'ї, психоемоційне відновлення у сімейному оточенні			
соціалізуюча, соціальної взаємодії, захисту	соціалізація дітей, забезпечення їх гармонійного розвитку			
виховна	виховання дітей, передача життєвого досвіду старшими членами сім'ї молодшим, самореалізація осіб у батьківстві,	обмежена рамками сім'ї, молодші покоління наслідували заняття батьків; виховний вплив неусвідомлено, на основі традицій громади	набуває важливого значення для гармонізації відносин у сім'ї; однак виховання здійснюється і за межами сім'ї (наприклад, у закладах освіти, через ЗМІ тощо)	
економічна	матеріальне забезпечення одних членів сім'ї іншими	сім'я була продуктивною одиницею, діти рано залучалися до праці	прагнення максимально задовільнити потреби усіх членів сім'ї	відсутність орієнтації на матеріальне задоволення потреб один одного (особливо, дітей)

Джерело: складено автором.

За умов розвитку капіталістичних відносин існує багато «відмов» ринку, які провокують кризові явища всередині сім'ї: вимушене безробіття батьків, високий рівень бідності сімей (особливо з дітьми) тощо. Тому основне завдання держави проводити ефективну сімейну політику щодо їх усунення. За умов орієнтації на побудову соціально орієнтованої економіки, ми ведемо мову про важливе значення дітоцентриської моделі відносин у сім'ях – ставлення до дитини як до найвищої цінності, за якого відбувається максимальна концентрація зусиль батьків на якісному вихованні дітей. Деякі науковці все частіше зазначають навіть про перехід від такої моделі родини до індивідуалістично орієнтованої «зрілої» пари партнерів з однією дитиною [19]. Однак, сьогодні в Україні через низький рівень життя населення, високий рівень розлучуваності, затяжну соціально-політичну кризу такі ідеалізовані моделі відносин у сімейному оточенні є лише омріяним орієнтиром. На нашу думку, важливим є недопущення потрапляння сімей у складні життєві обставини (далі – СЖО).

Законодавчо визначено групу сімей, які потрапили у СЖО. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» складні життєві обставини – обставини, спричинені інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, життєвими звичками і способом життя, внаслідок яких особа частково або повністю не має (не набула або втратила) здатності чи можливості самостійно піклуватися про особисте (сімейне) життя та брати участь у суспільному житті [136].

Проаналізуємо причини потрапляння сімей до СЖО, зобразивши графічно на прикладі Житомирської області. Так, наприкінці 2016 року найбільшу частку сімей у СЖО склали саме ті, в яких існував ризик передачі дітей до інтернатних закладів. Також значні групи сімей з дітьми у СЖО складають ті, у яких наявні соціально-економічні проблеми, зневажливе ставлення та складні стосунки, батьки зловживають алкоголем або наркотиками.

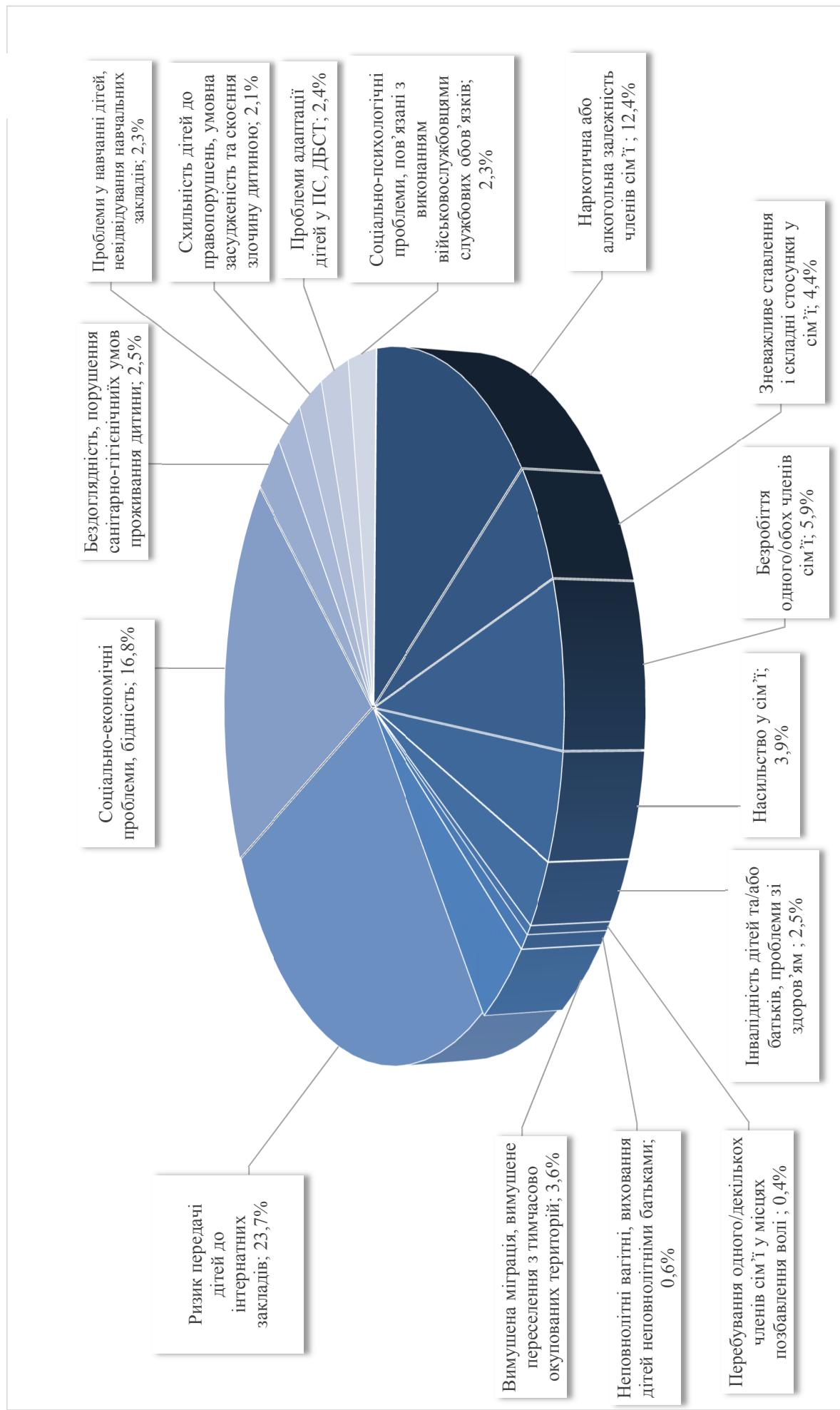


Рис. 1.1. Розподіл сімей у складних життєвих обставинах за причинами, які перебували на обліку, у Житомирській області станом на 31.12.2016 року

Вчений Бесєдін А.А. найбільш вдало систематизував класифікацію сімей, які не виконують в повній мірі свої батьківські обов'язки Разом із тим науковець розглядає «дисфункціональну» сім'ю, як кризову точку існування сім'ї як малої групи [17]. Серед сімей, котрі знаходяться у зоні ризику переходу сімейного устрою до дисфункціонального, вчений виокремлює:

- 1) проблемні сім'ї, де відсутнє порозуміння, педагогічно-неспроможні;
- 2) сім'ї з міжособистісними конфліктами (у педагогічній літературі зустрічається назва таких сімей, як «вулканічна»);
- 3) асоціальні сім'ї, в яких поширені шкідливі звички;
- 4) дезорганізовані сім'ї, де наявне насилля різних видів;
- 5) сім'ї з низьким матеріальним рівнем і незадовільними медико-санітарними, житловими умовами;
- 6) сім'ї, де один або обидва батьки хворі або інваліди.

Звичайно, що сім'ї можуть бути притаманні декілька ознак, чим ускладнюється ситуація з вихованням дітей.

Вперше в незалежній Україні термін «суспільні діти» нормативно було застосовано у Національній програмі «Діти України», затвердженій у 1996 році. У 2012 році було затверджено Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року [93], метою якої проголошено «створення належних умов для забезпечення реалізації права кожної дитини на виховання в сім'ї, запобігання поширенню соціального сирітства», а трактування даного визначення та конкретизацію належності до нього так і не було наведено. Мова про даний вид сирітства йшла у Стратегії демографічного розвитку до 2015 року (поняття трактувалося як «покинуті батьками діти») [169]. Законом України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» від 13.01.2005 № 2342-IV зазначено чітке розмежування понять «дитина-сирота» (дитина, в якій померли або загинули батьки) та «діти, позбавлені батьківського піклування» (діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми

або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також діти, розлучені із сім'єю, підкинуті діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, та безпритульні діти) [123]. Проте до сьогодні відсутнє єдине трактування сутності соціального сирітства. У таблиці 1.2 наведено основні підходи до розгляду даного поняття, притаманні сучасним науковим поглядам.

Таблиця 1.2

Наукові підходи до розгляду соціального сирітства

№ з/п	Автор, джерело	Розгляд поняття
1	2	3
1	Богданова І.М., Пеша І.В. [21], [108, с. 40-51]	Досліджують соціальне сирітство як «...явище, яке спричинене ухиленням або відстороненням батьків від виконання батьківських обов'язків по відношенню до неповнолітньої дитини».
2	Бондаренко В.В. [22, с. 102-107]	Окреслює соціальних сиріт, як «... дітей, від яких відмовились одразу після народження, або діти з асоціальних сімей, котрі вимушені мешкати на вулиці, оскільки батьки кинули їх напризволяще».
3	Вейланде Л.В. [27]	Науковець розглядає соціальне сирітство з урахуванням комплексу чинників впливу як певного роду результуючий показник зрушень економічного та соціального характеру, як «... аномальне явище, результат соціальних потрясінь у житті суспільств, яке характеризується дефіцитом громадських та державних інститутів, які забезпечують дотримання основних прав та свобод дитини; явище, яке свідчить про кризу інституту сім'ї, негативний вплив соціуму на формування особистості у соціальному, моральному, інтелектуальному та фізичному плані».
4	Галатир І.А., Ченбай І.В. [32, 191]	Наполягають на обмеженні сфери застосування визначення «соціального сирітства» лише науковими джерелами.
5	Коваленко О.О. [66]	До дітей-соціальних сиріт автор зараховує «... не лише «неблагополучних» дітей, у традиційному розумінні «неблагополуччя», але й тих, кого прийнято вважати «благополучними»... Діти, які належать до різних категорій, займають відносно однакову критичну позицію у ставленні до своїх батьків... До соціальних сиріт належать усі діти, що залишилися без належної опіки та виховання, причому поза залежністю від соціального статусу батьків... ».

Продовження таблиці 1.2

1	2	
6	І. Козубовська, І. Мигович [181, с. 4-10]	Визначають соціальне сирітство як соціальне явище усунення значного кола осіб від виконання ними батьківських обов'язків або байдужості щодо цього (деформація батьківської поведінки).
7	Курило І.О. [72, с. 19]	Науковець зазначає про високий ризик поширення соціального сирітства у асоціальних батьків, у яких відсутнє усвідомлене бажання та відповідальне ставлення до народження дитини в поєднанні з дефіцитом ресурсів (можливостей) для належного виконання батьківських обов'язків.
8	Левчук Н.М. [76]	Розглядає соціальне сирітство як асоціальне явище в контексті зниження рівня соціального капіталу внаслідок впливу: соціально-економічної нерівності, формування нелегітимних соціальних зв'язків та структур, слабкості громадянського суспільства, послаблення соціального контролю.
9	Морозов В.В. [90, с. 18-27]	Соціальні сироти, на його думку, діти екстремальної ситуації, без сім'ї, без турботи та опіки батьків, які перебувають у стресі та з недовірою ставляться до людей, зі специфічним поглядом на життя. Вчений наводить визначення «комплексу сироти» – сформований стереотип непоправності втраченого, що породжує невпевненість, тривожність.
10	Павлик Н.П. [106, с. 67-71]	Соціальне сирітство досліджується з декількох позицій – як соціальне, тимчасове явище, при ліквідації причин якого зникне і проблема; як психологічний феномен самосприймання, самовідчуття та самоусвідомлення дитиною себе одинокою, що не є об'єктивним фактором для визначення поняття; як педагогічну проблему відсутності умов для виховання, занедбаності дитини в сучасному суспільстві.
11	Терновець О.М. [181, с. 4-10]	Соціальне сирітство визначається, як наявність у країні осіб, у яких спостерігаються проблеми з соціальною адаптацією, людей, які повернулися з місць позбавлення волі, безпритульних тощо. Наявне ототожнення сиріт із особами з обмеженими можливостями будь-якого віку, прагнення охоплення поняттям соціального сирітства усіх соціально вразливих верств населення, а не лише дітей.
12	Шепелева Г.А. [192, с. 97-102]	Науковець є прихильником дітоорієнтованого підходу до розгляду соціального сирітства як явища, за якого «діти залишаються без батьківського піклування, а батьки або не можуть, або не хочуть виконувати свої батьківські обов'язки та функції».
13	Яковлева В.А. [199, с. 205-212]	Наводить визначення про соціальних сиріт: «діти-сироти – діти, які мають біологічних батьків, але вони з певних причин не займаються вихованням дитини та не піклуються про неї».
14	Яремчук В.В. [201]	Стверджує, що «соціальні сироти – це особлива соціально-демографічна група дітей, які мають родину, але залишились без піклування батьків через соціально-економічні, психолого-педагогічні та інші причини».

Більшість поглядів науковців зводиться до того, що до соціальних сиріт належать не лише офіційно визнані діти, позбавлені батьківського піклування, але

і ті, які фактично не отримують від батьків достатній набір духовних та матеріальних благ, необхідний для їх розвитку. Проте, для більш зрозумілого виокремлення категорії «соціальних сиріт», на нашу думку, варто розглянути процес втручання соціальних служб, прокуратури та інших служб у функціонування сімей з дітьми, які зазнають певних труднощів. Так, якщо сім'ї підпадають під класифікаційну ознаку перебування у «складних життєвих обставинах», їх ставлять на облік соціальні служби як такі, котрі перебувають у СЖО. В подальшому розглядаються умови проживання дітей. Якщо життю та здоров'ю дитині нічого не загрожує, з сім'єю проводиться соціальна робота, здійснюється соціальний супровід таких сімей. Водночас, у випадку загрози життю та здоров'ю дитині у таких сім'ях, діти вилучаються із сімейного оточення (рис. 1.2). Даний крок вилучення і буде етапом встановлення статусу «соціальна сирота».

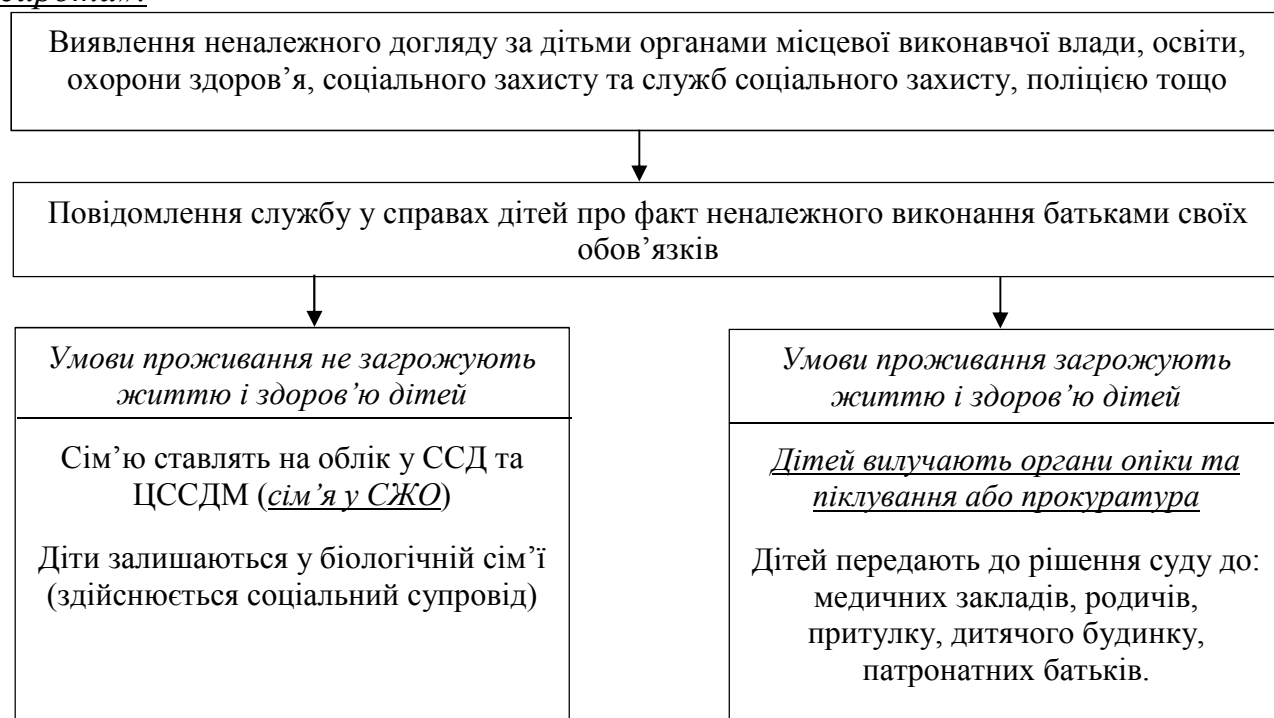


Рис. 1.2. Структурна схема виявлення дітей, які не отримують належний догляд

Джерело: складено автором.

Тому пропонується розглядати соціальне сирітство як наявність в суспільстві дітей, про яких не піклуються батьки та котрі вилучені з сімейного оточення з подальшим розміщенням на виховання в інтернатному закладі або в сімейних осередках утримання та виховання.

Після вилучення дитини із біологічної сім'ї з сім'єю проводиться робота соціальними службами, а вже на засіданні суду приймається рішення про подальшу долю дитини. Можливі варіанти прийнятого рішення суду:

- повернення дитини у біологічну родину;
- відібрання дитини без позбавлення батьківських прав або з їх позбавленням.

У підрозділі 1.2 більш детально зупинимо увагу на кожному осередку утримання соціальних сиріт. Соціальне сирітство розглядається як складова сирітства в цілому. Як наведено на рисунку 1.3, соціальні сироти можуть бути вихідцями з групи ризику поширення соціального сирітства та з сімей у СЖО, батьки яких не в змозі або не виявляють бажання якісно піклуватися про власних дітей. Для детального подальшого розгляду соціального сирітства на рисунку наведено його класифікаційні ознаки.

Ми пропонуємо чітко розмежовувати *соціальне сирітство офіційно визначене* (ті діти, які підпадають під законодавче визначення «діти, позбавлені батьківського піклування», «діти, відібрані за рішенням суду без позбавлення батьківських прав», діти, які вилучені із біологічної родини через загрозу життю та здоров'ю, та чекають на рішення суду про подальше перебування, діти, які перебувають або навчаються в інтернатних установах за заявою батьків) та *потенційні групи ризику поширення соціального сирітства* (діти, про яких не піклуються батьки на належному рівні, котрі перебувають на обліку як сім'ї у СЖО). Так, Левчук Н.М. розглядає дані групи ризику як «потенційне» соціальне сирітство у своєму комплексному дослідженні проблем асоціальних явищ в Україні, трактуючи його як результат занепаду функцій контролю та інформування органів державної влади про проблеми безпритульності значної кількості дітей, які перебувають у несприятливому та небезпечному для здоров'я і життя становищі [76].

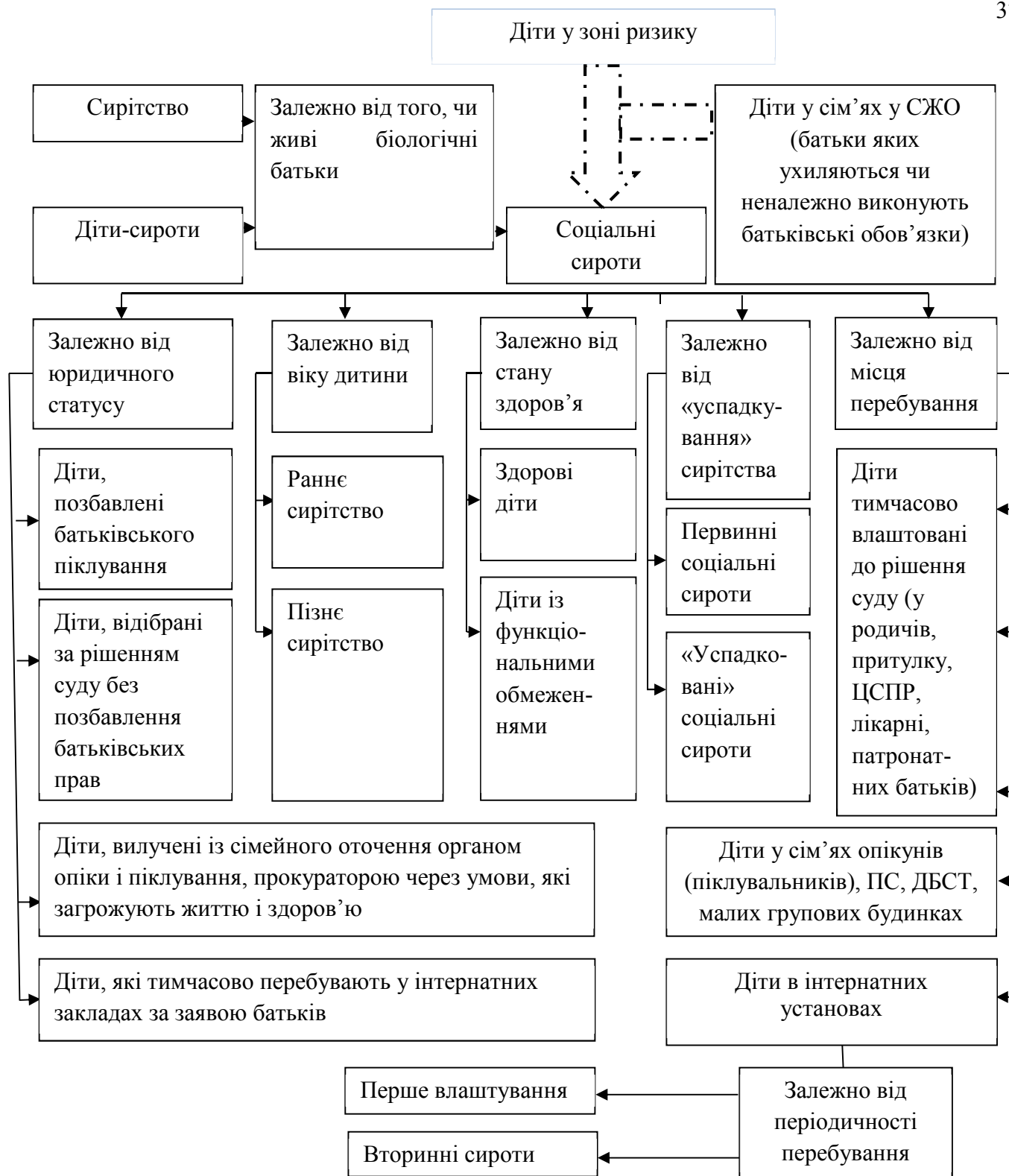


Рис. 1.3. Класифікація видів соціального сирітства

Джерело: складено автором.

Складно оцінити масштаби потенційних груп ризику поширення соціального сирітства, адже не існує чітких критеріїв задоволення потреб дитини. Основним

принципом ратифікованої Україною Конвенції ООН про права дитини є те, що кожна дитина в силу її фізичної та розумової незрілості потребує спеціального захисту. Ст. 150.2 Сімейного кодексу [152] України регламентує, що «батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток», проте спрогнозувати досить важко, яким саме чином цей розвиток буде відбуватися у певній інституційній площині. Може відбутися певне блокування дитиною, наприклад, виховного впливу. Доцільним для розмежування даних понять є визначення інтегрального показника дитячого благополуччя або якості життя дитини, важливою складовою якого є суб'єктивна оцінка дитиною свого життя, відносини у сім'ї тощо. Так, Дитячим фондом Організації Об'єднаних націй (далі – ЮНІСЕФ) розроблено та щорічно обраховуються його складові у економічно розвинутих країнах [43]. Вони включають визначення економічного стану сімей з дітьми, взаємовідносини дитини з сім'єю та оточуючими, політику в системі охорони здоров'я дітей та освіти, участь дітей в прийнятті рішень. Ці складові варто визначати у кожному конкретному випадку виникнення соціального сирітства. У загальному до основної потенційної групи ризику поширення соціального сирітства ми зараховуємо усіх бездоглядних дітей та безпритульних дітей, дітей у сім'ях, які перебувають у СЖО.

Відповідно до Закону України «Про основи соціального захисту бездомних громадян та безпритульних дітей» безпритульні діти – діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувалися, і не мають певного місця проживання [134]. Одне з перших згадувань про таких дітей зустрічаємо у наукових доробках М.Н. Гернети «... то сирота, то покинутий батьками, наданий нагляді вулиці» [35] в контексті визначення основних джерел зростання злочинності у той період. Бездоглядні діти – діти, які не забезпечені сприятливими умовами для фізичного, духовного та інтелектуального розвитку (матеріальне благополуччя сім'ї, належне виховання, догляд та дбайливе ставлення до дитини, здорова моральна атмосфера тощо). Левчук Н.М. було проведено дослідження поширення даного явища в Україні [76].

Важливою групою ризику виникнення соціального сирітства є «діти вулиці».

ЮНІСЕФ було запропоновано інтегрований термін «*діти вулиці*» стосовно бездоглядних та безпритульних дітей в Україні, який включає наступні групи [43]:

– діти, які не спілкуються зі своїми сім'ями, живуть у тимчасових помешканнях або не мають постійного житла й щоразу ночують у іншому місці;

– діти, які підтримують контакт із сім'єю, але через ті чи інші обставини (бідність, перенаселення житла, експлуатація та різні види насильства) проводять більшу частину дня, а іноді й ночі, на вулиці;

– діти-вихованці інтернатів та притулків, які з різних причин втекли з них та перебувають на вулиці.

У дітей вулиці деформована оцінка цінностей, вони схильні до агресії та асоціальної поведінки. За результатами дослідження «Соціальний портрет дітей, які перебувають у стані бродяжництва», проведеного у 2002 році Державним інститутом проблем сім'ї та молоді, безпритульні діти – переважно хлопці віком до 14 років, частка дівчат не перевищувала 20-30% [76].

З метою попередження дитячої бездоглядності та безпритульності регулярно проводяться профілактичні рейди «Діти вулиці, Вокзал», «Урок». Наприклад, впродовж 2017 року службами у справах дітей у взаємодії з уповноваженими підрозділами відділів, відділень Головного управління Національної поліції у Житомирській області проведено 1630 профілактичних рейдів «Діти вулиці, Вокзал», під час яких виявлено 633 дитини, з них 133 дитини вилучено. Під час рейду «Урок» з'ясовано, що 18 дітей в області не приступили до навчання [116]. Під час проведення даних рейдів здійснюються перевірки роботи розважальних та торгівельних закладів щодо виявлення порушень правил торгівлі спиртними напоями та тютюновими виробами.

Для розробки ефективних методик запобігання соціального сирітства важлива класифікація дітей за віковими групами та за станом здоров'я, адже розподіл у інтернатні заклади здійснюється саме за цими характеристиками.

Залежно від віку набуття дитиною статусу «соціальної сироти» доцільно розмежовувати *раннє* та *пізнє* соціальне сирітство.

Проводиться досить активна робота соціальних служб по упередженню

раннього сирітства. Наприклад, у Житомирській області у 2016 році проводили активну діяльність консультативні пункти при пологових будинках/відділеннях, жіночих консультаціях/кабінетах планування сім'ї, спрямовувалась міськими та районними центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді на надання допомоги молодим подружжям з питань формування навичок відповідального батьківства, виховання та догляду за немовлям, взаємовідносин у родині, оформлення соціальних виплат тощо. Послугами скористалися 4206 осіб, з якими використовувалися наступні форми та методи роботи: індивідуальні консультування, інтерактивні бесіди, відеолекторії, лекційно-тренінгові заняття, поширення рекламно-інформаційних матеріалів. Внаслідок роботи пунктів з 11 жінок, які мали намір відмовитися від дитини у пологових будинках, 4 змінили своє рішення.

В розмежуванні понять раннього і пізнього соціального сирітства варто розуміти, що до виявлення соціальними працівниками, родичами та іншими особами дітей, про яких не піклуються батьки, діти не отримують належний рівень турботи, тому потрібно виявляти та проводити роботу з сім'ями у СЖО якомога раніше за технологією раннього втручання. Одним із пілотних проектів, який реалізується за підтримки ЮНІСЕФ Україна, є проект центру матері і дитини у Хмельницькій області. У центрі надають психологічну допомогу молодим мамам, вчать догляду за дитиною, надають тимчасове житло тощо.

При аналізі рівнів *«успадкованого» (реплікативного)* соціального сирітства є можливість оцінити демографічний розвиток у динаміці. Науковці зазначають, що більше половини жінок, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини та є клієнтами соціальних центрів матері та дитини, – колишні вихованки інтернатних закладів [187].

Хархан Г.Д. розглядає такий вид соціального сирітства досить вузько як «... явище відмови колишніх вихованок інтернатних закладів від своєї материнської ролі по відношенню до новонародженої дитини» [там же, с. 24-30]. Дане визначення накладає всю відповідальність за відмову від дитини лише на матір, не розглядаючи при цьому роль батька та знімаючи з нього всю

відповідальність. Про дискурс «жіночої відповідальності» за процеси народжуваності та виховання зазначає відома науковець Стрельник О.А. [170]. Вчена наголошує увагу, що навіть соціальна реклама відповідального батьківства у більшості випадків направлена лише на жінок, що потребує значних коректувань гендерної політики держави.

На нашу думку, до *реплікативних* соціальних сиріт належать усі діти, батьки яких також були соціальними сиротами. Так, саме даний індикатор ілюструє стан подальшої адаптації сиріт у дорослому житті. Особливо варто враховувати у даному показнику частку соціальних сиріт матерів, які виховувалися не в сім'ї, а у державних закладах. Такий показник дозволить нам оцінити ефективність їх роботи, адже досить важливо максимально адаптувати таких дітей до подальшого сімейного життя.

Важливим показником для визначення ефективності влаштування дітей під опіку чи піклування, в прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, а, особливо, в сім'ї усиновителів, є частота повертання дітей у інтернатні заклади. Тому ми виокремлюємо соціальних сиріт в інтернатних закладах, які *вперше* там перебувають та тих, які були *залишені повторно* в інституції за ініціативи опікунів (піклувальників, усиновителів, прийомних батьків). Досить часто така ситуація виникає за неможливості належного виховання дітей-сиріт, що буде свідчити про недосконалість системи підготовки та відбору осіб, які хочуть взяти на виховання дитину-сироту. Так, наприклад, у 2016 році в Україні було скасовано 27 усиновлення дітей (18 з яких – діти віком старше 6-ти років). 727 договорів про опіку та піклування (1,37% від загальної кількості дітей під опікою) розірвано за заявою опікунів.

Важливою класифікаційною ознакою є місце перебування соціальних сиріт. Так, як вже було зазначено, до рішення суду про позбавлення батьківських прав дитина перебуває *тимчасово* у родичів, патронатних вихователів або державних інституціях. В подальшому у випадку відібрання дитини без позбавлення батьківських прав її залишають у інтернатних закладах, реабілітаційних центрах тощо до наступного засідання суду. У випадку позбавлення батьківських прав

мова буде йти про подальше постійне влаштування дитини або у сімейне оточення, або у державні заклади.

Аналогічно до розмежувань понять таких, як «умови», «фактори» та «причини» народжуваності Урланісом Б.Ц. [31], доцільно виокремити умови, чинники та причини виникнення соціального сирітства. На нашу думку, умовами виникнення соціального сирітства є обставини суспільного життя суспільства, які викликають до життя дію ряду факторів (чинників). Чинник зміни рівня соціального сирітства нами розглядається як сукупність певних обставин, які мають чітко виражений вплив на рівень сирітства у певному регіоні, країні. А вплив того чи іншого чинника втілюється в результаті дії конкретних причин, які і визначають рівень соціального сирітства.

При вивченні суспільного життя та визначення системи зв'язків між чинниками, як зазначав Птуха М.В., неможливо розмежувати весь комплекс факторів на елементарні складові, як це можливо зробити у фізиці або хімії [141, с. 43]. Найдоцільніше виокремити для дослідження найбільш вагомні фактори та спробувати визначити їх вплив, дослідивши причинно-наслідкові зв'язки.

Так, вагомими умовами соціального сирітства можна вважати: загострення військово-політичного конфлікту на сході країни; погіршення життєвого рівня населення, особливо сімей з дітьми; маргіналізація значної частини громадян, яка просто не змогла пристосуватися до ринкової економіки; поширення асоціальних явищ; погіршення загального стану здоров'я людей тощо. Проте всі ці умови прямого впливу, але є і багато опосередкованих: незадовільна екологічна ситуація, відсутність ефективної житлової політики, низький рівень підтримки молодих сімей, зубожіння села тощо.

Існує багато підходів до групування чинників виникнення сирітства в Україні. Виокремлюють економічні та соціальні; соціально-економічні та соціально-психологічні; загальнодержавні та внутрішньосімейні. Павлик Н.П. пропонує умовний розподіл факторів за трьома рівнями для кращого розмежування сфер та подальших заходів з подолання сирітства [106]. Як чинники першого порядку науковець виокремлює світові та державні тенденції соціальної

й економічної політики, другого – демографічна ситуація, стан охорони здоров'я, можливість соціальних інститутів забезпечити повноцінну життєдіяльність громадян, третього – чинники сімейної та шкільної соціалізації. Всі ці фактори зумовлюють руйнування суспільних норм та цінностей, провокують недовіру до людей та суспільних інститутів, погіршення соціальних зв'язків у суспільстві та, як наслідок, призводять до поширення соціального сирітства.

Важливо розмежувати чинники соціального сирітства залежно від джерела поширення впливу на загальнодержавні, інституційні та внутрішньосімейні (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Чинники впливу на соціальне сирітство залежно від джерела поширення

Джерело: складено автором на основі [106].

На рівень сирітства впливає значна кількість факторів, тому доцільно за допомогою методів математичного моделювання визначити основні з них для

дослідження регіональних відмінностей сирітства та спроби з'ясувати вплив на нього у часовій перспективі. В подальшому, враховуючи результати проведеного кореляційно-регресійного аналізу, можна приймати управлінські рішення спрямовані на пом'якшення впливу виявлених факторів на сирітство.

Після дослідження впливу кожного з показників на рівень сирітства в регіональному розрізі вважаємо за доцільне виокремити 2 найсуттєвіших для побудови математичної моделі та визначити їх взаємозв'язок зі станом сирітства протягом останніх років в Україні. Для моделювання та подальшого економетричного, статистичного аналізу отриманих результатів застосуємо програмне забезпечення Microsoft Excel.

Як ми бачимо, наукові дослідження соціального сирітства не можуть знаходитись в дисциплінарних межах певної науки, адже дане явище є поліфакторним. Дослідження науковцями різних галузей знань даного явища повинно передбачати їх подальшу кооперацію та інтеграцію зусиль для розробки ефективних заходів недопущення та подолання проблеми соціального сирітства.

Протягом останніх десятиліть вітчизняними вченими-демографами соціальне сирітство розглядається в контексті кризи сім'ї [42, 189], батьківства та дитинства, поширення асоціальних явищ [76], міграцій населення [78].

Важливу роль у з'ясуванні проблем соціального сирітства відіграють комплексні соціально-демографічні дослідження: бідності сімей з дітьми [88], забезпечення доступу різних категорій дітей до послуг основних галузей соціальної сфери та системи соціального захисту [95], демографічного і соціально-економічного становища українських сімей [97], системи цінностей, способу життя, демографічної поведінки, соціально-демографічних характеристик та становища молоді в Україні [89], проблем усиновлення дітей-сиріт [115, 184].

В умовах загострення військового конфлікту на Сході України особливо актуальними постають наукові доробки вітчизняних вчених щодо покращення соціальної політики стосовно сімей з дітьми, які постраждали від конфлікту, для недопущення соціального сирітства [79].

Привертає увагу, з точки зору застосовуваних методологічних та методичних підходів, також комплексне дослідження демографічної поведінки населення, у тому числі дітей-сиріт, Архангельським В. М. [41]. Важливе місце належать міждержавним та регіональним дослідженням факторів впливу на демографічну поведінку та виховання дітей [62].

Сьогодні потребують детального аналізу з подальшою розробкою рекомендацій корегування демографічні аспекти соціального сирітства. Актуальними щодо подальшого наукового пошуку є превентивні заходи недопущення та подолання проблем сімей у СЖО. В Україні соціально-демографічні орієнтації соціальних сиріт залишались осторонь наукових досліджень, тому проблема недопущення трансформації негативного життєвого досвіду соціальними сиротами на їх подальше доросле життя та демографічну поведінку є надзвичайно актуальною. Відкритими залишаються питання поширення сімейних форм виховання соціальних сиріт. Важливими малодослідженими напрямками є також перспективи соціальної адаптації дітей-сиріт, випускників інтернатних закладів.

З урахуванням низки вище окреслених проблем дослідження соціального сирітства в Україні, необхідності дослідження соціально-демографічних аспектів даного явища з особливим акцентуванням уваги на демографічних установах дітей-сиріт, нами сформовано наступну методику дослідження демографічних аспектів соціального сирітства.

Комплексне дослідження демографічних аспектів сирітства повинно включати наступні стадії теоретичного й емпіричного аналізу: розгляд функцій сім'ї на різних етапах розвитку суспільства в контексті існування дисфункціональних сімей; дослідження видів та основних причин соціального сирітства; порівняння демоосередків виховання соціальних сиріт; дослідження ставлення працівників інтернатних установах до створення сімейних форм виховання соціальних сиріт; вивчення демографічних орієнтацій дітей-сиріт (особливо, у інтернатних закладах); розробка напрямів політики недопущення та подолання соціального сирітства; аналіз можливості впровадження зарубіжного

досвіду поширення сімейних форм виховання дітей-сиріт; розробка ефективних методик покращення соціальної адаптації та корегування демографічних установок дітей-сиріт у суспільстві.

1.2. Еволюція форм та зміна тенденцій щодо утримання й виховання соціальних сиріт

Проблема соціального сирітства існувала в усі часи, проте ставлення до неї та наукові методики дослідження змінювалось разом із трансформацією форм та методів піклування про сиріт. У таблиці 1.3 наведено хронологію поглядів науковців в Україні, зарубіжних країнах на виховання сиріт у сімейному оточенні та у державних закладах. Вже навіть у пранауковий період існували різні погляди на перспективи оптимального піклування про сироту – у сімейному оточенні та під державною опікою. У традиційному суспільстві була заборона переривання вагітності, що і є поясненням великої кількості відмов від дітей жінок нижнього соціального класу, тому значним за розмірами контингентом соціальних сиріт були незаконнонароджені діти [145]. В епоху дохристиянської Київської Русі важливу роль у підтримці соціальних сиріт відігравали родини, які брали на виховання сироту, а після прийняття християнства – церкви та монастирі. Вихованців навчали ремеслам, грамоті, здійснювалась підготовка таких потрібних суспільству кваліфікованих робітничих кадрів через благодійність. Кожна релігійна громада відкривала заклади допомоги для бідних, самотніх людей, дітей з малозабезпечених родин. У ХІХ ст. виникають нові форми притулків для утримання сиріт: для морально занедбаних дітей; для засуджених дітей (закритого типу); для дітей, які вже відбули термін покарання [106, с. 68].

Таблиця 1.3

Наукові дослідження щодо соціального сирітства та пріоритетності сімейних та державних форм утримання сиріт

Наукові дослідження в Європі та США 1	Вітчизняні наукові доробки 2
Пранауковий (до середини XIX ст.) Епізодичність згадування про проблеми виховання дітей та соціальних сиріт	
Даний етап доцільно пов'язати із вченням Платона, який вперше наголошував на важливості державного виховання дітей, його послідовника Демокріта – на важливості сім'ї та батьківського авторитету. Заслужують на увагу вчення соціалістів-утопістів Т. Мор, Т. Кампанелла, які у своїх творах про ідеальне суспільство вказували про доцільність передачі дитини на виховання до «годувальниці» у випадку смерті її матері або залежно від рівня розвитку дитини (у село чи місто на виховання) [63].	У Статуті Володимира Великого (996 р.) було визначено, що церква повинна піклуватися про сиріт та інші вразливі верстви населення. Ярослав Мудрий сприяв підтримці дітей-сиріт введенням спеціального податку, десятини, для допомоги бідним («Руська правда», 1096). Починаючи з кінця XVI ст. ідея християнської єдності та підтримки ближнього розвинулась у відкриття шпиталів для сиріт. У другій половині XVIII ст. було створене спеціальне відомство – Приказ громадського піклування, основними функціями якого стало піклування про позашлюбних дітей до їх повноліття [53].
Емпіричний (кінець XIX ст.) Значний науковий інтерес до проблем сирітства та методологічні підходи до його дослідження. Період вивчення педагогічних, психологічних, соціологічних характеристик дітей, які перебували в інституційних установах. Цей період дослідження проблем соціального сирітства характеризувався накопиченням досвіду та різномірних локальних даних без їх цілеспрямованої систематизації.	
Особливу увагу в дослідженнях приділяли високому рівню смертності дітей-сиріт у виховних будинках, дитячих притулках, сирітських будинках, які функціонували у той час (подекуди показники смертності сягали 85%). Соціологічні дослідження були досить локального характеру, зводилися до пошуку причинно-наслідкових зв'язків смертності дітей у притулках та пошуку напрямків вирішення даної проблеми.	Особливого значення набували дослідження вітчизняних демографів О. В. Корчак-Чепурківського, А. І. Якобія, які були присвячені вивченню дитячої смертності та розробці першооснов методологічного інструментарія дослідження демографічних аспектів дитинства. Важливе місце у цей період займали нариси з питань природного руху населення губерній Російської імперії (у тому числі й регіонів України). Всі ці розробки стали базою подальших демографічних досліджень сирітства.
Мобілізуєчий (початок XX ст.) Активно досліджувалися психологічні проблеми депривації дітей у інституційних закладах, особливості шлюбно-сімейних відносин та їх вплив на дітей.	
З'являється значна кількість публікацій, пов'язаних з аналізом виховання дітей-сиріт в інституційних установах [195, 207, 109]. У. Гольдфарб, провівши ряд досліджень, дійшов висновку, що діти в інтернатних установах інертні до соціальних комунікацій, менш вдумливі та амбіційні [209]. Аргументація популяризації сімейних форм виховання наявна у монографії Дж. Боулбі «Материнська турбота та психічне здоров'я» (1951) [207], в якій доведено, що сімейне оточення забезпечує дитині емоційні зв'язки, необхідні для розвитку, а за умови перебування в інституційних установах діти зазнають порушень психологічної поведінки. Науковець вперше проаналізував феномен депривації дітей, які були евакуйовані в період Другої світової війни.	Вітчизняні науковці активно досліджували проблеми сиріт та їх соціально вразливих, знедолених батьків. Мобілізуєчий етап досліджень соціального сирітства на території нашої країни носив міждисциплінарний характер, що пов'язано з погіршенням соціально-демографічної ситуації в повоєнні періоди та пошуком шляхів її вирішення. Про важливість існування інституційних установ для малозабезпечених верств населення («шпиталів») зазначала Мальцева А.Ф. [82, с. 3-22]. Важливий доробок М.В. Птухи, разом з іншими науковцями того часу [13, 36, 38, 140] у дослідженні умов життя вихованців дитячих притулків, проблеми ставлення суспільства та політики державних інститутів до дітей-сиріт у кризові повоєнні роки.

Продовження таблиці 1.3

1	2
Критичний (середина XX ст.)	
Характеризується розробкою нових методик роботи з дітьми-сиротами, проведенням експериментальних досліджень та визначенням оптимальних форм їх виховання.	
<p>Один з найбільш наочних експериментів за участі 600 новонароджених провів американський психолог Риббл М. А. [74]. Було встановлено, що у дітей, які проживали в незадовільних гігієнічних умовах, проте мали фізичний контакт з матір'ю, не виникало соматичних порушень, на відміну від вихованців найкращих на той час дитячих будинків.</p> <p>Й. Лангмейєр, З. Матейчик наводять приклад «природного експерименту» за часів правління Гітлера у Німеччині [там же]. Абсолютно здорові подружні пари проживали у таємних таборах, новонароджених дітей у них забирали та виховували в спеціальних дитячих будинках з метою створення «надлюдей» чистої раси. В звітах щодо діяльності одного з таких будинків зазначалося, що всі діти відставали у розвитку, більшість навчилися елементарним гігієнічним навичкам лише до 6 років. Цей експеримент ще раз довів, що навіть генетично здорові діти за умов материнської депривації значно відстають у розвитку від своїх однолітків. Втілення висновків наукових досліджень того періоду призвело до значного скорочення інтернатних закладів у країнах Європи та США. В цей період зростає чисельність дітей, яких брали на виховання в сімейне оточення, та перших SOS-дитячих містечок [64]. Ідея створення останніх була розроблена Г. Гмайнером у 1949 р. Всі дитячі містечка з того часу створюються за рахунок коштів благодійників. В основі успішної моделі Гмайнера було покладено принцип взаємодії матері, братів і сестер, окремого будинку та містечка загалом. Вже в той час ідеолог наголошував на важливості професіоналізації діяльності матерів у містечках, підвищення рівня їх професійної компетентності шляхом обміну досвідом, відвідування навчальних занять тощо.</p>	<p>У цей період було значно вдосконалено методичний інструментарій демографічних досліджень М. В. Птухою. Він вперше науково обгрунтував схему та методи вивчення демографічних явищ та процесів [141].</p> <p>Проте в радянський період результати зарубіжних досліджень сімейних форм виховання дітей не набули значної популярності. Думки експертів того періоду щодо патрунування відрізняються. Одні вважали, що трудове виховання дітей у сім'ях сприятиме розбудові робітничого класу, інші – вказували на неможливість сімей забезпечити таким дітям належне виховання через їх політичну «неблагонадійність». Головне пояснення такої «неблагонадійності» – неможливість виховати у сім'ї колективізм та відданість державі.</p> <p>В багатьох наукових джерелах радянського періоду відзначається обов'язок держави компенсувати недостатній виховний вплив сім'ї на дитину та необхідність піклування про дітей як про майбутнє суспільства, часто мова йде про соціальне виховання дітей, трудовий колективізм [78].</p> <p>Васильєва Е.К. зазначала, що «суспільне виховання повинно приділяти особливу увагу дітям, яким необхідно компенсувати нестачу сімейного виховання» [24, с. 37].</p>
Експериментально-пошуковий (кінець XX ст. – до сьогодні)	
<p>Досліджуються особливості зміни сімейних відносин та їх впливу на виховання дітей. Аналізується діяльність осередків виховання соціальних сиріт (наприклад, СОС-містечок) [208, 212, 221].</p>	<p>Вивчаються переваги сімейних форм виховання соціальних сиріт та значно активізувалися дослідження дитинства та соціального сирітства вітчизняними науковцями І. Голубевою, В. Думанською, Н. Левчук, І. Пешою та іншими [37, 48, 75, 108-110]. Результати досліджень носять не лише теоретичний характер, але й комплексно впроваджуються на практиці.</p>

З 1811 року в Російській імперії, до складу якої входило й більшість сучасних українських земель, усвідомивши складність державного утримання дітей-сиріт, їх почали передавати на виховання в родини. Соціальні сироти стали пріоритетним об'єктом соціальної підтримки лише з 1873 року; почали відкриватися притулки для підкинутих дітей, незаконнонароджених, дітей-інвалідів, від яких відмовилися родичі [22, с. 103-105].

У СРСР значну увагу зосередили на подоланні дитячої безпритульності, соціальному вихованні дітей-сиріт. Відповідальність за виховання дітей була покладена не лише на сім'ю, але й на суспільство. Саме суспільне виховання вважалося оптимальним. У 1918 році Сімейним кодексом було заборонено усиновлення для зниження рівня трудової експлуатації дітей у прийомних сім'ях, проте у 1920-тих роках таке положення було переглянуто у найбідніших регіонах і дітей все ж таки передавали на виховання у сім'ї.

Після революційні роки характеризувалися значним відторгненням соціальних сиріт. Так, у 1920-1926 роках до сиріт ставилися з наступних позицій, що було підтверджено дискурсивним аналізом Астоянц М. С. [8, 9]:

- 1) соціального відчуження сиріт (розгляд дітей з точки зору загрози суспільному порядку);
- 2) соціальної участі (визнання дітей знедоленими, прагнення пожаліти їх);
- 3) соціальної відповідальності та корисності (прагнення допомогти соціальним сиротам адаптуватися у суспільстві).

Значно відрізнялось ставлення до дітей-сиріт у роки Великої Вітчизняної війни та післявоєнний період. Монодискурсивний період соціального єднання того часу передбачав соціальну відповідальність за дітей-сиріт, їх всебічну підтримку кожним громадянином. Однак в післявоєнні роки соціальними сиротами часто були діти засуджених (внаслідок післявоєнних репресій), матерів-одиначок, а тому змінилось ставлення до них держави та згадування в офіційних джерелах майже зникло [там же].

Важливою характеристикою радянського періоду була пріоритетність державних форм виховання дітей-сиріт та відсутність чіткої державної

превентивної соціальної політики щодо сімей у складних життєвих обставинах. Основні зусилля були спрямовані на вирішення проблем сирітства, а не на їх попередження. Через це деякі науковці сьогодні безпосередньо критикують поняття соціального сирітства, оскільки вважають його відголоском ранніх концепцій «соціального материнства» та «соціального виховання», за яких першочергове піклування про дітей належало державі, а не батькам. Так, наприклад, професори Ярська-Смирнова О. Р. та Романов П. В. зазначають, що радянська ідеологія та визначення соціального сирітства були неоднозначними, що унеможливило побудувати ефективну систему вирішення проблеми [202]. Також непоодинокі випадки значної критики поняття «соціальне сирітство», наголошення уваги про «стигматизуючий ефект» його вживання [99, с. 121].

В Україні протягом останніх років проголошено курс на євроінтеграцію, що передбачає створення умов для виховання дітей, які наближені до сімейних. Поки соціальні сироти можуть перебувати у державних закладах або у сімейних формах виховання, однак згідно з Національною стратегією [92] до 2026 року інтернатні заклади повинні максимально трансформуватися в заклади паліативної допомоги дітям з тяжкими порушеннями розвитку, реабілітаційні заклади. Особливою групою дітей сьогодні є ті, які розміщені на виховання у інституції за заявою батьків. Однак, реформування передбачає подальше зарахування дітей до інституцій на умовах конкурсу, з подальшим припиненням їх функціонування. На рисунку 1.5 наведено структурну схему перебування дітей до рішення суду про їх подальшу долю (без або з позбавленням батьківських прав).



Рис. 1.5. Осередки розміщення соціальних сиріт до рішення суду про їх подальше влаштування

Після виявлення неналежного догляду за дитиною та її відібрання із біологічної родини дитину можуть направляти до вирішення питання та прийняття рішення у суді до: сімей родичів, медичного закладу, до патронатних вихователів, притулку для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації, а у випадку ще й вчинення правопорушення дитиною – до: соціально-реабілітаційних центрів, приймальників-розподільників для неповнолітніх загальноосвітніх шкіл та професійних училищ соціальної реабілітації, центрів медико-соціальної реабілітації дітей. Розглянемо детально кожен з форм такого тимчасового перебування дитини.

Досить часто дитину переводять саме у *сім'ю родичів* (бабусь, дідусів, братів, сестер та інших). Така форма утримання у випадку відповідального ставлення родичів є найменш психотравмуючою для соціальної сироти, адже дитина їх добре знає, дитина не виходить з так званого «родинного середовища» (в широкому розумінні значення «родина»). Однак, існує ризик невідповідального ставлення родичів, існування у їх сім'ях також незадовільних умов для виховання дитини, тому соціальні служби повинні досить ретельно перевіряти потенційних вихователів дітей та в подальшому здійснювати соціальний супровід їх роботи.

У *медичний заклад* дитина направляється тимчасово (найчастіше на термін до 10 діб) у випадку отримання ушкоджень здоров'ю, його незадовільного стану. Після виписки знову ж таки постає питання про подальше переведення соціальної сироти – або у сім'ю родичів, або у державний заклад, або до патронатних вихователів.

Притулки для неповнолітніх являють собою спеціальні заклади, призначені для тимчасового перебування дітей віком від 3 до 16 років, які потребують соціального захисту. Термін перебування дитини у притулку обмежений – 90 днів. Притулки для неповнолітніх створюється і підпорядковується службам у справах неповнолітніх, основними завданнями яких є: 1) заходи щодо соціального захисту неповнолітніх, позбавлених сімейного виховання, які опинилися у складних житлово-побутових умовах, залишили заклади освіти; та 2) створення належних житлово-побутових та психологічних умов для забезпечення норм,

життєдіяльності неповнолітніх, тимчасово відчужених від сім'ї, надання їм можливостей для навчання, праці, змістовного дозвілля [137]. Розподіл причин потрапляння дітей у притулок наведено на рисунку 1.6.

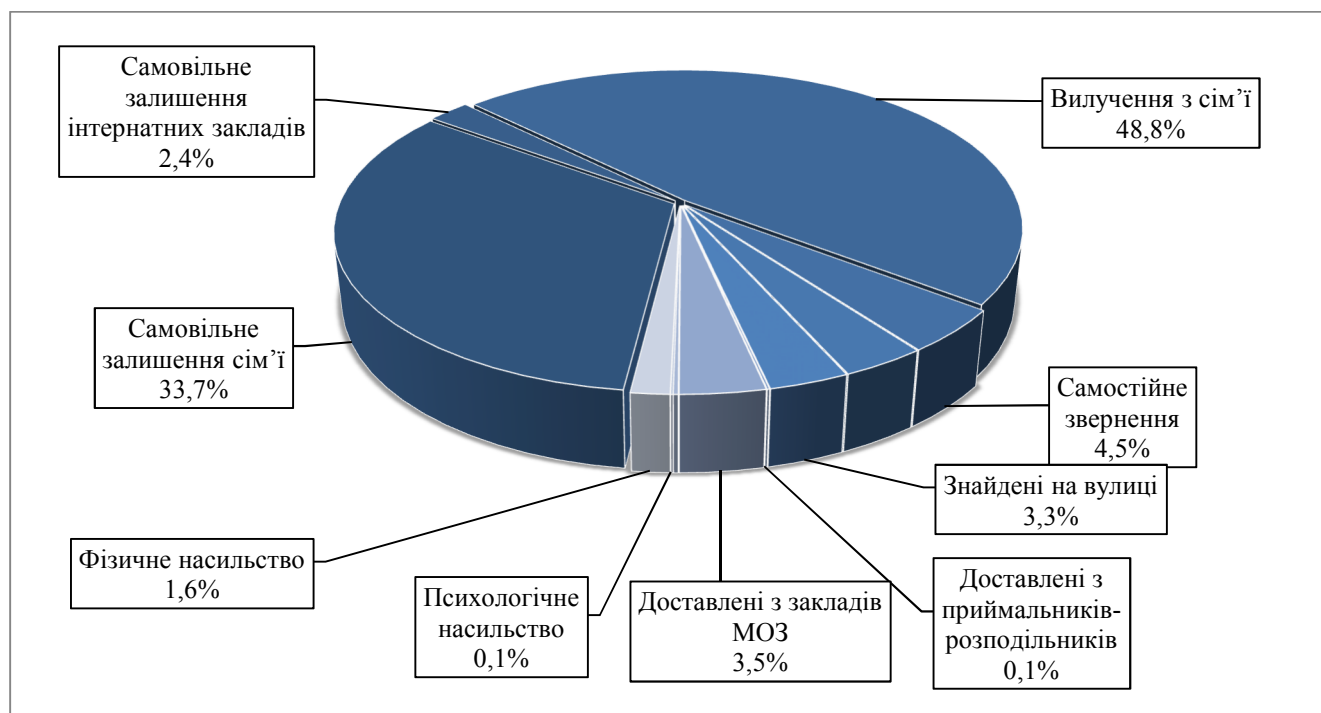


Рис. 1.6. Розподіл вихованців у притулках для дітей протягом 2016 року*

* дитина, яка мала кілька причин потрапляння, врахована відповідну кількість раз

Так, в Україні в 2016 році функціонувало 8 притулків, в яких протягом року перебувало 1056 соціальних сиріт (з них 48,8% дітей були вилучені з сім'ї, 38,2% – самостійно залишили сім'ю або звернулися у притулок).

Притулки функціонують не у всіх областях (найбільше – 3 їх у Одеській області, та по одному у Волинській, Закарпатській, Кіровоградській, Львівській, Чернівецькій). Проте Національною стратегією передбачено в найближчі роки припинення діяльності притулків та їх трансформація у центри реабілітації, які є більш адаптованими для соціальної, психологічної підтримки дітей та родин, які опинилися у СЖО.

Центри соціально-психологічної реабілітації дітей (далі – ЦСПР) – спеціальні заклади соціального захисту призначені для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей перебування дітей, які опинились у СЖО, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та

інших видів допомоги. Центр може мати такі структурні підрозділи як: відділення соціальної, психологічної та педагогічної діагностики і реабілітації; лікувально-профілактичне відділення; юридичну службу; службу «Телефон довіри для дітей» тощо.

У 2016 році функціонувало 75 таких центрів, в яких протягом року перебувало 8066 дітей (рис. 1.7).

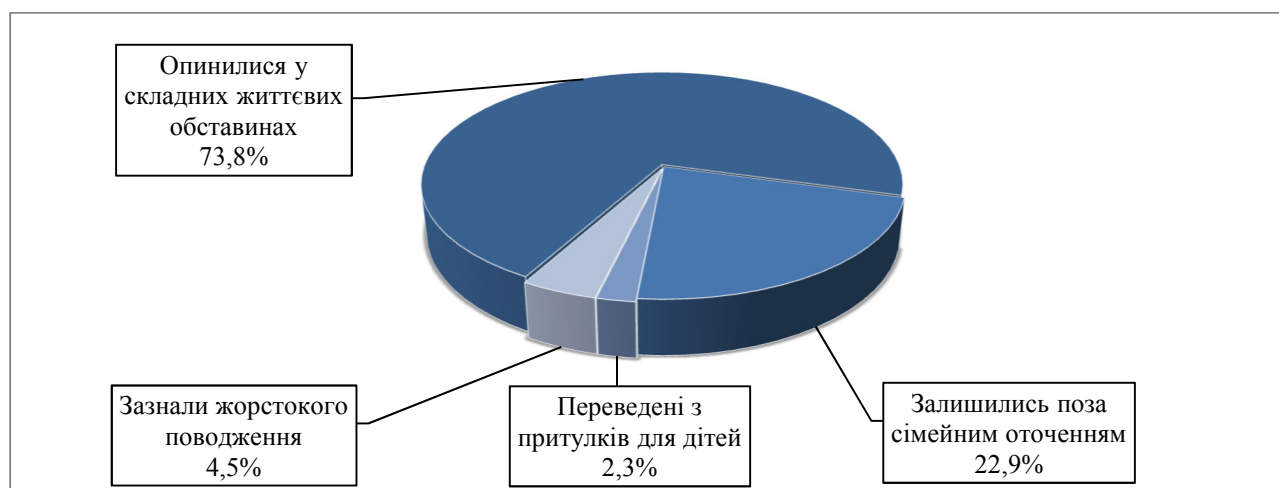


Рис. 1.7. Розподіл вихованців у ЦСПР для дітей протягом 2016 року*

* дитина, яка мала кілька причин потрапляння врахована відповідну кількість раз

Соціально-реабілітаційні центри – це заклади соціального захисту, призначені для проживання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які опинились у СЖО, безпритульних дітей, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової, інших видів допомоги та подальшого влаштування дітей.

Приймальники-розподільники для неповнолітніх – спеціальні установи органів внутрішніх справ для неповнолітніх, призначені для тимчасового перебування окремих категорій дітей, яких необхідно ізолювати через скоєння злочину, вчинення правопорушення тощо. Діти розміщуються у приймальнику-розподільнику на термін до 30 діб. У 2016 році 54 дитини утримувалися в даних закладах, що набагато менше, ніж у попередні роки (для прикладу, у 2005 році 1097 дітей).

Загальноосвітні школи та професійні училища соціальної реабілітації – це

спеціальні навчально-виховні заклади для дітей, які потребують особливих умов виховання, та підпорядковуються спеціально уповноваженому центральному органу виконавчої влади у галузі освіти і науки. До загальноосвітніх шкіл соціальної реабілітації направляються за рішенням суду діти віком від 11 до 14 років, а до професійних училищ соціальної реабілітації – віком від 14 років. Діти знаходяться у зазначених школах і професійних училищах соціальної реабілітації у межах встановленого судом терміну, але не більше трьох років.

Центри медико-соціальної реабілітації дітей створюються в державній системі охорони здоров'я за визначенням спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах сім'ї, дітей та молоді і Міністерства охорони здоров'я України для дітей, які вживають алкоголь, наркотики, а також для дітей, які за станом здоров'я не можуть бути направлені до шкіл соціальної реабілітації та професійних училищ соціальної реабілітації.

Сьогодні важливого значення набуває поширення *патронатного тимчасового виховання дітей* до засідання суду, яке останнім часом почало вирішуватись на законодавчому рівні. Така форма визначена статтею 20 Сімейного кодексу України [152] як система передачі дітей-сиріт на утримання та виховання в сім'ю патронатного вихователя на підставі договору за обумовлену з органом опіки та піклування плату. Нині така форма влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, реалізується у вигляді пілотних проектів через невизначеність відповідної нормативно-правової бази та недостатнього розуміння природи патронату й доцільності його застосування в Україні. Майбутніх патронатних батьків тестують і навчають за спеціальною програмою, а потім укладають з ними угоду. Патронатні батьки отримують грошове забезпечення у розмірі п'ять прожиткових мінімумів для працездатних осіб на місяць, а також два прожиткових мінімуми на дитину. У регіонах рівень заробітної плати патронатним батькам встановлюють органи опіки та піклування. Перспективним кроком впровадження патронатного виховання стало прийняття у липні 2015 році Верховною Радою України у першому читанні законопроекту №2254 «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення

соціального захисту дітей та підтримки сімей з дітьми», який передбачає можливість патронатного виховання дітей на період їх перебування у складних життєвих обставинах [26]. Відповідно до даного законопроекту були внесені зміни у Сімейний кодекс та наведено чітке визначення даному поняттю. Патронат над дітьми – тимчасовий догляд та виховання дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, батьками або особами, що їх замінюють, складних життєвих обставин; та/або на період прийняття рішення про набуття дитиною статусу сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, та визначення форми її подальшого влаштування та визначаються умови, при яких орган опіки та піклування може влаштовувати до сімей патронатних вихователів дітей, які потрапили в складні життєві обставини. У березні 2017 року було підписано Постанову про патронатне виховання дітей, якою затверджено [25]:

- порядок створення та діяльності сім'ї патронатного вихователя;
- влаштування, перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя;
- порядок оплати послуг патронатного вихователя та виплати соціальної допомоги на утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя;
- типовий договір про патронат.

Однак, наприклад, у Житомирській області в рамках пілотного проекту із здійснення патронату над соціальними сиротами планувалось функціонування впродовж 2017-2018 років 378 сімей патронатних вихователів, а було отримано лише 5 заяв на створення таких осередків утримання та виховання соціальних сиріт у 2018 році [105]. Загалом в Україні, станом на початок 2019 року функціонувало 71 такі сім'ї, в яких виховувалось 204 дитини [104].

Найчастіше патронатний договір є короткостроковим (на період виведення сімей із СЖО), укладається на строк до 3-х місяців (іноді до 6-ти). За цей проміжок часу органи опіки і піклування проводять роботу з батьками щодо виходу із несприятливих ситуацій. Пріоритет в даній роботі ставиться на створенні сприятливих умов у сім'ї для можливості подальшого повернення дитини.

В жовтні 2018 року було прийнято Постанову про затвердження Примірною положення про малий груповий будинок. Даним документом регулюється

функціонування даних будинків для тривалого проживання соціальних сиріт в умовах, наближених до сімейних. Діяльність такого будинку ґрунтується на засадах довіри, підтримки, врахування думки кожної дитини. У такому закладі можуть проживати до 10 дітей.

Після роботи із біологічною сім'єю та досягнення (або ж ні) певних результатів, проводиться засідання суду, після якого приймається рішення про:

- 1) повернення дитини у біологічну родину;
- 2) відібрання дитини без або з позбавленням батьківських прав.

У випадку відібрання дитини без позбавлення батьківських прав її направляють у державний заклад, до патронатних батьків і справа переглядається ще раз повторно через проміжок часу, за який з сім'єю проводиться робота соціальними службами.

Ті ж соціальні сироти, батьки яких позбавлені батьківських прав, перебувають у державних навчально-виховних закладах (будинках дитини, дитячих будинках, школах-інтернатах) та внаслідок усиновлення сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у сім'ях українців та іноземців, влаштування їх у ПС, ДБСТ, шляхом оформлення опіки або піклування.

В Україні система закладів для дітей, які потребують особливої уваги суспільства, сформована за віковим принципом: діти від народження до 3 років (хворі діти до 4 років) перебувають у будинку дитини, від 3 років і до здобуття базової чи повної загальної середньої освіти (у випадку складної хвороби дитини і довше) – в інтернатних закладах (рис 1.8) [110]. Дитина-сирота по досягненню «віку-переходу» проходить медико-педагогічну комісію і направляється до наступного за освітнім рівнем закладу. Такі переміщення часто негативно впливають на дитину, вона відчуває стрес та може важко адаптуватися у новому колективі. В Україні функціонують також дитячі будинки змішаного типу, в яких виховуються діти від 3 до 16-17 років. Такі будинки є більш сприятливими, діти знаходяться постійно в одному закладі, можуть перебувати разом зі своїми братами і сестрами.

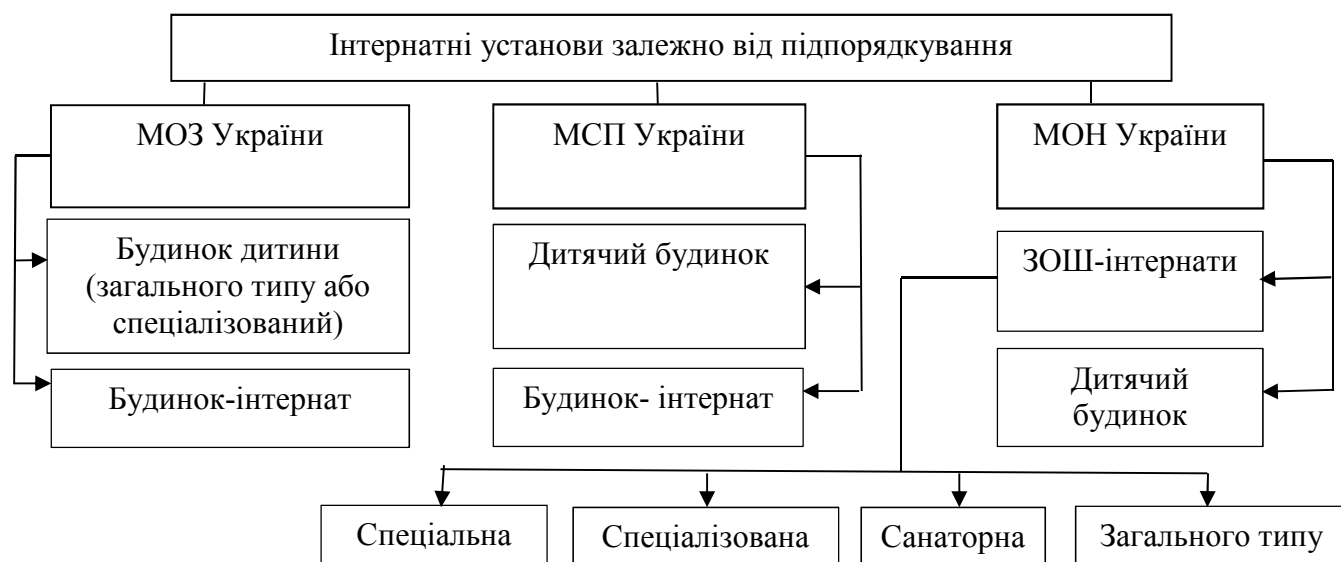


Рис. 1.8. Класифікація інтернатних установ залежно від юридичного підпорядкування (складено автором)

Сьогодні досить неузгоджений процес інституалізації дітей-сиріт, адже залежно від віку та стану здоров'я відбувається розподіл дітей-сиріт у інтернатні заклади, які знаходяться у сфері управління різних міністерств: Міністерства освіти і науки України (далі – МОН України), Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) та Міністерства соціальної політики України (далі – МСП України). Відсутність уніфікації підходів до діяльності інтернатних закладів різного підпорядкування стосовно реабілітації дітей, освітнього процесу, норм витрат (хоча б норм харчування) призводить до неузгодження їх функціонування.

Будинок дитини (може бути загального типу або спеціалізованого) – дошкільний навчальний заклад системи охорони здоров'я для медико-соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, а також для дітей з вадами фізичного та (або) розумового розвитку від народження до трьох (для здорових дітей) та до чотирьох (для хворих дітей) років [130].

Підставою для прийняття у будинок дитини дітей, які мають батьків (одного з батьків), однак не мають можливості їх виховувати, є рішення органу опіки та піклування. Такі діти приймаються на термін до 6 місяців за заявою батьків або інших родичів. За рішенням органу опіки та піклування термін перебування

дитини у закладі може бути продовжений. Стратегією реформування системи інституційного догляду [92] планується поступове перепрофілювання даних закладів, посилення відповідальності батьків за розміщення дітей на довготривале перебування у інтернатних закладах, заборона нового влаштування дітей в інтернатні заклади.

Інтернатні заклади в Україні, які підпорядковані МОН України, бувають наступних видів.

Дитячий будинок – навчальний заклад інтернатного типу, що забезпечує розвиток, виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, дошкільного та шкільного віку, а також тих, які перебувають у родинних стосунках. Може бути підпорядкований МОН України або МСП України. 1403 дитини було на кінець 2016 року на вихованні у дитячих будинках, підпорядкованих МОН України. У будинках-інтернатах системи МСП України перебувало 5805 дітей на кінець 2016 року.

ЗОШ–інтернат – загальноосвітній навчальний заклад (далі – ЗНЗ), що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. На кінець 2016 року 894 дитини перебувало у даному закладі.

Спеціальна ЗОШ–інтернат – ЗНЗ, що забезпечує виховання, навчання, соціальну адаптацію та корекцію дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. В 2016 році найбільша частка (57,2%) соціальних сиріт у інституціях перебувала саме у спеціальних ЗОШ-школах інтернатах (рис. 1.9). Це пояснюється тим, що у таких школах часто якісна матеріально-технічна база, досвідчені фахівці по роботі з дітьми з особливими потребами. Так, наприклад, ще не всі звичайні загальноосвітні школи готові до роботи з дітьми з вадами зору, слуху. Виникають труднощі з підвезенням таких дітей у сільській місцевості. На додачу сім'ї з дітьми з особливими потребами можуть мати проблеми фінансового характеру через необхідність лікування та реабілітації дітей. Тому досить часто такі заклади є єдиним варіантом отримання дитиною освіти.

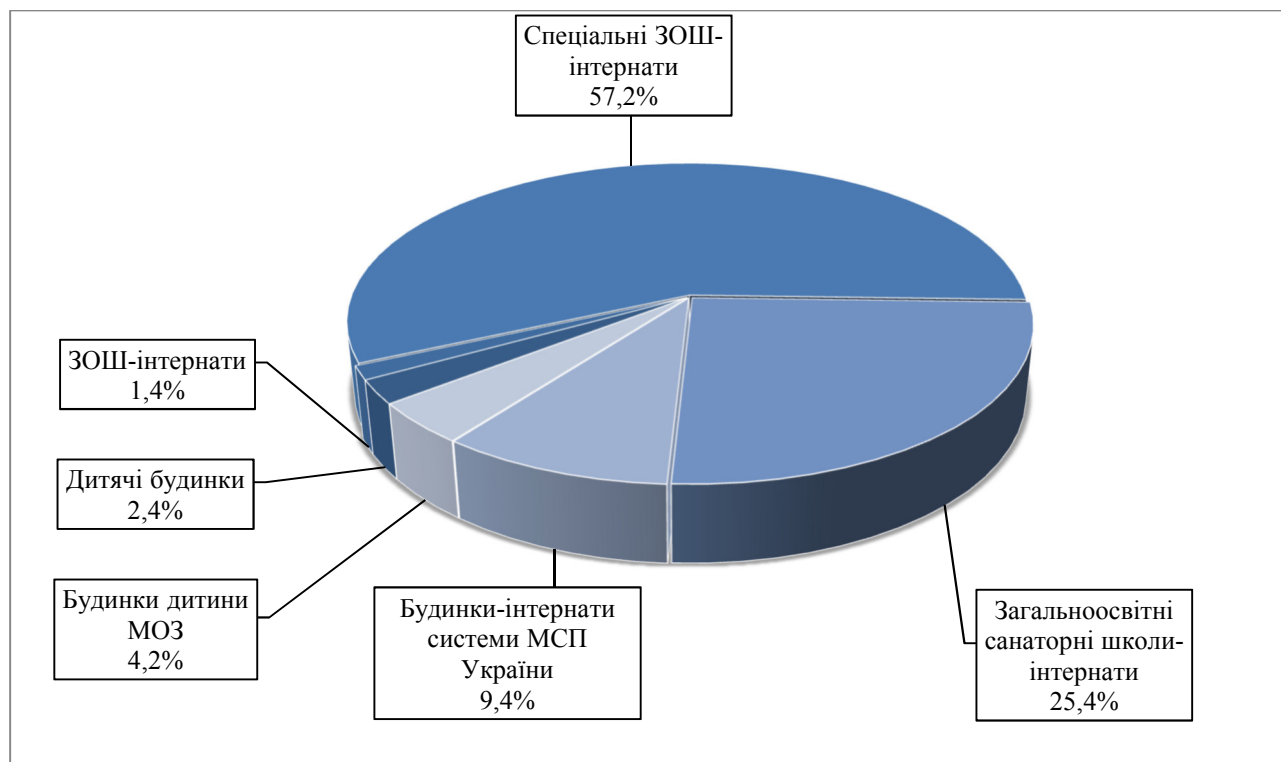


Рис. 1.9. Розподіл вихованців у інтернатних закладах України протягом 2016 року

Окремим підвидом розглядають *спеціалізовані* (часто спеціальні) *школа-інтернат* – ЗНЗ з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів, що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію обдарованих дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Загальноосвітня санаторна школа-інтернат – ЗНЗ з відповідним профілем, що забезпечує виховання, навчання та лікування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які потребують тривалого лікування. Протягом 2016/2017 навчального року у санаторних школах-інтернатах перебувало 15706 учнів, з яких 635 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (25,4% від усіх дітей у інтернатних закладах).

В окремих випадках до інтернатів можуть зараховуватися діти з неповних та функціонально неспроможних сімей. Проте законодавчо термін «функціонально неспроможна сім'я» не закріплено. Тому на практиці установи, що опікуються проблемами сімей та дітей, користуються терміном «сім'я у СЖО», який визначено у Законі України «Про соціальні послуги» [136]. Саме тому, що у

законодавстві не наведено визначення «функціонально неспроможна сім'я», у інтернатні заклади можуть бути розміщені діти із сімей у СЖО, про що закріплено офіційно адміністрацією закладів у їх статутах. Такі діти також будуть класифікуватися як соціальні сироти.

З 2017 року ускладнилась процедура розміщення дітей у ЗОШ-інтернати, рішення про розміщення приймається на 1 навчальний рік. Так, впровадилась норма, за якою дитина може навчатися у такому закладі, якщо через стан здоров'я, режим робочого часу батьків (опікунів) ускладнюється її виховання та унеможлиблюється повноцінний догляд.

Оптимальною формою сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є усиновлення. Саме дана форма оформлення дитини в сім'ю дає їй відчуття стабільності, що надзвичайно важливо для гармонійного розвитку. Також сімейне виховання значно знижує рівень витрат на дитину-сироту, адже в подальшому вона не отримує матеріальної допомоги, пільг та стає рівноправною дитиною у сім'ї разом з власними дітьми у ній. Можливо, саме тому потенційними усиновителями є люди з високим рівнем достатку, про що свідчать результати національного опитування сімей усиновителів [184], яке було проведено Державним інститутом сім'ї та молоді за технічної підтримки «Holt International» у 2007 році. Так, батьки-усиновителі мають високий соціальний статус, лише 11% сімей усиновителів ідентифікували своє матеріальне положення як «нижче середнього» і 3% як низьке, решта усиновителів оцінюють свій життєвий рівень як середній (56%) та вищий (30%). 61% родин зазначили, що усиновлення було єдиною можливістю мати дітей, 44% основним мотивом вважають бажання допомогти дитині.

Ще одне опитування населення України віком 15–49 років [194] засвідчило, що найоптимальнішою формою виховання, на думку респондентів, є саме сімейне утримання дітей-сиріт на противагу перебуванню в державних закладах. Так, за можливість усиновлення виступили 61% опитаних, за виховання у прийомних сім'ях – 66%, у дитячих будинках сімейного типу – 44% респондентів.

Значна частка дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування,

перебувають у сім'ях родичів під опікою та піклуванням. У 2016 році 72,7% дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, були влаштовані у дану форму сімейного виховання. Згідно з Правилами опіки та піклування встановлення опіки та піклування – це влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в сім'ї громадян України, які перебувають, переважно, у сімейних, родинних відносинах з цими дітьми-сиротами або дітьми, позбавленими батьківського піклування, з метою забезпечення їх виховання, освіти, розвитку і захисту їх прав та інтересів [129].

Між поняттями «опіка» та «піклування» наявні відмінності, які пов'язані з частковою (до 14 років) та повною (14-18 років) цивільною дієздатністю соціальних сиріт. Так, дитина до 14 років має право вчиняти лише дрібні побутові правочини, а старші – самостійно розпоряджатися своїми доходами, укладати договори банківського вкладу (рахунку) тощо.

Опікунство (піклування) передбачає коло обов'язків, які повинен виконувати опікун (піклувальник): виховання дітей, турбота про їх здоров'я та всебічний розвиток, створення належних побутових умов, вчасне лікування та догляд, сприяння навчанню, захист прав та інтересів підопічних.

Для запобігання протиправних дій проти дітей під опікою (піклуванням) з боку опікуна (піклувальника) Кримінальним Кодексом України визначено покарання за використання опіки чи піклування з корисливою метою на шкоду підопічному у вигляді штрафу до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправних робіт на термін до двох років. У цьому випадку мова йде про будь-які дії (бездіяльність) опікуна (піклувальника), якими заподіюється матеріальна шкода підопічній особі. Наприклад, незаконне заволодіння житлом або іншим майном підопічного.

Розмір допомоги на дітей, що знаходяться під опікою чи піклуванням, становить різницю між встановленим прожитковим мінімумом для дитини відповідного віку та середньомісячним розміром одержуваних на дитину аліментів і пенсії за попередні шість календарних місяців, але не менш як 25% розміру прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатної особи,

з розрахунку на місяць [122].

ПС – сім'я або окрема особа, яка не перебуває у шлюбі, що добровільно за плату взяла на виховання та спільне проживання від одного до чотирьох дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [124]. Прийомні батьки є законними представниками цих дітей, захищають їхні права та інтереси, сприяють всебічному розвитку дитини, несуть персональну відповідальність за життя і здоров'я прийомної дитини.

Кандидати на створення *ПС* та *ДБСТ* в обов'язковому порядку мають пройти навчання, спрямоване на формування усвідомленого ставлення батьків до соціальної ролі вихователів дитини-сироти. Організація та проведення навчання покладається на спеціалістів відділів у справах сім'ї, дітей та молоді із залученням фахівців центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, психологів, педагогів, соціальних працівників. Програма проведення попередньої підготовки кандидатів на створення прийомних сімей та перепідготовки прийомних батьків затверджена наказом Міністерства України у справах молоді та спорту. Навчання передбачається проводити у вигляді лекцій, тренінгових занять, семінарів. Обов'язковою є перепідготовка один раз на п'ять років. Обсяг навчання: для кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі – 48 годин, для батьків-вихователів та прийомних батьків – 24 годин [там же].

Важливо, що середньомісячний сукупний дохід сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців, що передували місяцю звернення із заявою про утворення прийомної сім'ї, не може бути менший ніж розмір прожиткового мінімуму, встановлений законом для відповідних соціальних і демографічних груп населення. Тобто встановлюється певний мінімум доходів прийомних батьків для запобігання зловживання матеріальною допомогою при створенні *ПС*, адже згідно з Положенням про прийомну сім'ю розмір щомісячної державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування становить два прожиткових мінімуми для дітей відповідного віку.

ДБСТ мають багато спільних рис з *ПС* та практично однаково законодавчо регулюється їх діяльність. Основною відмінністю є чисельність прийомних дітей

у сім'ї: у ПС – до 4 дітей, а у ДБСТ – від 5 до 10 дітей. Більше 10 дітей у ДБСТ, включаючи рідних, законодавчо не дозволяється. Для кожної ПС і ДБСТ здійснюється соціальний супровід та призначається соціальний працівник для надання соціальної допомоги та підтримки. Важливою відмінністю ДБСТ від ПС є його матеріальне забезпечення. Так, при створенні ПС їй не надається окреме житлове приміщення, а при утворенні ДБСТ орган, що ухвалив рішення про його створення, позачергово надає батькам-вихователям індивідуальний житловий будинок або багатокімнатну квартиру. Законодавством встановлено, що надане в користування житлове приміщення має бути обладнане всім необхідним для проживання, включаючи меблі, побутову техніку та інші предмети тривалого вжитку. Їх перелік визначається органом, який прийняв рішення про створення ДБСТ. Також законодавчо прописана можливість надання автомобіля, земельної ділянки для потреб ДБСТ. Всі ці блага надаються на правах користування, порівнюючи їх до службових квартир, ділянок, автомобілів тощо.

Існують певні ризики при створенні ПС, а особливо, ДБСТ. Вони пов'язані з недопущенням трудової експлуатації прийомних дітей, можливій орієнтації батьків на отримання фінансової допомоги або певних благ та гарантій, які їм надаються.

В незалежній Україні поступово відбувається перехід від майже повністю державного утримання соціальних сиріт у державних закладах до популяризації сімейних осередків виховання дітей (рис. 1.10).

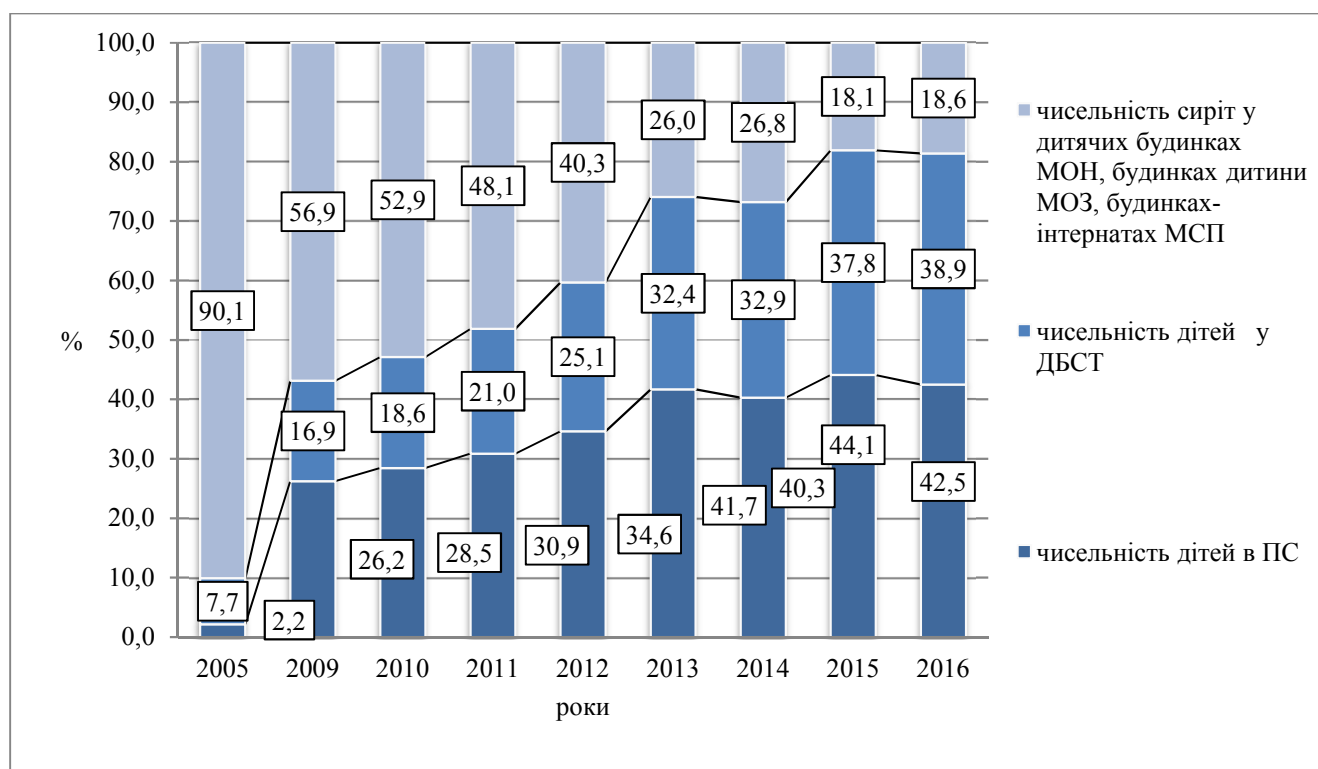


Рис. 1.10. Розподіл дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування за місцем перебування на кінець року 2005, 2009-2016 роках в Україні

У 2016 році чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебували у дитячих будинках МОН України, будинках-дитини МОЗ України, будинках-інтернатах МСП України скоротилася порівняно з 2005 роком у 4,06 рази (з 11954 до 2946 осіб, або на 71,5 відсот. пункти у загальній структурі місць перебування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) (рис. 1.8). Вагоме зменшення чисельності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у інтернатних закладах відбулося у 2013 році внаслідок реформування системи даних закладів. Загальна частка дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховувалися у сім'ях, на кінець 2016 року в Україні становила 88,1% [56-58].

Як бачимо, пріоритетність форм утримання та виховання соціальних сиріт досить залежить від соціально-політичного режиму держави. Якщо у радянський період акцент ставився на вирішенні соціальних проблем «зверху», інтернатні форми виховання були найоптимальнішим варіантом влаштування дітей. То сьогодні Україні рухається у напрямку євроінтеграції, активно впроваджується

децентралізація, що значно впливає на курс сімейної політики. Громада відіграє найважливішу роль у вирішенні проблем соціального сирітства «на місцях», забезпечуючи тим самим індивідуальний підхід до кожної родини у складних життєвих обставинах. Сім'я проголошується основою формування особистості, яка повинна забезпечити дитині гармонійний розвиток. Система інституційних закладів, які існують для тривалого перебування соціальних сиріт, не відповідає вимогам часу. Основний акцент повинен бути поставлений саме на підтримці біологічної сім'ї, а у разі неможливості батьками виконувати свої обов'язки – підтримці сімейних форм виховання дітей. Прийнята Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки і має на меті створити якісні умови для гармонійного розвитку дітей у сімейному середовищі [94, 104]. Так, планується максимально залучати для підтримки вразливих верств населення неурядові, громадські організації, працівників бізнесових кіл. Однак, на нашу думку, запропонований план реалізації даної Стратегії має певні дискусійні моменти.

Повна ліквідація будинків дитини можлива тільки у випадку підготовки професійних прийомних сімей коротко- та довгострокового перебування. Досить часто на виховання у будинки дитини залишають дітей саме з функціональними обмеженнями, у закладі працюють медичні фахівці, які цілодобово можуть обслуговувати таких дітей. Саме тому повинна бути запроваджена якісна програма підготовки патронатних батьків, щоб вони працювали кожен зі своїм напрямком та спеціалізувалися на певних особливостях розвитку дітей, яких будуть брати на виховання.

Поставлена Програмою мета зменшення наповнюваності інституційних закладів може призвести до так званої «штучної заборони» керівництву закладів влаштувати соціальних сиріт, зменшенню кількості позовів до суду, навіть тоді, коли існує реальна загроза життю та здоров'ю дітей.

Планове перетворення ЗОШ шкіл-інтернатів у заклади соціального захисту, передача їх у сферу управління МСП України тягне за собою значну кількість ризиків. Для влаштування у спеціальні школи-інтернати для дітей з затримкою

психічного розвитку або розумовою відсталістю необхідно надати висновок ПМПК. Діти з малозабезпечених сімей часто отримують рекомендації для навчання у таких закладах не через стан здоров'я, а в результаті неспроможності батьків опікуватися своїми дітьми. І хоча сьогодні науковці та законодавці вказують на доцільність законодавчого закріплення обрання навчального закладу батьками незалежно від результатів проходження ПМПК, за умов значного зниження рівня життя батьків таке впровадження не призведе до значних успіхів. Помилково встановлений діагноз при визначенні рівня розвитку дитини або бажання батьків оформити дитину у такий заклад може стати для неї соціальним вироком, адже за результатами навчання у спеціальних школах видається не атестат по повну середню освіту, а свідоцтво, що значно ускладнює подальшу соціалізацію дітей.

Неоднозначні наслідки можуть виникнути після впровадження зарахування до спеціалізованих навчальних закладів інтернатного типу виключно за конкурсом (хоча і планується визначити об'єктивні критерії), адже досить складно буде застосувати індивідуалізований підхід до кожного кандидата та дійсно об'єктивно визначити, кому саме віддати перевагу.

Складність впровадження реформи та зменшенні наповнюваності (або ліквідації інтернатних закладів) полягає і в можливому супротиві працівників цих установ, якщо їм не будуть запропоновані альтернативні варіанти працевлаштування. Проблемою реалізації даної реформи інституційних закладів є також недостатній кадровий потенціал надання соціальних послуг у об'єднаних територіальних громадах (особливо у сільській місцевості).

Варто також враховувати одночасний перебіг реформування у багатьох сферах (освітній, медичній тощо) в державі, що значно ускладнює реалізацію запропонованих реформ, саме тому реформування системи інституційного догляду та виховання дітей повинно проводитись поступово, щоб зміни відбувалися не лише формально.

Висновки до розділу 1

Рівень сирітства, а, особливо соціального, є важливим стратегічним показником державної сімейної політики, загальної демоситуації. Наявність у суспільстві дітей, які залишилися без піклування своїх батьків, досить складна проблема, котра потребує комплексного вивчення педагогами, соціологами, демографами для подальшої протидії. Саме тому для з'ясування сутності основних демографічних факторів та наслідків сирітства було розглянуто його в контексті еволюції сімейних відносин.

У традиційному суспільстві сім'я була основним первинним осередком виховання та соціалізації дітей. Сучасне суспільство дає людині змогу самостійно обирати серед різноманіття форм та способів сімейного співжиття оптимальний. Так, з'явилися однобатьківські, реструктуризовані сім'ї, сім'ї з дистанційним шлюбом, ті, в яких наявне розмежування біологічного та соціального батьківства, одностатеві шлюби тощо. Сьогодні постає необхідність вирішення протиріччя нестійкості шлюбних відносин та разом із цим створення оптимальних умов для повноцінного виховання дітей. Так, за умов погіршення рівня життя населення, зростання безробіття, маргіналізації суспільства, зниження рівня духовних цінностей, появи дисфункціональних сімей актуалізується проблема соціального сирітства.

На сьогодні відсутнє єдине визначення поняття «соціальне сирітство», хоча воно зустрічається навіть у нормативних документах. Даний вид сирітства розглядається як соціальне явище, психологічний феномен або педагогічна проблема. Нами пропонується класифікувати соціальних сиріт, як таких, лише після наявного факту вилучення дитини із сімейного оточення, а соціальне сирітство – як наявність в суспільстві дітей, про яких не піклуються батьки та котрі вилучені з сімейного оточення з подальшим розміщенням на виховання в інтернатному закладі або в сімейних осередках утримання та виховання.

Наведено класифікацію видів соціального сирітства для більш детальної розробки комплексних заходів протидії даному явищу: залежно від юридичного

статусу, від віку дитини, від стану її здоров'я, залежно від «успадкування» сирітства та залежно від місця перебування соціальних сиріт. Основними потенційними сім'ями, в яких існує ризик появи проблеми соціального сирітства, є дисфункціональні сім'ї, особливо сім'ї у СЖО.

Аналіз різних поглядів на чинники впливу на соціальне сирітство дав змогу виокремити їх основні групи: загальнодержавні (соціальна та економічна нестабільність, криміногенна ситуація в країні, поширеність асоціальних явищ), інституційні (порушення в діяльності та низька якість функціонування інститутів, пов'язаних з навчанням, вихованням та соціалізацією дітей, знецінення моральних норм і принципів) та внутрішньосімейні (бідність сімей, асоціальний спосіб життя та девіантна поведінка, низький рівень правосвідомості батьків, неспроможність нести відповідальність за дитину, наявність хвороб у батьків та/або дітей, що унеможливають виконання батьківських обов'язків).

З урахуванням актуальності проблем соціального сирітства сформовано авторську методологічну схему комплексного дослідження його демографічних аспектів, що передбачає послідовний аналіз: дослідження функцій сім'ї в контексті появи дисфункціональних сімей, визначення особливостей соціального сирітства; аналіз функціонування демографічних осередків виховання дітей-сиріт в Україні в контексті проведення реформування інституційних установ утримання та виховання соціальних сиріт; дослідження соціально-економічних факторів впливу на сирітство з подальшим виокремленням найвагоміших; аналіз стану сирітства в країні та дослідження демографічних орієнтацій дітей-сиріт (особливо, у інтернатних закладах); розробка напрямів політики недопущення та подолання соціального сирітства; аналіз можливості впровадження зарубіжного досвіду поширення сімейних форм виховання дітей-сиріт з урахуванням сучасних реалій України; розробка ефективних методик покращення соціальної адаптації та корегування демографічних установок дітей-сиріт у суспільстві.

Проблема соціального сирітства існувала протягом історії людства, від моменту відокремлення сім'ї та створення держави, адже існували діти, котрими не опікувалися батьки та відповідальність за їх розвиток, соціалізацію

покладалася на державу. Аналіз історичних поглядів на доцільність виховання дітей у державних закладах або у сімейних формах виховання показав значний вплив державного устрою та спрямованості соціальної політики держави на вибір форми утримання сиріт. Узагальнені результати наукових праць дали змогу визначити, що оптимальною формою виховання дітей є саме сімейне оточення.

Проаналізовано демографічні осередки виховання соціальних сиріт, досліджено механізм потрапляння дітей до такої групи. Детально розглянуто нормативно-правове забезпечення виховання соціальних сиріт у різних осередках в контексті реформування системи інституційного догляду та виховання дітей.

Впроваджувана реформа має певні дискусійні аспекти, зокрема:

- ризики існують у випадку передачі ЗОШ-інтернатів під керівництво МСП;
- повна ліквідація будинків дитини (планова заборона інституалізації дітей до 3 років до 2020 року) можлива лише у випадку якісної підготовки професійних прийомних батьків;

- ризик того, що на практиці «реформовані» заклади змінюють лише свою назву чи тип діяльності, проте продовжують функціонувати в режимі довгострокового перебування та цілодобового перебування дітей.

Тому наголошено увагу, що реформування повинно проводитись не кардинальними методами, а максимально узгоджено з усіма суб'єктами інституалізації дітей.

Основні результати розділу опубліковані автором в наукових працях [171, 172, 177, 178].

РОЗДІЛ 2

СТАН СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА В УКРАЇНІ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДЕМОГРАФІЧНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ДІТЕЙ У ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДАХ

2.1. Стан соціального сирітства та демоосередки виховання дітей-сиріт

Соціальне сирітство є певного роду індикатором соціально-економічної злагоди у суспільстві. Зростання чисельності соціальних сиріт відбувалось в середині 90-х років минулого сторіччя, що пов'язано з погіршенням життєвого рівня населення, значним матеріальним розшаруванням населення. У цей період значно почав формуватися прошарок соціопатичних (дисфункціональних) сімей, які не піклувалися на належному рівні про своїх дітей. Поступове досягнення певної злагоженості у суспільстві та акцентування уваги державної політики щодо проблем дитинства принесло свої результати. Протягом останніх років спостерігається позитивна тенденція зниження рівня сирітства (дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування), проте варто проаналізувати такі тенденції у динаміці та структурно (рис. 2.1) [56-58].

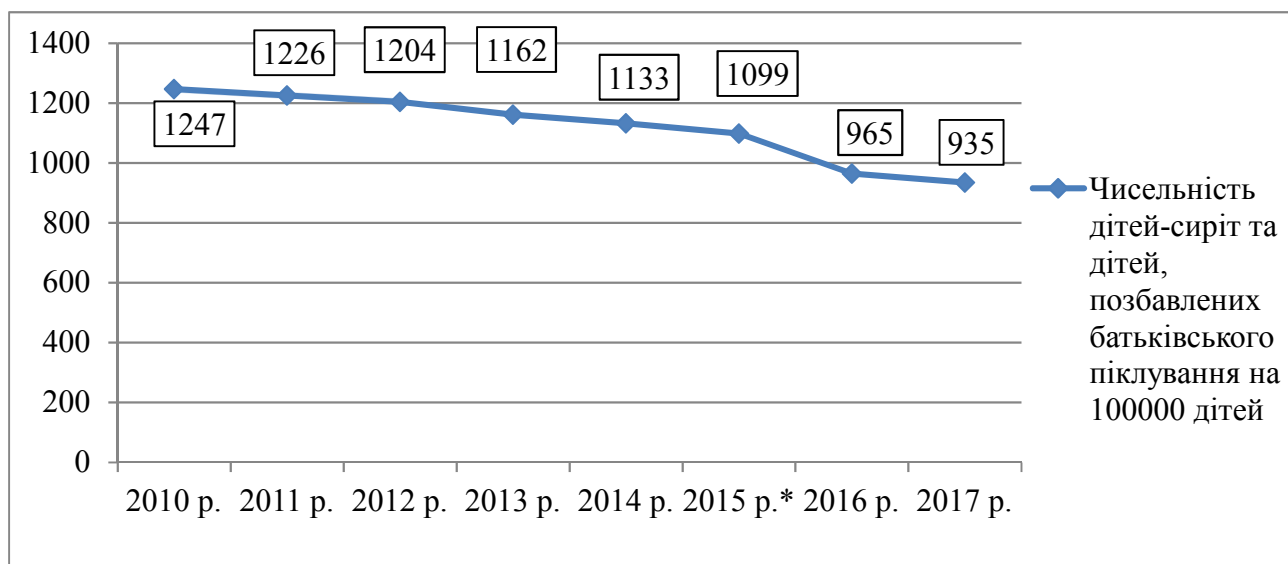


Рис. 2.1. Чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування на 100000 дітей, в Україні станом на 1 січня у 2010-2017 роках, осіб

*Починаючи з 2015 року розрахунок проводився без урахування Республіки Крим та м. Севастополь

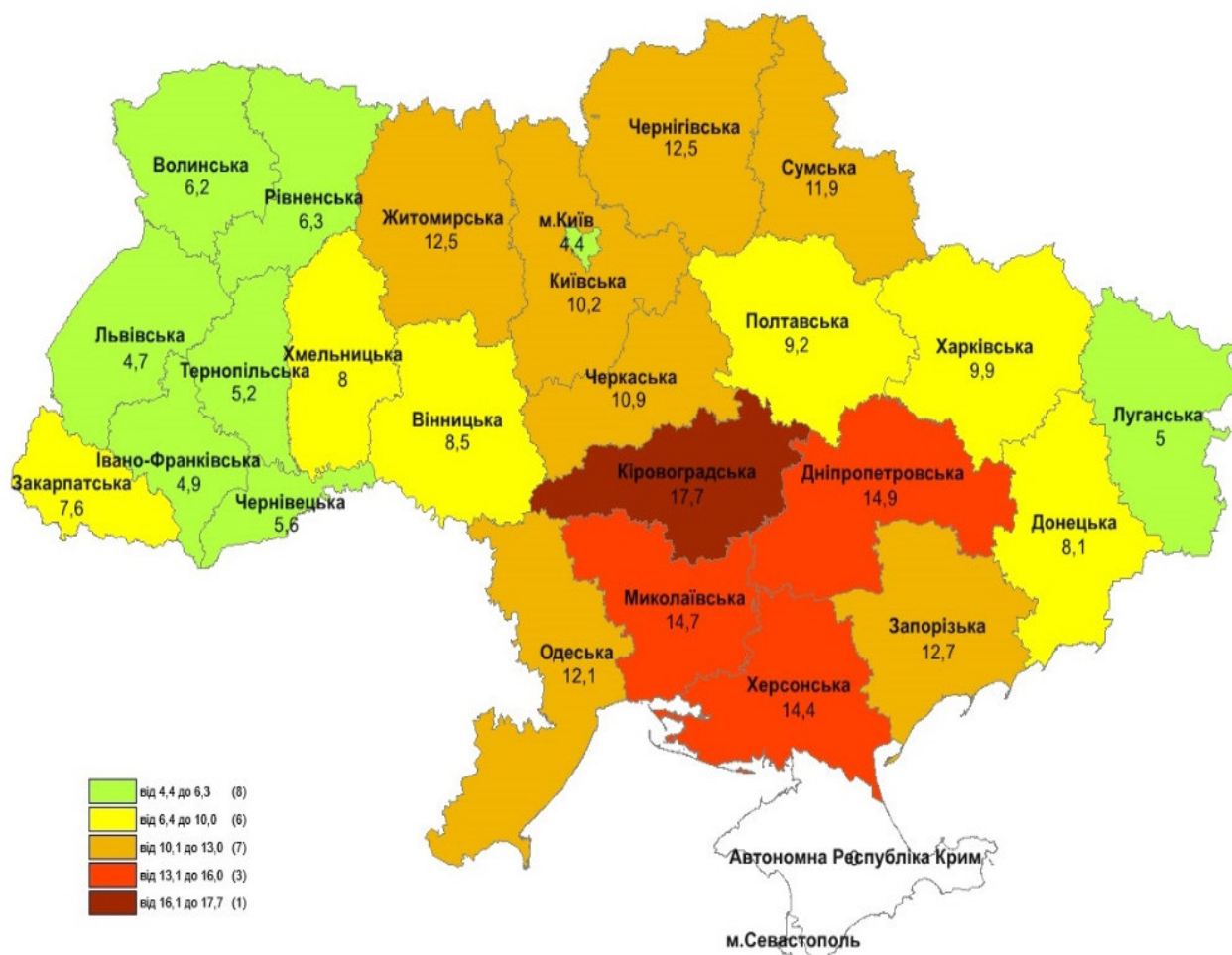


Рис. 2.2. Чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на початок 2018 року, осіб на 1000 осіб дитячого населення

Так, найбільша частка дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, наявна на півдні та південному-сході країни: у Кіровоградській, Миколаївській, Дніпропетровській, Херсонській областях. Ускладнюється проблема з соціальним сирітством в східних регіонах проведенням ООС та перебуванням значної кількості дітей на окупованих територіях. З даної причини неможливо об'єктивно оцінити рівень сирітства у Донецькій та Луганській областях, які раніше були лідерами по поширенню соціального сирітства.

Як вже було зазначено, значно впливає на регіональну відмінність поширеності сирітства нестабільність шлюбу, поширеність неповних сімей з дітьми. У західних регіонах сім'ї більш орієнтовані на збереження традиційних сімейних цінностей, рівні позашлюбної народжуваності та розлучуваності

найнижчі в державі.

Так, як сирітство є поліфакторним явищем, доцільно розглянути зв'язок з ним показників заробітної плати, зареєстрованих розлучень, кількості релігійних організацій, асоціальних явищ та хвороб населення, зокрема дітей.

Використання методів економетричного моделювання (попарних коефіцієнтів кореляції) дало змогу виявити взаємозв'язки по областях України між чисельністю дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та чисельністю хворих на активний туберкульоз, захворюваності населення на розлади психіки внаслідок вживання наркотичних речовин (табл. 2.1, 2.2).

Дані показники за проведеними розрахунками взаємопов'язані з рівнем сирітства у регіональному розрізі, тобто їх більше високе значення може асоціюватися зі зростанням показника офіційного сирітства в Україні та у окремому регіоні. Розрахунки ще раз підтвердили зв'язок асоціальних явищ та соціальної нестабільності у суспільстві на соціальне сирітство. Інші показники за розрахунками незначно асоціюються з рівнем сирітства в Україні.

Таблиця 2.1

Коефіцієнти попарної кореляції з рівнем сирітства по областях України у 2009-2016 рр.

Показник	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.
валовий національний регіональний продукт на душу населення (грн.)	-0,014	-0,028	-0,021	-0,110	-0,118	-0,174	-0,005	-0,015
середньомісячна заробітна плата (грн.)	-0,028	-0,016	0,013	-0,026	-0,033	-0,018	-0,129	-0,190
кількість зареєстрованих розлучень (од.)	x	0,312	0,297	0,279	0,249	0,132	0,156	0,119
кількість релігійних організацій (одиниць)	-0,401	-0,492	-0,479	-0,482	-0,455	-0,554	-0,496	-0,500
чисельність ВІЛ-інфікованих з уперше в житті встановленим діагнозом (осіб)	0,443	0,434	0,422	0,407	0,410	0,413	0,381	0,342
захворюваність населення на активний туберкульоз (чисельність хворих з діагнозом, що встановлений вперше у житті, на 100 тис. населення)	0,722	0,745	0,758	0,699	0,669	0,630	0,651	0,531
чисельність жінок, які перебувають на обліку внаслідок розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю (осіб)	0,311	0,321	0,325	0,307	0,305	0,206	0,189	0,198
захворюваність населення на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії та токсикоманії) (чисельність хворих з діагнозом, що встановлений вперше у житті, на 100 тис. населення)	0,425	0,535	0,570	0,499	0,574	0,842	0,745	0,826
захворюваність дітей віком 0-14 років включно (кількість випадків зареєстрованих захворювань на 100 тис. населення)	...	-0,107	-0,099	-0,155	-0,091	-0,082	-0,029	0,093
захворюваність дітей віком 15-17 років включно (кількість випадків зареєстрованих захворювань на 100 тис. населення)	...	-0,044	-0,057	-0,135	-0,003	-0,091	-0,095	-0,060

Проведені розрахунки підтвердили гіпотетичне припущення про взаємозв'язок з рівнем сирітства соціально-економічних проблем та орієнтації на здоровий спосіб життя.

Покладаючись на результати попередньої оцінки характеру зв'язку між досліджуваними змінними на регіональних матеріалах із використанням графічного методу (кореляційне поле) та попарних коефіцієнтів кореляції (див. табл. 2.1), ми обрали для аналізу лінійну апроксимацію даного зв'язку. Рівняння множинної регресії було побудовано за даними по областях України у 2016 році (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Дані для побудови моделі регресії у 2016 році

Області	Чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на 100 тис. дітей (y)	Чисельність хворих на туберкульоз, які перебували на обліку у медичних закладах, на 100 тис. населення (x_1)	Захворюваність населення на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії та токсикоманії) (чисельність хворих з діагнозом, що встановлений вперше у житті, на 100 тис. населення) (x_2)
Вінницька	868	48,4	9,3
Волинська	645	59,7	3,0
Дніпропетровська	1489	65,0	19,6
Житомирська	1282	62,7	16,0
Закарпатська	774	60,9	2,1
Запорізька	1276	61,1	22,3
Івано-Франківська	515	52,1	2,7
Київська	1059	74,1	5,6
Кіровоградська	1785	67,3	17,3
Львівська	489	61,9	3,0
Миколаївська	1548	67,4	11,0
Одеська	1234	109,1	10,9
Полтавська	961	56,1	11,8
Рівненська	646	52,6	3,8
Сумська	1184	55,6	10,7
Тернопільська	537	44,8	1,5
Харківська	1008	43,2	4,8
Херсонська	1447	75,6	14,2
Хмельницька	824	53,6	6,0
Черкаська	1090	53,0	10,4
Чернівецька	576	30,1	2,6
Чернігівська	1262	63,6	14,2
м. Київ	455	46,5	7,0

На основі побудови моделей регресії за даними 2016 року визначено два

основні фактори детермінації масштабів офіційного сирітства в Україні, які взаємопов'язані з ним та побудовано наступну модель (2.1) (додаток А):

$$Y=200+6,4*X_1+46,1*X_2 \quad (2.1)$$

де Y – масштаби сирітства в Україні (чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на 100 тис. дітей);

X_1 – чисельність хворих на туберкульоз, які перебували на обліку у медичних закладах, на 100 тис. населення;

X_2 – захворюваність населення на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії та токсикоманії), чисельність хворих з діагнозом, що встановлений вперше у житті, на 100 тис. населення.

Встановлено, що в Україні протягом останніх років зміна масштабів сирітства на 73,5 % пояснювалася варіацією зазначених факторів.

Наведена модель свідчить, що при зростанні на 1 особу чисельності хворих на активний туберкульоз, які перебувають на обліку, на 100 тис. населення чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зростає на 6,4 особи на 100 тисяч дітей. А при зростанні на 1 особу хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії та токсикоманії) на 100 тис. населення, рівень сирітства зростає на 46,1 осіб на 100 тис. дітей. Розрахунки засвідчили, що взаємозв'язок даних показників по Україні за проаналізовані роки був досить вагомий.

Для комплексного вивчення проблем сирітства було обрано Житомирську область, яка знаходиться на 6-му місці за чисельністю зареєстрованого сирітства на початок 2018 року у співвідношенні до всього дитячого населення. Важливо детально проаналізувати стан сирітства у області та особливості демоосередків догляду та виховання соціальних сиріт.

У Житомирській області функціонує 2 спеціалізованих будинки дитини, підпорядковані МОЗ України: у м. Житомир та м. Новоград-Волинський. Станом на початок 2017 року у них перебувало 108 та 41 дитини відповідно. Вроджені

вади розвитку, хвороби нервової системи, ВІЛ-інфекція, та інші захворювання, відмови одиноких матерів – є основними причинами потрапляння дітей до будинків дитини. Ця категорія дітей потребує не лише ретельного обстеження, лікування, в тому числі хірургічного, але й розпочатої в ранній період медичної реабілітації. Варто зазначити про значну частку дітей, які знаходяться на тимчасовому вихованні – 62,67%. Основними причинами рішення про влаштування дітей на тимчасове виховання були: вроджені вади розвитку дітей (особливо серед вихованців будинку дитини у м. Новоград-Волинський), важкі матеріально-побутові умови батьків та їх асоціальна поведінка, що загрожувала життю та здоров'ю дітей. Така ситуація свідчить про значне поширення соціального сирітства у області, адже діти влаштовані за заявою батьків про перебування у складних життєвих обставинах, а, отже, вони не набувають права бути усиновленими або влаштованими у сім'ї, і ними не займаються батьки. Так, ці діти не належать до офіційно визначених дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування, але фактично вони ними є (за живих батьків).

У Житомирській області функціонує 2 звичайні загальноосвітні школи-інтернати, 1 ліцей-інтернат для обдарованих дітей 1 дошкільний будинок для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та 15 спеціальних шкіл, реабілітаційних центрів, що підпорядковуються МОН України (рис. 2.3).

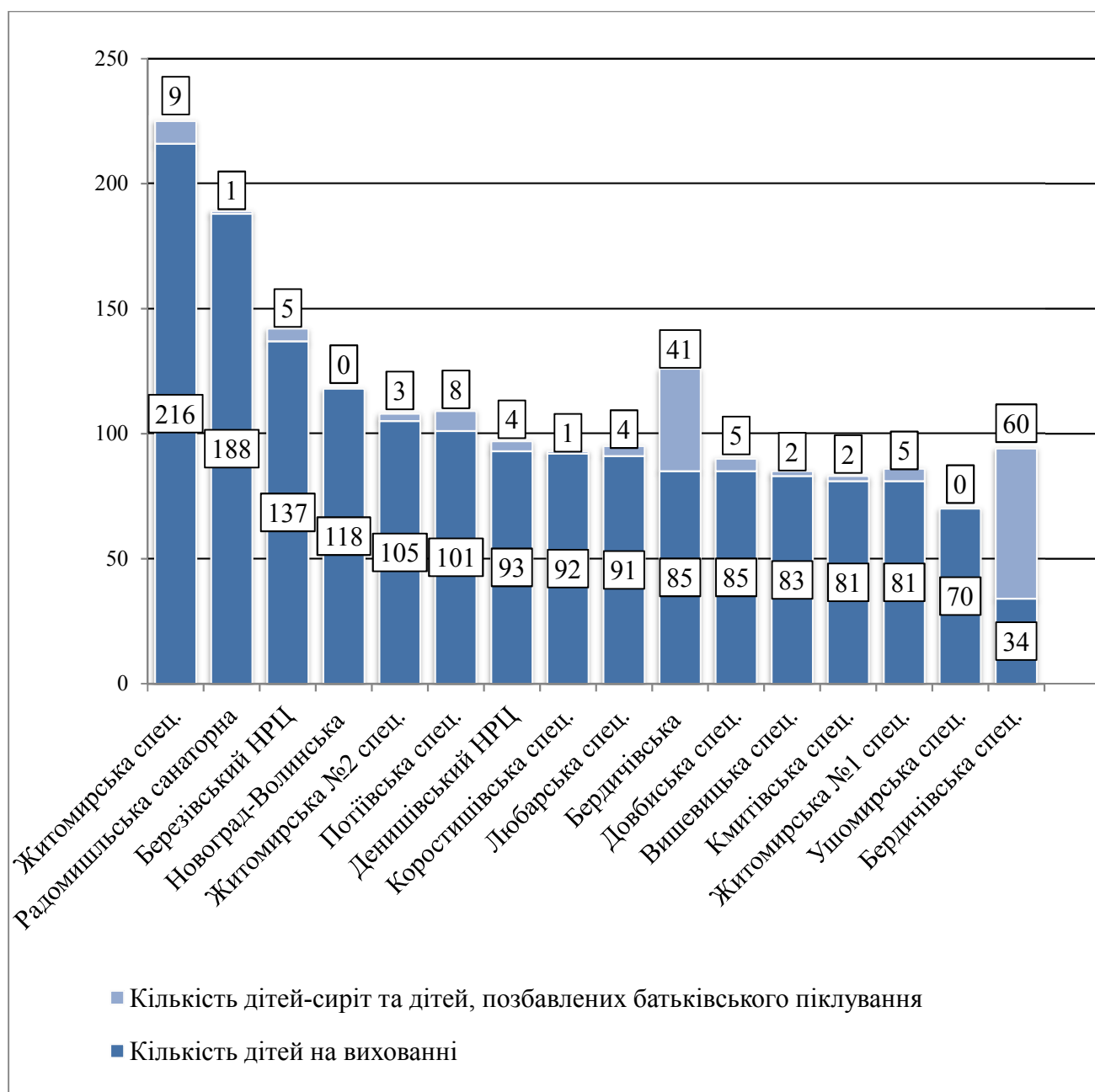


Рис. 2.3. Розподіл вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів у Житомирській області станом на початок 2018-2019 навчального року, осіб

Джерело: За даними управління освіти і науки Житомирської обласної державної адміністрації.

За умов значної кількості хворих дітей-сиріт, затвердження програми реформування інституційних установ для дітей у Житомирській області протягом останніх років скорочується кількість звичайних загальноосвітніх інтернатних закладів, вони трансформуються у спеціальні інтернати або у навчально-реабілітаційні центри. Так, у структурі вихованців інтернатних закладів

Житомирської області, підпорядкованих МОН України, частка дітей-інвалідів у 2016-2017 навч. році складала – 30,5%, а у 2018-2019 навч. році – 36,1%. Невирішеною проблемою вітчизняної статистики є ведення обліку дітей-інвалідів таких закладів без розмежування у структурі дітей-сиріт та дітей, які навчаються чи перебувають на вихованні у інтернатних установах.

У Житомирській області 4 будинки-інтернати для дітей з затримкою психічного та розумового розвитку належать до сфери управління МСП України: 2 інтернати для дівчат (Пугачівський та Новоборівський) та 2 – для хлопців (Тетерівський та Романівський). У таких інтернатах діти перебувають до настання повноліття, а потім є можливість їх переведення у молодіжні відділення для інвалідів з дитинства у даних закладах. Таким чином, ізоляція вихованців продовжується і у дорослому віці.

В кризових умовах функціонування економіки йде мова про оптимізацію використання бюджетних коштів. В Україні витрати на утримання дитини протягом року в інтернатному закладі щонайменше вдвічі перевищують середні витрати на виховання дитини у прийомній сім'ї. Поряд з економічними втратами в результаті перебування дітей-сиріт у інтернатних закладах суспільство несе величезні соціальні витрати, пов'язані з соціалізацією випускників закладів інтернатного типу, багато з яких насилу адаптуються в суспільстві, не мають змоги спостерігати сімейно-побутові стосунки та брати в них участь, схильні до високого ризику соціальної дезадаптації і протиправної поведінки в наступних поколіннях.

Наприклад, у Житомирській спеціальній ЗОШ-інтернаті №2 навчається щорічно близько 110 дітей (з них лише 5-7% дітей-сиріт), а витрати відповідно до штатного розпису лише на оплату праці персоналу у даному закладі становлять більше 70%. В середньому по інтернатним закладам України видатки на утримання дітей (придбання одягу та взуття, харчування та лікування дітей тощо) складають лише 14,0% в загальній системі фінансування [60].

Виникає ситуація скорочення кількості вихованців в інтернатних закладах, проте майнові комплекси залишаються незмінними і потребують значних витрат

ресурсів. Тому протягом останніх років в рамках реформування інтернатів спостерігалось значне переміщення вихованців інтернатних закладів з метою подальшої трансформації таких установ. Звичайно, переміщення негативно впливають на стан здоров'я дітей, їх емоційне самопочуття, адже адаптація дитини у раніше вже сформованому колективі є досить складною, діти вказують на значну конфліктність. Доцільно трансформувати інтернатні заклади поступово, оформлюючи нових вихованців в укрупнені заклади, щоб дати змогу дітям довчитися у звичному для них оточенні.

Враховуючи нерозвиненість мережі навчальних закладів для дітей з особливими потребами, особливо у віддалених районах області, у спеціальних ЗОШ-інтернатах навчалось у 2013 році лише 10,6% дітей-сиріт, а вже у 2018 році – 8,3% (до речі, включаючи тих, хто виховується в сімейних формах – ПС, ДБСТ, перебуває під опікою чи піклуванням родичів) [60].

У Житомирській області станом на початок 2017 року на обліку для подальшого усиновлення перебувало 835 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (лише 29,43% від загальної кількості). Причому лише 3 дітей віком до 1 року та 601 дитини у віці 11-17 років (рис. 2.4). Діти старшого віку не такі «конкурентоспроможні» для усиновлення. Статистика свідчить, що 27 сімей потенційних кандидатів в усиновлювачі хотіли усиновити дитину віком до 3-х років, лише 15 – віком до 5 років. Старші вікові групи дітей-сиріт можуть сподіватися лише на подальше встановлення опіки, оформлення у ПС або ДБСТ.

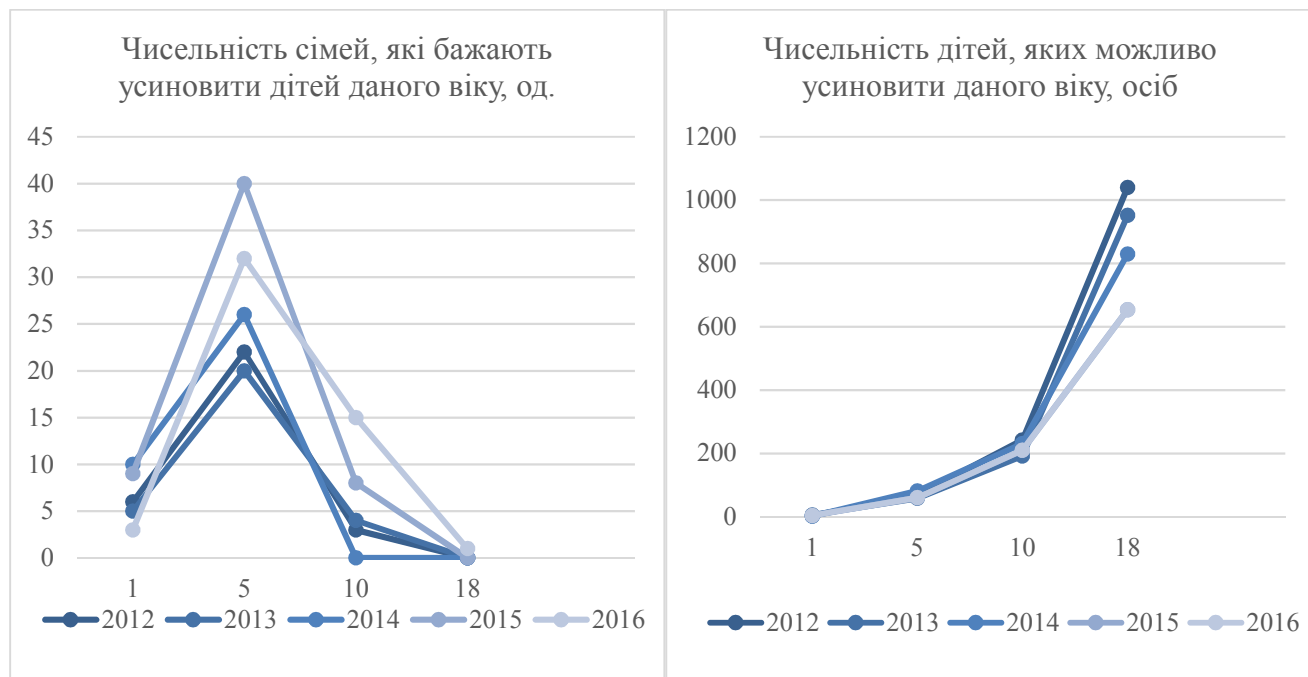


Рис. 2.4. Чисельність дітей, які перебувають на обліку з усиновлення, та сімей-кандидатів в усиновлювачі за бажаним віком дитини для усиновлення у Житомирській області, на кінець року

Джерело: статистичні дані [111-116].

Сьогодні найчастіше діти-сироти виховуються у сім'ях опікунів чи піклувальників. Значне занепокоєння викладає ситуація стосовно опікунства у Житомирській області (вона є типовою для всієї України). Так, наприклад, на початок 2016 року 30,4% опікунів були старші за 60 років. Оформлення усиновлення в нашій країні у такому віці заборонено, а чи завжди в змозі такі особи повноцінно займатися вихованням дітей, оформлюючи опіку чи піклування, адже самі часто потребують сторонньої допомоги.

Починаючи з 2005 року набула значного поширення практика створення ПС та ДБСТ у Житомирській області (рис. 2.5). Так, у 2005 році лише 28 дітей було влаштовано у такі форми опіки, то у 2016 році – вже 608 дітей. Причому з 2007 року спостерігається тенденція зростання чисельності дітей у ПС порівняно з ДБСТ.

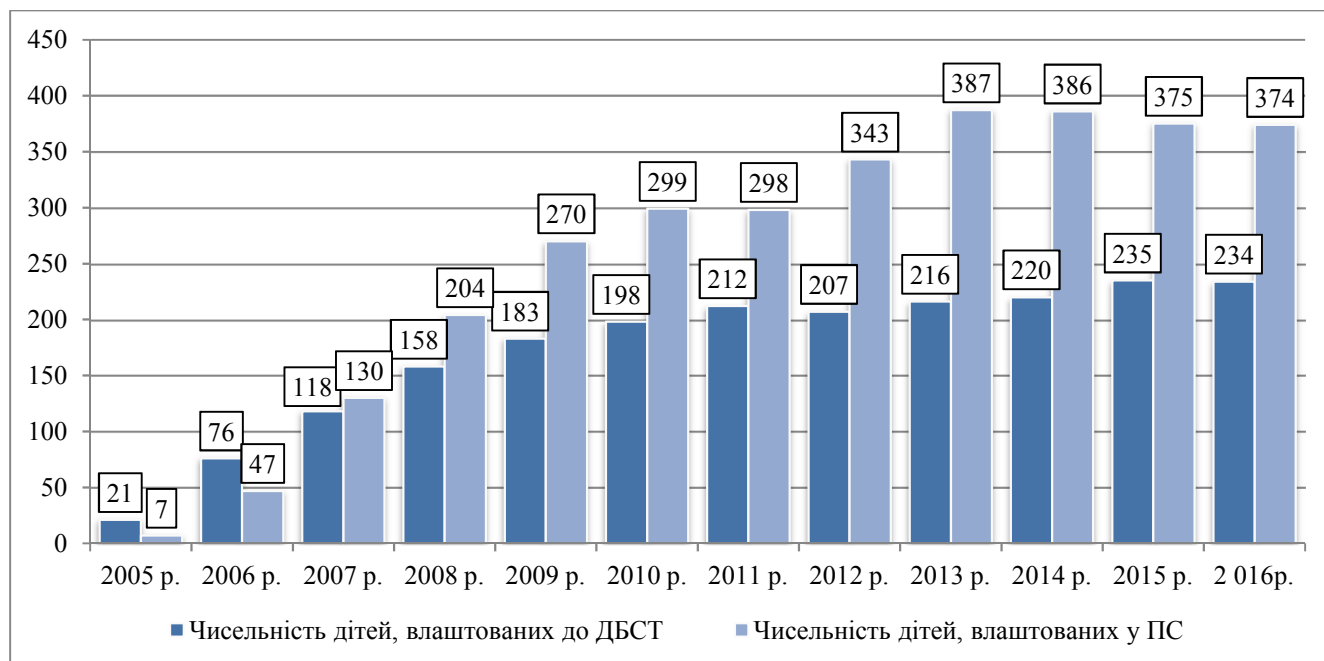


Рис. 2.5. Чисельність дітей, які були влаштовані до ПС та ДБСТ у Житомирській області у 2005–2016 роках, осіб

Державна політика розвитку сімейних форм виховання має враховувати громадську думку, яка наголошує, що для зацікавленості громадян необхідно поруч із загальними заходами щодо підвищення рівня життя (55%) запровадити спеціальні дії щодо морального стимулювання, формування значущості прийняття дитини-сироти в сім'ю на виховання (46%), забезпечення достатнього рівня оплати такої діяльності (32%), а також належний соціальний супровід (психологічну та педагогічну допомогу батькам) (29%) [194]. Більше чверті (29%) респондентів наголосили на необхідності забезпечення таємниці влаштування дитини в сім'ю. Кожний п'ятий (22%) зазначив важливість особистого прикладу представників еліти українського суспільства. Згідно з опитуванням кожна п'ята (19%) особа віком 15–49 років припускає можливість усиновлення (встановлення опіки і піклування, створення прийомної сім'ї чи дитячого будинку сімейного типу), а вже обговорювали цей крок – 14% серед населення вікової групи 25–49 років. Дещо більшою мірою зазначили про цю можливість жінки з вищою освітою та вищим рівнем добробуту.

Сьогодні наповнюваність інтернатних закладів знижується, оптимізується їх

кількість з подальшим вивільненням персоналу. Доцільність обрання такої групи респондентів зумовлена їх обізнаністю з проблемами сирітства та більшою, на наш погляд, орієнтацією на сімейне виховання дітей-сиріт, так як вони мають досвід роботи з ними. Також дане дослідження дозволило з'ясувати ставлення до дітей-сиріт, адже за умов реформування або закриття інтернатних закладів працівники можуть залишитися без роботи. Створення вивільненими співробітниками інтернатів прийомних сімей, особливо в перспективі професійних, дозволить зберегти трудовий потенціал кваліфікованих кадрів інтернатних закладів та направити його реалізацію на вирішення проблеми сирітства.

Вагоме місце повинне займати ґрунтовне дослідження налаштувань працівників інтернатних установ, які хочуть усиновити дитину, взяти її на виховання, в умовах проголошення курсу підтримки сімейних форм виховання та оптимізації інтернатів. Сьогодні у дослідженнях науковців не приділяється значної уваги таким сім'ям, а потреба в дітях розглядається як потреба у народженні дитини, проте саме визначення демографічних установок (установок для прийняття в сім'ю нерідну дитину) сімей-потенційних усиновлювачів чи вихователів необхідне для збільшення їх чисельності заходами демографічної політики. Тому поняття демографічної поведінки доцільно доповнити все ж таки не лише народженням дитини, але і фактом її наявності у сім'ї.

Основним методом вивчення демографічних установок молоді та демографічної поведінки потенційних усиновлювачів (прийомних батьків) є вибіркові соціально-демографічні обстеження у вигляді опитувань. Їх основні переваги: оперативність отримання соціально-демографічної інформації, можливість ґрунтового дослідження причинно-наслідкових зв'язків аналізованих явищ. Тому нами було проведено анкетування співробітників даних установ для з'ясування їх ставлення до проблем сирітства та орієнтації на взяття на виховання нерідну дитину.

В проведеному опитуванні взяли участь 106 працівників інтернатних закладів для дітей-сиріт Житомирської області (у т. ч. 20 чоловіків та 86 жінок)

(додаток Б). Тобто, приблизно, кожен десятий працівник інтернатних установ, які підпорядковані МОН України у Житомирській області. Вік респондентів – 18-59 років. 69,8% опитаних перебували у зареєстрованому шлюбі, також більшість мали дітей – 1 дитину (33,0% опитаних), 2 дитини (39,6%), багатодітні сім'ї у 5,6% опитаних.

Більшість опитаних – 58,5% з вищою освітою, 10,4 – з неповною вищою, 24,5% з середньою спеціальною та лише 6,6% з середньою освітою. Вибірка була сформована з працівників інтернатів, в яких проводилось опитування дітей-сиріт. Даний розподіл респондентів за освітнім рівнем є типовим для інтернатних закладів для дітей-сиріт.

Для з'ясування соціальної активності та ступеня забезпеченості родин працівників доцільно було визначити рівень середньодушового доходу у сім'ях респондентів, чи займаються вони благодійною діяльністю.

Працівники інтернатних установ обізнані з конкретними причинами сирітства в області, тому в анкеті виокремлено запитання «основні причини сирітства». Аналіз відповідей необхідний для розробки першочергових заходів недопущення поширення даного асоціального явища у Житомирській області та в країні в цілому.

Напівзакритими були запитання анкети щодо рис родини вихователів, інформації про дитини, причин сирітства та пріоритетних напрямів вирішення проблеми сирітства для можливості респондентів більш широко висловити свою думку.

Відмов від участі в опитуванні серед працівників інтернатних закладів зафіксовано не було. Первинна обробка результатів анкетування працівників інтернатних закладів також показала відсутність бракованих анкет.

Дослідження серед працівників інтернатних закладів Житомирської області свідчить, що 18,9% опитаних замислювались над тим, щоб усиновити дитину, а приблизно кожен десятий (8,5%) хотів би за сприятливих умов створити ДБСТ чи ПС. 77,8% опитаних освітян, які замислювались над усиновленням, мають у своєму оточенні сім'ї, які взяли на виховання (усиновили) дитину-сироту.

Загалом, такі сім'ї є в оточенні майже кожного другого опитуваного (46,2%), що свідчить про значний вплив наглядного прикладу сімейного виховання дитини-сироти на формування стереотипів сімейного виховання серед оточуючих. Для прикладу, відповідно до результатів дослідження Інституту Дональдсона Е.Б., кожен шостий американець має досвід тієї чи іншої форми усиновлення [223].

Відповіді респондентів щодо ідеального портрету родини, яка бере на виховання дитину розподілилися наступним чином. Так, 67,9% опитаних зазначили, що вагомим фактором прийняття рішення про взяття чужої дитини у родину є любов до дітей, 60,4% – достатній матеріальний рівень, 43,4% – досвід роботи з дітьми, 41,5% – вміння налагоджувати з ними контакт, 34,9% опитаних вказали на важливість високого рівня моральних цінностей у потенційних прийомних батьків (усиновителів), 19,9% та 15,1% зазначили про відсутність власних дітей та працьовитість.

Інформація про стан здоров'я дитини (зазначили 72,6% опитаних працівників інтернатних закладів), вік (49,1%), інформація про біологічних батьків (40,6%) є найсуттєвішою для прийняття рішення про взяття дитини-сироти у родину.

Одержані результати значно корелюють з даними вище згаданого національного опитування сімей усиновителів [184]. Значною проблемою сьогодні є байдужість та негативне ставлення офіційних осіб, до яких зверталися по допомогу 7% опитаних потенційних усиновителів (було також зазначено про випадки вимагання хабарів). 21% усиновителів зазначили про байдужість судді до розгляду справи про усиновлення. 48% вважають за доцільне покращити процедуру усиновлення шляхом введення у практику розгляду справ усиновлення суддями, котрі спеціалізуються на сімейному праві, 28% пропонують удосконалити судовий процес шляхом розгляду усиновлення в окремих судових слуханнях.

Батьки-усиновителі зазначили, що найважливішою інформацією на момент усиновлення була інформація про стан фізичного (85%) та психічного (82%) здоров'я дитини до моменту усиновлення, 73% вказали на важливість історії життя дитини. А от лише 19,8% працівників інтернатних установ вказали на

важливість історії життя дитини, так як вважають, що правильний педагогічний підхід потенційних усиновителів дозволить скорегувати негативний життєвий досвід дитини та не дасть йому трансформуватися на майбутнє дитини.

68% опитаних батьків-усиновителів вказали, що внаслідок прийняття у родину дитину-сироту сім'я стала більш згуртованою, члени сім'ї більш відповідальними.

Аналіз відповідей респондентів на запитання «ставлення до дітей-сиріт» дав змогу оцінити наскільки прогресивною та інтегративною є роль працівників інтернатних закладів у житті вихованців. В анкетах вихованців та працівників інтернатних закладів було зустрічне запитання про жорстоке поведіння та ставлення до дітей-сиріт. Саме тому у вибірці були включені персонал та діти з однакових інтернатних закладів. Найбільш виражене ставлення до дітей-сиріт, безпритульних та бездоглядних дітей за відповідями працівників інтернатних установ наведено на рисунку 2.6.

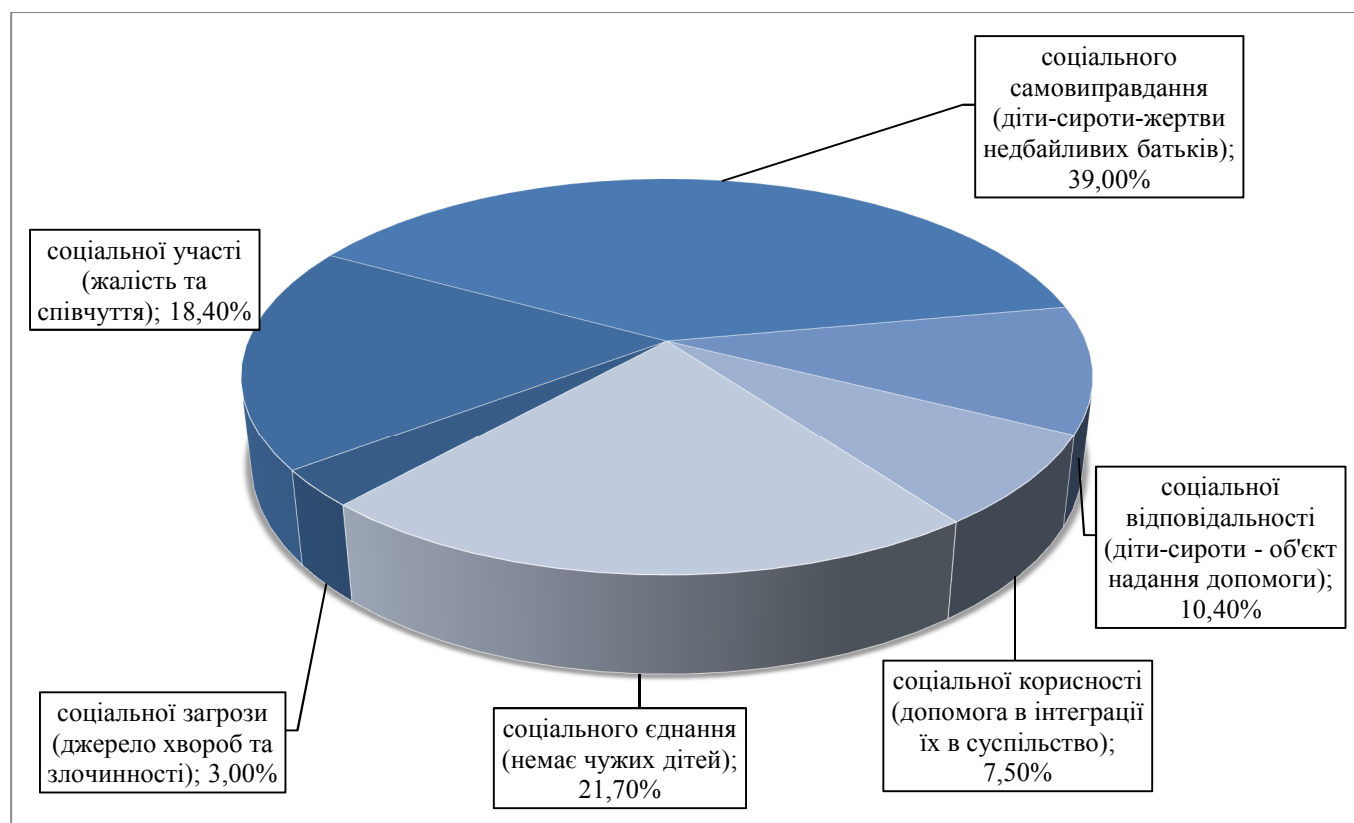


Рис. 2.6. Ставлення респондентів до дітей-сиріт, безпритульних та бездоглядних дітей, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Приблизно кожен третій респондент (39%) вказав на превентивне ставлення до проблем сирітства – обрав варіант соціального самовиправдання, пошуку винних у проблемі соціального сирітства, необхідності активної роботи з сім'ями для недопущення подальшого поширення даного асоціального явища.

Чверть опитаних (18,4%) співчутливо ставляться до дітей-сиріт, 21,7% вважають, що немає чужих дітей, що проблема соціального сирітства їм небайдужа.

Проте незначною є частка осіб, які займають активну життєву позицію щодо надання допомоги (10,4%), вирішення проблем інтеграції дітей-сиріт у суспільство (7,5%). Дані респонденти розглядають дітей-сиріт не як об'єкт надання соціальної допомоги, а як важливих самостійних суб'єктів, потенціал нашої країни.

Так, 11,3% опитаних займаються благодійною діяльністю. Можливо, частка таких осіб могла бути й більшою, проте рівень середньодушового доходу у місяць їх сімей низький, особливо, у сімей з дітьми. Так, у 26,4% опитаних дохід на 1 особу сім'ї у місяць складає до 1500 грн., у 27,4% – від 1500 грн. до 2000 грн., лише 18,9% сімей респондентів отримують середньодушового доходу в місяць більше 3 тис. грн.

Досить інформативним було проведення компанією «Іпсос Україна» на замовлення Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Мінсім'ямолодьспорту за технічної підтримки HoltInternational у листопаді 2008 року соціологічного опитування «Вивчення громадської думки щодо реалізації права дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, на сімейне виховання» [184, с. 76]. Розподіл відповідей про основні причини соціального сирітства виглядає наступним чином (рис. 2.7).

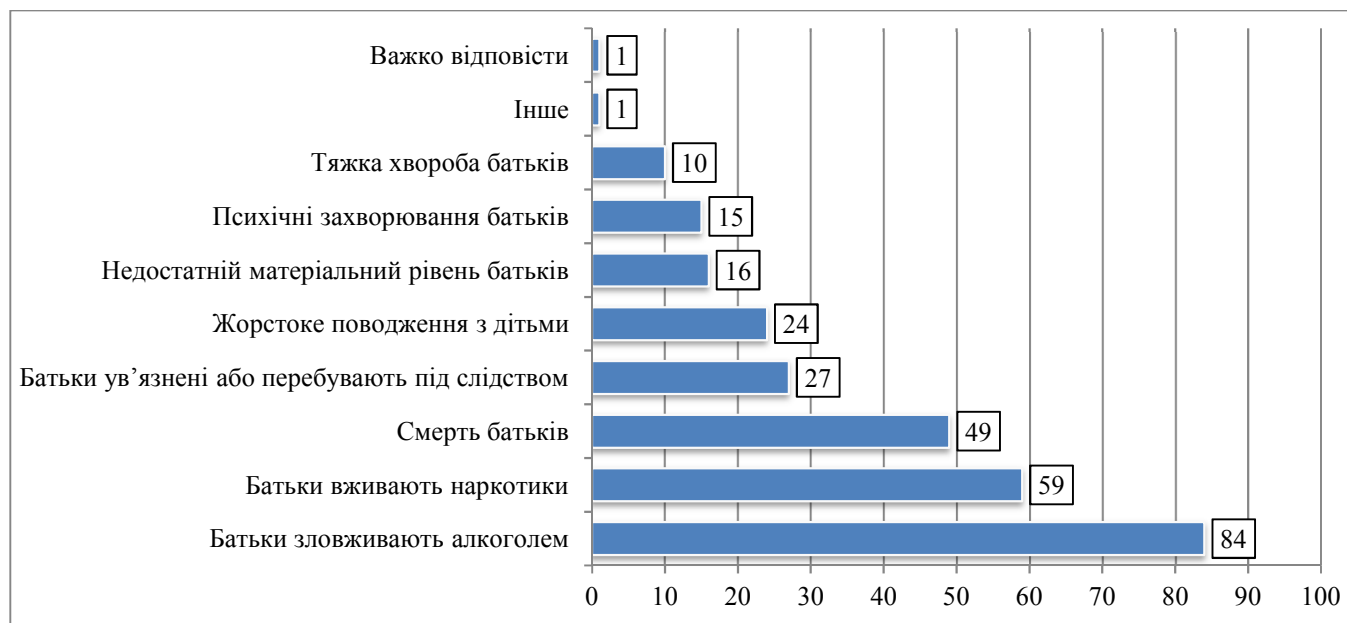


Рис. 2.7. Причини соціального сирітства за результатами опитування громадської думки, %

Наведені відповіді демонструють не лише обізнаність громадян з проблемами соціального сирітства, але й ризик формування бар'єру сприйняття дітей-сиріт як осіб з поганою спадковістю. 7% опитаних зазначили, що вони ставляться до вихованців інтернатних закладів з певною обережністю, а 1% опитаних висловили негативне ставлення до таких дітей.

Основними причинами сирітства у Житомирській області, на думку опитаних працівників інтернатних установ зазначеної області, є (рис. 2.8):



Рис. 2.8. Причини соціального сирітства за результатами опитування автора, %

Першочерговими заходами зменшення рівня сирітства респонденти вважають превентивні заходи (29,2% вказали на удосконалення соціального супроводу сімей у складних життєвих обставинах, боротьбу з асоціальними явищами в області – 27,4%), популяризацію сімейних форм виховання дітей-сиріт (21,7%), підвищення допомоги батькам-вихователям (11,3%), спрощення процедури усиновлення (12,3%), сприяння усиновлення іноземними громадянами (4,7%).

В періоди погіршення економічної та соціальної ситуації в країні загострюється проблема соціального сирітства. Важливу превентивну роль виконують соціальні служби для дітей, сім'ї та молоді, створено банк даних сімей, що знаходяться в СЖО. З ними проводиться роз'яснювальна робота та постійний моніторинг, підтримка з боку служб. В останні роки значну кількість складають сім'ї переселенців з дітьми. Так, за даними опитування Харківського інституту соціологічних досліджень 63% опитаних переселенців ледве вистачало грошей на найнеобхідніше, 24% зазначили, що грошей іноді не вистачає навіть на харчування [72]. Дітей у сім'ях у СЖО ми відносимо до груп офіційно зареєстрованих соціальних сиріт залежно від причини перебування сім'ї у СЖО. Показники офіційного сирітства знижувались протягом останніх років. Менша кількість сиріт у західних регіонах, на відміну від східних та південних. Зменшувалась кількість матерів, які відмовлялися від дитини у пологовому будинку, через існування матеріальної допомоги при народженні дитини. Так, працівники інтернатних установ зазначають, що соціальне сирітство, ніби відкладається на певний термін отримання коштів, а потім батьків у судовому порядку позбавляють батьківських прав одразу навіть на декількох дітей.

Інтернатна система закладів освіти для соціальних сиріт є досить розгалуженою, заклади підпорядковуються різним міністерствам, що унеможлиблює їх оптимальне інтегрування зусиль для недопущення сирітства. Часто працівники таких установ блокують процес реформування інтернатів, адже він може призвести до скорочення персоналу. Так, в кошторисах витрат на інтернатний заклад в середньому на дитячі щоденні потреби припадає лише 14%

фінансування, інші кошти направляються на оплату праці, комунальні платежі тощо. Наявні значні порушення оформлення дітей у інтернати. Часто основною причиною влаштування дитини до таких закладів є погіршення матеріального стану батьків (часто такі сім'ї є багатодітними). Важливою проблемою є влаштування за заявою батьків у будинки дитини дітей, яким життєво необхідна присутність матері. Наприклад, у Житомирській області 62,67% дітей молодшого віку перебувають у закладах за заявою, що навіть унеможливорює їх передачу у іншу сім'ю. Тому досить важливим є процес реформування закладів для немовлят, створення на їх базі реабілітаційних центрів, в яких можуть перебувати матері з дітьми. Зростає протягом останніх років чисельність дітей у сімейних формах виховання. Проте «неконкурентоспроможними» залишаються хворі діти з функціональними обмеженнями. Так, протягом останніх років, наприклад, у Житомирській області зросла частка дітей-інвалідів у загальній структурі, на фоні зменшення кількості дітей у закладах.

Результати опитування працівників інтернатних установ Житомирської області свідчать про їх низький рівень доходу, орієнтацію на підтримку дітей-сиріт. Однак через брак коштів активну позицію інтеграції таких дітей у суспільство займають лише 17,9% респондентів.

2.2. Соціально-демографічні особливості соціальних сиріт

Соціальні сироти можуть стати демографічним потенціалом для якісного відтворення населення у майбутньому, тому важливо визначити їх демографічні орієнтації та основні детермінанти для подальшого проведення обґрунтованої демографічної політики.

У мотиваційному механізмі демографічної поведінки дітей важливе місце належить демографічним установкам, які формуються під впливом факторів соціалізації, умов життєдіяльності, оточення. Теорія установок була започаткована Узнадзе Д.М. В загальному під установками мають на увазі

характеристику особистості, яка зазвичай неусвідомлена та визначає загальне спрямування психічної діяльності індивіда. Установки є основними регулятивними механізмами поведінки особи, яка здійснюється або неусвідомлено (імпульсивно), або усвідомлено. Відповідно демографічними установками соціальних сиріт вважаємо внутрішні регулятори дій та вчинків дітей, які будуть виявлятися зовні певною поведінкою у сфері шлюбу та сім'ї, дітонародження, ставлення до власного здоров'я. На їх формування протягом життя будуть чинити вплив фактори середовища (рис. 2.9).

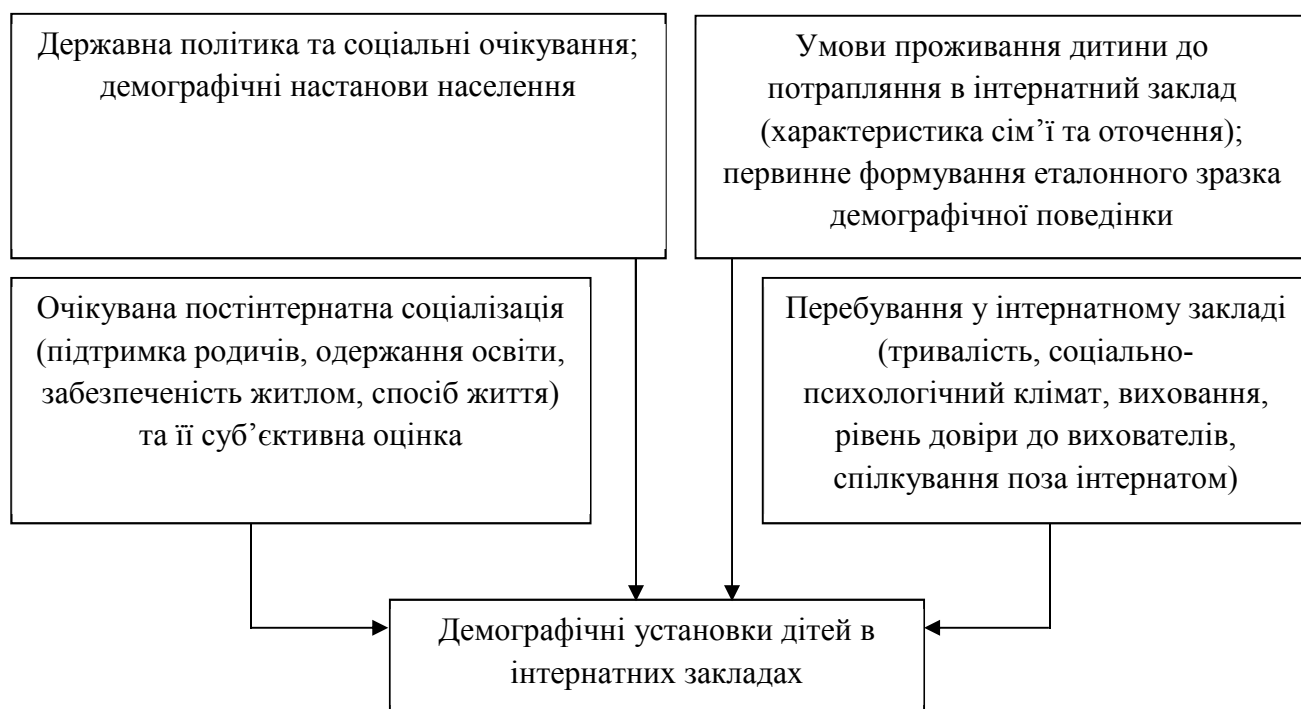


Рис. 2.9. Чинники формування демографічних установок сиріт в інтернатних закладах

Джерело: складено автором.

Соціальні очікування носять неусвідомлений та неформальний характер, вони здійснюють психологічний вплив на формування демографічних установок дітей. Діти дивляться як поведуться дорослі у їх оточенні, щоб сформувати власне бачення власної подальшої поведінки залежно від того, що є очікуваним та соціально безпечним. Підлітки найчастіше для уникнення зайвих хвилювань та почуття провини намагаються задовольнити очікування оточуючих [2]. Кожна дитина у інтернатному закладі має певний досвід спілкування з біологічною сім'єю, який відображається у її свідомості певною установкою. На формування

демографічних установок дітей чинять вагомий вплив демографічні настанови – вказівки, наполегливі рекомендації з боку осіб з найближчого оточення, як правило, родичів, вихователів, друзів, через які вони схиляють (готують) особистість до певних демографічних дій [там же]. На основі спостереження за своєю сім'єю, оточенням у дитини формується первинний еталонний зразок демографічної поведінки ще до моменту потрапляння у інтернатний заклад. Науковці зазначають, що він може певним чином ідеалізуватися в майбутньому [120]. Наприклад, діти з асоціальних сімей, які перебувають в інтернатних закладах, можуть не пам'ятати або з часом забувати негативний досвід спілкування з батьками та ідеалізувати своє минуле. Даний факт важливо враховувати при проведенні опитувань. Психологи стверджують, що наявність навіть негативного досвіду, отриманого в сім'ї [там же, с. 232], дає можливість дитині в процесі самоідентифікації відштовхуватись від нього для побудови власної точки зору на шлюбно-сімейні відносини. У дитини без наявності будь-якого досвіду перебування у сімейному оточенні виникає невизначена гендерна ідентичність, складність формування демографічних установок.

В умовах значного рівня безробіття актуальними є проблеми зайнятості дітей-сиріт після закінчення інтернатних закладів. Їх професійне самовизначення повинно закладатися ще у ранньому шкільному віці. Важливо було за допомогою результатів опитування визначити, які саме потенційні професії дітей є найбільш поширеними, а яка частка дітей взагалі не замислювалась над обранням подальшого професійного майбутнього.

Нами було проведено дослідження у вигляді анкетного опитування дітей, які перебувають у інтернатних закладах Житомирської області для визначення можливостей їх соціальної адаптації, демографічних орієнтацій та ставлення до власного здоров'я з метою подальшої розробки ефективних заходів покращення адаптації соціальних сиріт у суспільстві. Оптимальний вік респондентів для участі у опитуванні – старші 12 років, адже у дітей молодшого шкільного віку демографічні установки ще не сформовані. Дослідження проводилось за допомогою вчителів та психологів шкіл-інтернатів, які пояснювали дітям сутність

такого дослідження, послідовність і правильність заповнення опитувального листа та сприяли усуненню психологічних бар'єрів у спілкуванні з незнайомими людьми. Опитування дітей проводилось безпосередньо у навчальних закладах для зручності заповнення опитувальних листів та кращого психологічного сприйняття дітьми обстеження. Період проведення опитування – листопад 2014 року – січень 2015 року.

Так, було опитано 222 вихованців інтернатних закладів, підпорядкованих МОН України, у Житомирській області (107 хлопці та 115 дівчат з Бердичівської, Новоград-Волинської, Ушомирської загальноосвітніх шкіл-інтернатів; Радомишльської загальноосвітньої санаторної школи-інтернату; спеціалізованих шкіл-інтернатів – Березівського навчально-реабілітаційного центру, Житомирської №2, Потіївської). Тобто було опитано кожного десятого вихованця інтернатного закладу Житомирської області, який підпорядкований МОН України, в цілому та кожного п'ятого вихованця з числа дітей віком 12–17 років. Для обстеження було відібрано всі види інтернатних закладів (загальноосвітні, санаторна, навчально-реабілітаційний центр, спеціалізовані школи-інтернати), які підпорядковані МОН України, у різних населених пунктах для подальшого максимально об'єктивного аналізу демографічних орієнтацій та установок вихованців закладів. У вибірку не було включені діти, які перебувають у інтернатних закладах сфери управління МСП України, через їх стан здоров'я та неможливість у зв'язку з цим якісно заповнити анкети та дати відповідь на запитання, навіть за умови сторонньої допомоги. Під час опитування дотримано вимог щодо технології проведення обстежень, збережено анонімність та конфіденційність відповідей усіх опитаних респондентів. Опитування проводилось по п'ятницям, ввечері, щоб у вибірку потрапили діти, які залишались у інтернатних закладах і на вихідних. Діти самостійно вносили результати в анкети дослідження впродовж півгодини. Зафіксовано 28 відмов дітей від участі у дослідженні. Найбільша їх частка (75% від загальної кількості) у Бердичівській загальноосвітній школі-інтернаті. Основними причинами відмов брати участь у анкетуванні діти-сироти вказали – підозріле ставлення до незнайомих людей та

небажання розголошувати особисті дані. При первинному опрацюванні анкет здійснювалась перевірка на повноту та логіку їх заповнення. Хоча відкритих запитань було лише декілька (про мрію та про професію), у 55% анкет дітьми було допущено орфографічні помилки при написанні відповідей. 10 анкет були браковані, діти вказали відповіді лише на одній стороні аркуша.

Анкета складалась з 3 блоків запитань про демографічні орієнтації, перспективи соціальної адаптації після випуску з інтернатного закладу, соціальне та фізичне здоров'я (поведінку самозбереження) вихованців інтернатних закладів (Додаток В). Дослідження можливостей постінтернатної адаптації дітей-сиріт є досить важливим для попередження проблем повторного соціального сирітства, розробки ефективних заходів залучення спеціалістів для проведення кваліфікованих тренінгів та курсів. У дітей даної категорії не сформовані адекватні моделі поведінки в сім'ї та суспільстві в результаті чого існує ризик їх асоціальної поведінки та «успадкування» соціального сирітства їх дітьми.

На жаль, не ведеться збір статистичних даних щодо так званого успадкованого сирітства, однак опитувані працівники інтернатних закладів зазначають про випадки потрапляння у заклади, в яких вони працюють протягом багатьох років, дітей їх колишніх вихованців. Результати дослідження проблем відмов від новонародженої дитини авторським колективом на чолі зі Зверєвою І.Д. та Петрочко Ж.В. свідчать, що 67% матерів, які звернулися до центрів матері та дитини для відмови, колишні вихованці інтернатних закладів [59].

Важливими запитаннями опитувального листа є «відчуття страху перед дорослим життям» та «непідготовленість до самостійного життя». Аналіз відповідей дав нам змогу оцінити складність проблеми адаптації дітей після випуску з інтернату, адже внаслідок аналізу відповідей анкет блоку запитань про можливості соціальної адаптації дітей після закінчення інтернатних закладів важливо розробити основні заходи покращення адаптації випускників у соціумі.

Проблематичною може бути ситуація, за якої діти після закінчення інтернатних закладів повертаються в біологічні сім'ї, які ведуть асоціальний спосіб життя. Також варто враховувати той факт, що значна частка дітей не

перебуває у інтернатному закладі постійно, а лише у навчальний час. Шляхом опитування доцільно було з'ясувати, на кого дитина хоче бути схожою, чи планує після випуску спілкуватися зі своїми родичами та з ким спілкується зараз.

Важливо визначити ступінь довіри дітей до оточуючого світу. Це можливо було зробити шляхом виокремлення запитань про довіру та дружбу. Особливо важливим є відкрите запитання про мрію дитини. Аналіз відповідей на це, на перший погляд просте запитання, дає змогу визначити ціннісні орієнтації дітей-сиріт, їх життєві цілі. Загалом відповіді відображають тенденції соціально-психологічного стану суспільства та їх вплив на дітей. Вчені зазначають, що діти в інтернатних установах не часто вказують загальносуспільні проблеми як мрію [74]. Важливо перевірити дану гіпотезу за сучасної незадовільної соціально-економічної ситуації у державі.

Проведене опитування в інтернатних установах Житомирської області показало, що у дітей існує відчуття страху перед «дорослим» життям, про яке зазначили 53,3% опитаних, а от про невідповідність до самостійного життя вказали ще більше – 61,0%.

Важливою проблемою є поповнення випускниками інтернатних закладів контингенту бездомних у випадку, якщо після випуску вони не знаходять собі житло. За офіційними даними станом на 01.01.2017 року 74082 дітей-сиріт в Україні потребували житла [104]. І хоча частка дітей, які не мають житла, у 2016 році скоротилась на 9,7 відс. пунктів порівняно з 2009 роком, майже кожна третя дитина (32,3%) у 2016 році потребувала житла (рис. 2.10). У 2016 році з 9252 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які досягли повноліття 37,7% перебувають або потребують взяття на квартирний облік.

Починаючи з 2017 року, з початком реформування системи інституційного догляду та виховання дітей, згідно даних МСП України, було забезпечено житлом 4159 сиріт (зокрема, 2303 дитини – за рахунок державного бюджету, а 1856 особи – місцевого).

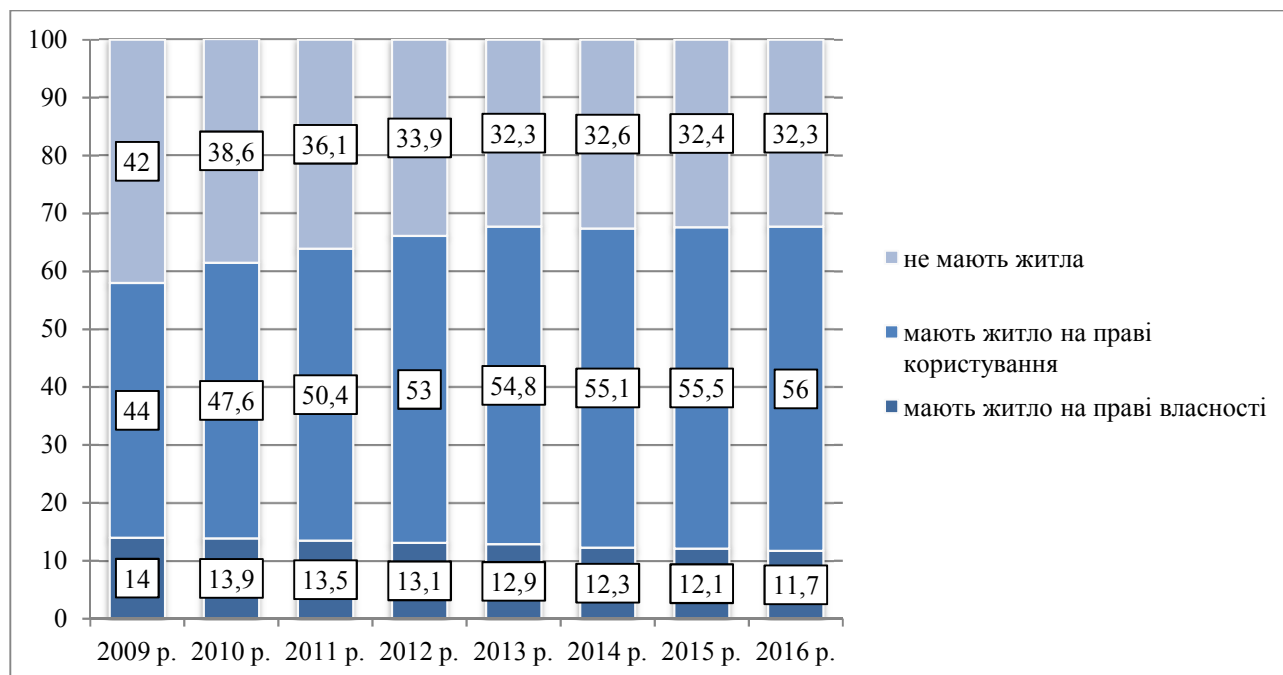


Рис. 2.10. Наявність житла у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні, які досягли повноліття у 2009-2016 роках, на кінець року, %

Функціонування соціальних гуртожитків для дітей-сиріт дещо вирішує їх житлову проблему, проте тимчасово, на 3-5 років, адже саме таким є дозволений час перебування дитиною-сиротою у закладі. За такий короткий період часу молоді особи не в змозі придбати житло.

Респонденти покладаються на власні сили, 73,3% опитаних зазначили, що їх майбутнє залежить лише від них самих. 41,9% респондентів впевнені, що їх проблеми турбують тільки їх, 59,0% вважають, що небайдужі своїм родичам, 19% – вихователям та вчителям, 8,1% – друзям.

55,7% респондентів задоволені своїм життям. Вони підтримують стосунки зі своїми батьками та родичами. Так, з батьком спілкується 70% вихованців, з матір'ю – 78,1%, з братами і сестрами – 73,1%, з бабусями і дідусями – 60,0%, з рідними тітками (дядьками) – 52,9% вихованців. Лише незначна частка дітей (кожен двадцятий) – 4,8% не спілкується ні з ким зі своїх родичів. Високий рівень довіри до родичів – 60,4%, до друзів – 31,4%. У 80% респондентів багато друзів, а от до вихователів рівень довіри незначний – 15,7%. Кожна десята дитина (10%) нікому не довіряє. У майбутньому з родичами планує спілкуватися 92,4% дітей.

Парадоксальною є ситуація прагнення бути схожими на своїх батьків у 44,8% опитаних. При тому, що, наприклад, у відповідях про мрії багатьох таких дітей зазначено «щоб мама не пила», «щоб мама забрала мене додому».

Важливо, що вихованці не втрачають контакти та активно спілкуються зі своїми родичами. В подальшому, після випуску, вони також в змозі розраховувати на підтримку (моральну та матеріальну) для відчуття впевненості у дорослому житті та покращенні постінтернатної адаптації.

В усіх інтернатних закладах діти активно відвідують гуртки. Спортом займається 58,1% опитаних, рукоділлям – 30,4%, художньою самодіяльністю – 27,6%, вокалом – 19,5%, фотографуванням – 14,8% респондентів. Діти займаються у тих гуртках, які функціонують у інтернатному закладі. Так, наприклад, нетиповим для хлопців заняттям, рукоділлям, займається кожен п'ятий хлопець (19,6%). Найпоширенішим із бажаних занять є фотографування (58,0% респондентів), тому важливо поширювати дану практику в усі інтернатні заклади, також відкривати гуртки інформатики та максимально поширювати новітні технології роботи з дітьми в позанавчальний час.

Мрія є у 82,9% опитаних, з них 28,4% респондентів не вказали яка саме. Позитивним є факт обрання загальносуспільних мрій кожним п'ятим респондентом (22,0%). Серед них особливо поширені «щоб закінчилася війна», «щоб усі були щасливими», «допомагати сиротам». Така сама частка респондентів зазначили про мрії, пов'язані з майбутньою професією – «стати водієм», «вивчитися на будівельника». 22,8% дітей зазначили мрії, пов'язані з сімейними цінностями «зустріти батьків», «щоб мама не пила і забрала мене», «створити щасливу сім'ю». Однак переважають у респондентів поточні мрії – 40,7% дітей мріють про «сенсорний телефон», «велосипед», «велику машину», «стрибнути на мотузці з моста», «полетіти в космос» та інше. Про короткострокову перспективу реалізації мрій дітей-сиріт вказували в своїх роботах І. Лангмейєр та З. Матейчик, аргументуючи це відсутністю чітких спогадів про минуле у дитини [74].

З професійною орієнтацією респондентів ситуація досить складна (рис. 2.11). 20,2% дітей не замислювалися над обранням професії. А найпопулярнішими

професіями, які обрали респонденти, були ті, які найчастіше передбачають їх подальше навчання у професійно-технічних училищах, коледжах. Так, професію кухаря обрали 10,5% опитаних, будівельника – 9,5%, перукаря, дизайнера, візажиста та фотографа – 8,6%, водія – 6,2%. Популярними є соціальні професії лікаря та педагога, які обрали 11,0% та 10,5% відповідно.

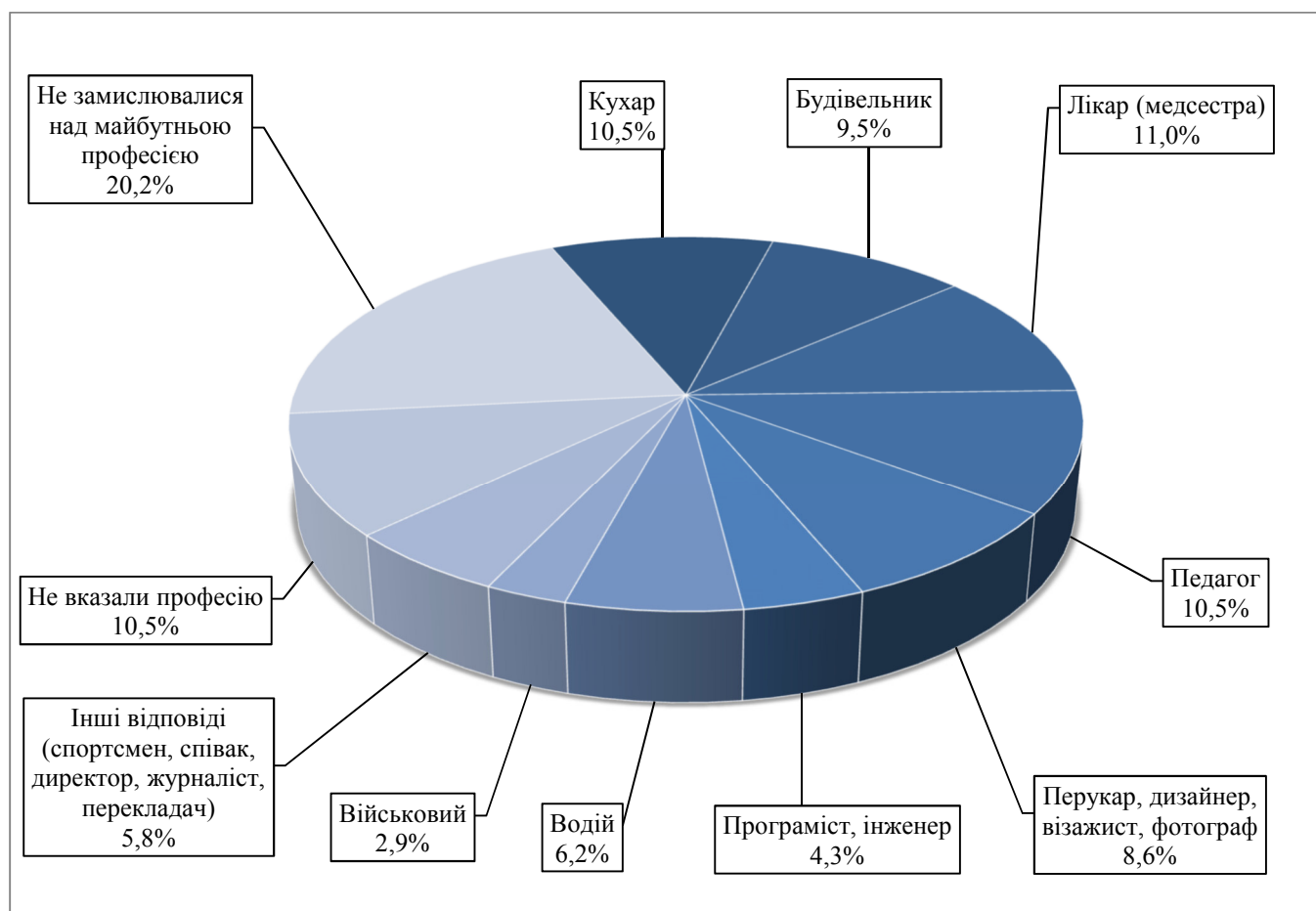


Рис. 2.11. Відповіді на запитання «Чи замислювалися Ви над тим, ким будете працювати у майбутньому»

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Сьогодні науковці звертають увагу на зменшення кількості випускників інтернатних закладів, які вступають на навчання у вищі учбові заклади [148]. Так, у 2016/2017 навчальному році у ПТНЗ навчалось 13320 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у коледжах, технікумах та училищах – 2846, а в університетах, академіях та інститутах – лише 4607 осіб. Однак, не розглядаються причини такої динаміки у значній кількості шкіл-інтернатів І-

II ступенів, після закінчення яких діти не отримують повну вищу освіту, тому й змушені спочатку здобувати середньо-спеціальну. Важливим фактором є погіршення стану здоров'я соціальних сиріт. Наприклад, у Житомирській області у Новоград-Волинській, Ушомирській загальноосвітніх школах-інтернатах діти можуть навчатися лише до 9 класу. На рисунку 2.12 показано чисельність дітей, які вибули з інтернатних закладів до професійно-технічних навчальних закладів (далі – ПТНЗ) та вищих навчальних закладів (далі – ВНЗ) у Житомирській області. Так, у 2013 році лише 1 випускник інтернатів продовжив своє навчання у ВУЗі і 68 дітей – у ПТНЗ.

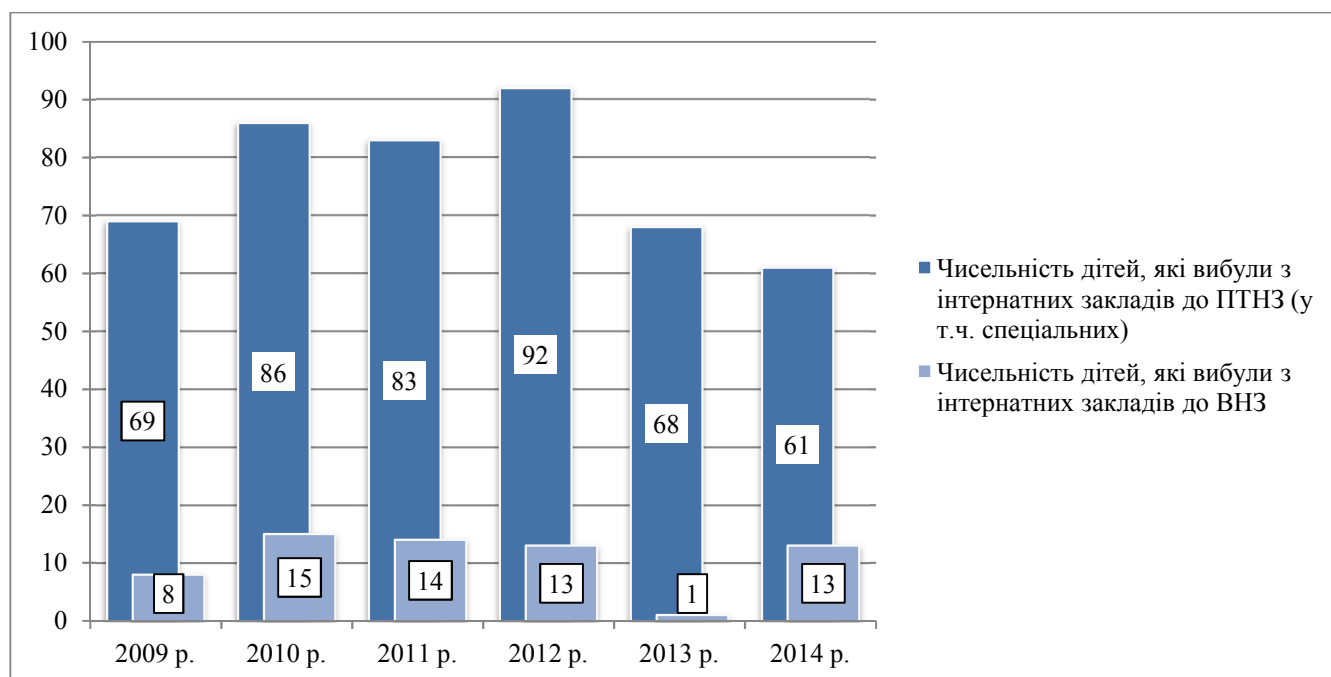


Рис. 2.12. Чисельність дітей, які вибули з інтернатних установ Житомирської області до ПТНЗ (у т.ч. спеціальних) та ВНЗ, осіб

Важливо було дослідити, як соціальні сироти ставляться до шлюбу. Досліджувати репродуктивну і матримоніальну поведінку соціальних сиріт можливо шляхом розгляду демографічних установок дітей та з'ясування чинників впливу на їх формування, адже ми можемо проаналізувати лише погляди дітей на перспективи їх подальшого життя (народження дітей, вступу до шлюбу) та фактори впливу на них. Виховання та формування соціальних стереотипів

поведінки дитини відбувається від моменту народження, тому важливо забезпечити нормальні умови розвитку кожної дитини. Вчені зазначають про важливий вплив соціальної моделі відносин, яку бачить дитина, на формування в майбутньому власної моделі сім'ї. Молоді люди формують у своїй уяві модель соціальних відносин, яку потім реалізують у життя. Тому необхідно проаналізувати демографічні установки дітей-сиріт, які перебувають у інтернатних закладах, адже вони часто позбавлені можливості спостерігати під час перебування в інтернатних закладах за відносинами у сім'ях, та визначити, яким чином минулий негативний досвід впливає на демографічні установки дітей.

Заслужують на увагу поведінкові основи подальших демографічних процесів за участю дітей-сиріт, тому важливо проаналізувати фактори впливу на формування їх демографічних установок. В підлітковому віці формуються репродуктивні ідеали (ставлення до шлюбу, народження дітей), які протягом подальших років змінюються незначно. Так, у такому ще незрілому віці матримоніальні та репродуктивні установки тільки починають формуватися, тому доцільно проаналізувати, яким чином за умови певної ізольованості в інтернатних закладах вони формуються.

Важливо було дослідити ставлення дітей-сиріт до вступу у шлюб та визначити усереднені характеристики тих дітей, які не бажають укласти шлюб у майбутньому. Можливо, це пов'язано з негативним життєвим досвідом, насиллям у сімейному оточенні.

Розрахунок за даними опитування середнього віку вступу у шлюб серед хлопчиків та дівчат дав можливість нам визначити гендерні відмінності. Дослідження основних мотивів вступу до шлюбу та «ознак нормальної сім'ї» необхідне для комплексного аналізу ставлення до сімейного життя та причин укладання шлюбу.

Сьогодні спостерігається тенденція відкладання шлюбу, яка не супроводжується відкладанням початку фактичних подружніх відносин. Деякі соціологи розглядають незареєстрований шлюб як девіантне явище [196], що значно послаблює процес формування відносин і почуттів родинності подружжя,

а, найголовніше, знижує готовність та умотивованість чоловіка і жінки виконувати свої соціальні сімейні ролі. Однак, ми погоджуємось з поглядами науковців стосовно незворотності процесу модернізації шлюбу, який не доречно розглядати односторонньо негативно. Адже, плюралізація форм сімейного життя пов'язана з пошуком людьми менш жорстких форм організації особистого життя [30]. Цивільний (незареєстрований, гостьовий, консенсуальний) шлюб часто розглядається молоддю як пробний етап сімейних відносин. При проведенні досліджень особи самі визначають, до якої категорії належать їх стосунки, так як сьогодні складно визначити чи є стосунки між особами незареєстрованим шлюбом чи просто партнерством.

Доцільно визначити, як діти, які перебувають у інтернатних установах ставляться до незареєстрованого шлюбу, адже вони певною мірою ізольовані від постійних спостережень за шлюбно-сімейними відносинами та формування матримоніальних установок відбувається ускладнено.

Доцільно також визначити, яким чином дитина-сирота бачить свою майбутню сім'ю, скільки дітей хоче мати. Отримані дані варто порівняти з біологічною сім'єю дитини, кількістю братів та сестер. Адже, соціальні сироти найчастіше вихідці з багатодітних сімей. Тому варто з'ясувати як до традицій багатодітності вони ставляться. Дослідити бажану чисельність дітей у сиріт досить складно, тому що до моменту дітонародження пройде тривалий проміжок часу, а тому таке запитання є недоцільним. А от визначити ідеальну й очікувану на даний момент – цілком можливо.

При відповідях на запитання ідеальної кількості дітей респонденти абстрагуються від умов життя, а лише відтворюють своє світосприйняття, соціальні очікування та репродуктивні установки, які є прийнятними.

Очікувана чисельність дітей – чисельність, яку планує мати дитина-сирота в майбутньому за конкретних умов та залежно від власного світобачення. Так, даний показник буде змінюватись залежно від віку, шлюбного стану, порядку народжень дітей. Проте сьогодні важливо порівняти його з ідеальною чисельністю дітей.

Оптимальний випадок співпадіння ідеальної та очікуваної кількості дітей, що буде свідчити про відсутність перешкод у задоволенні потреби у дітях. Проте така ідентичність спостерігається досить рідко, адже існують обставини, які провокують відхилення. Це можуть бути і невпевненість у своїх силах в майбутньому, і відсутність житла, і внутрішньосімейні негаразди в біологічній родині, і незадовільний стан здоров'я батьків та багато інших проблем, на які очікують діти-сироти після випуску з інтернатного закладу.

Найчастіше, респонденти вихідці з багатодітних родин. В середньому у кожного опитуваного 2,4 братів та сестер. Точно не знають їх кількість 17,1%. Так, наприклад, з 17 опитаних дітей-сиріт, які навчаються в Бердичівській ЗОШ, лише 6 респондентів знає точну кількість своїх братів та сестер.

Не хочуть вступити до шлюбу 7,1% осіб (2,0% дівчат та 5,1% хлопців). Такі погляди притаманні молоді в цілому в Україні. 22,4% респондентів віком 15–19 років, які брали участь в опитуванні в рамках соціально-демографічного дослідження «Молодь в Україні: спосіб життя і ціннісні орієнтації» (квітень 2010 року) (далі по тексту – «Молодь України»), взагалі не хочуть вступати у шлюб [194]. Лише 1% опитаних (до речі, така частка осіб і у дослідженні «Молодь України») не хочуть мати дітей, що, можливо, пов'язано зі станом здоров'я, адже значна частка опитаних дітей-сиріт мають значні проблеми зі здоров'ям та навчаються у спеціалізованих школах-інтернатах. Про поширення випадків обрання свідомо бездітного способу життя зазначав ще Елвін Тоффлер, пояснюючи дану ситуацію трансформацією цінностей та пріоритетів, докорінною зміною суспільства. Сьогодні суспільство більш лояльно ставиться до людей, які обирають свідомо бездітний спосіб життя. Це ще раз підтверджує зміну суспільних цінностей в напрямку індивідуалізації та направленості на особистий успіх та незалежність.

Дівчата хочуть раніше вступити до шлюбу, ніж хлопці (рис. 2.13). Так, 23,8% дівчат хочуть вийти заміж до 20 років, ще 29,5% – до 22 років, ще 32,4% дівчат планують укласти шлюб до 25 років, та лише 7,6% – після 25 років. Найбільша частка хлопців планує одружитися з 22 до 25 років – 35,9%, з 21 до 22 років –

29,3%, до 20 років – 17,4% та 12% планує створити сім'ю після 25 років.

Така ситуація певним чином може пояснюватися тим, що значна частка дітей-сиріт планують навчатися у коледжах та професійно-технічних училищах, а, отже, вже закінчать навчання приблизно в 18 років.

Для прикладу, 48% респондентів у віці 14-35 років, які брали участь у дослідженні «Молодь України», вказали, що у віці 21–25 років чоловікам ще «занадто рано» одружуватися.

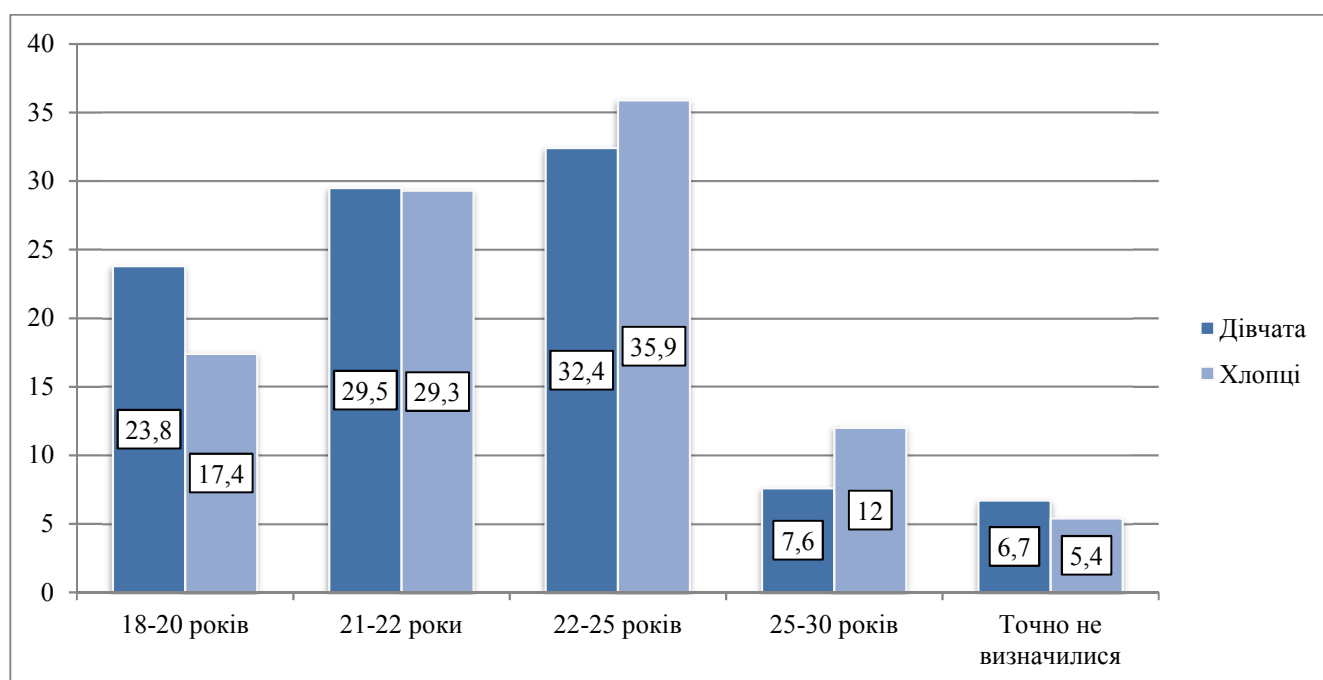


Рис. 2.13. Бажаний вік вступу до шлюбу вихованців інтернатних закладів Житомирської області, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Ставлення до незареєстрованого шлюбу у хлопців є більш лояльним, ніж у дівчат (рис. 2.14). Так, позитивно до нього ставляться 18,5% хлопців та лише 7,7% дівчат. «Скоріше позитивно» – відповіли 34,8% хлопців та 31,7% дівчат. Різко негативне ставлення лише у 12,0% хлопців та 26,9% дівчат.

Результати останніх досліджень зарубіжних науковців [218] доводять факт зміни ставлення населення протягом останніх років до громадянських шлюбів вже не як до девіантної поведінки, а як до альтернативи шлюбу. Спостерігається також

значна тенденція лояльного ставлення до такої альтернативи офіційному шлюбу у наймолодших поколіннях. Причому молодші особи частіше розглядають «громадянський шлюб» як самостійний соціальний інститут, а не лише як пробний шлюб. Дослідження Brienna Perelli-Harris, Marta Styrac [там же], яке було проведене по даним Британського когортного дослідження 1970 року осіб віком до 42 років, засвідчило важливість умов дитинства, підліткового віку для розуміння взаємовідносин між співжиттям, шлюбом та психічним благополуччям. Особи, які в дитинстві відчували нестачу батьківського піклування, мають нижчі освітні тестові показники, нижчі прагнення у підлітковому віці та менш психологічне благополуччя у віці 16 років, більш схильні до співжиття і, швидше за все, мають нижчий рівень психічного благополуччя та добробуту в подальшому житті.

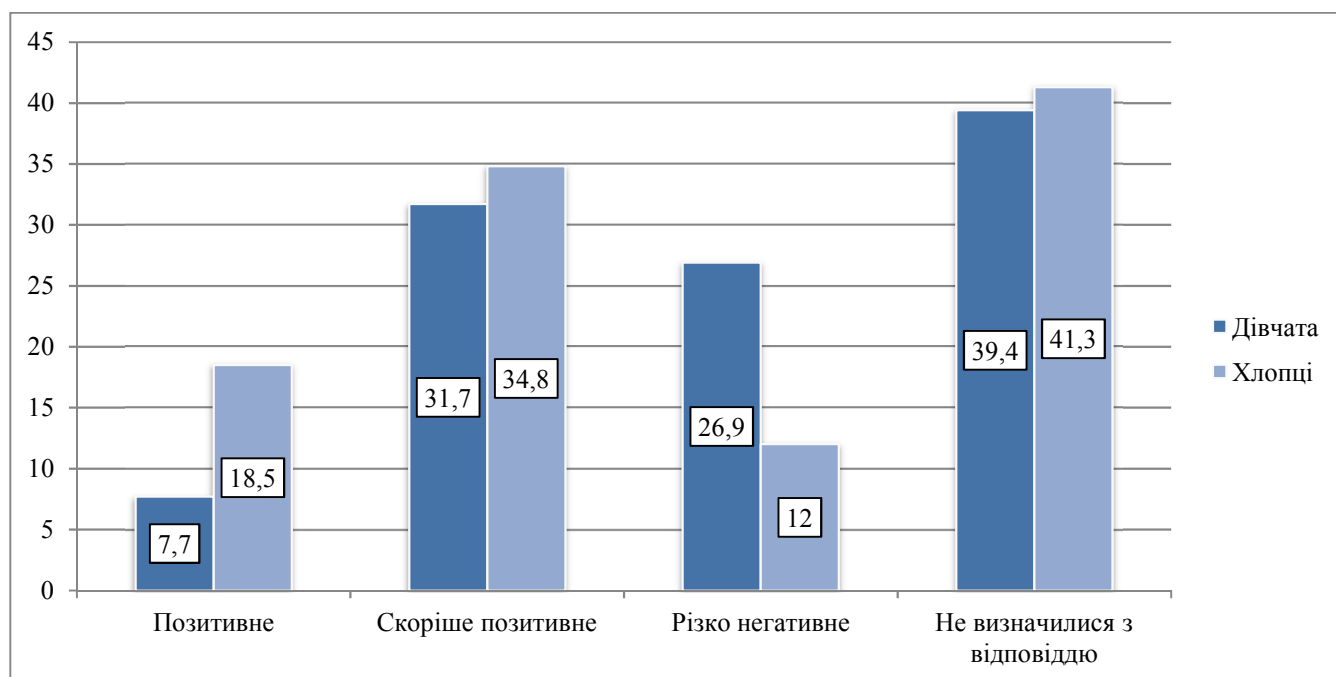


Рис. 2.14. Ставлення до незареєстрованого шлюбу учнів інтернатних закладів Житомирської області, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Більшість основним мотивом укладання шлюбу опитані діти-сироти вбачають у створенні щасливої сім'ї (83,8% дівчат та 69,6% хлопців) (рис. 2.15).

Майже однакова частка дівчат та хлопців вбачають у реєстрації шлюбу можливість жити з коханою людиною (32,4% та 32,6% відповідно). Відчуття захищеності хочуть отримати у шлюбі 11,4% дівчат та 4,3% хлопців.

А от такі мотиви, як: продовження роду (11,4% дівчат та 15,2% хлопців), подолання самотності (5,7% дівчат та 8,7% хлопців), відчуття дорослості (5,7% дівчат та 8,7% хлопців), частіше обирали хлопці.

Дане опитування ще раз доводить результати дослідження «Молодь України» [89] про відсутність корисних мотивів вступу до шлюбу. Проте діти-сироти частіше обирали мотив подолання самотності та відчуття дорослості, адже вже зараз вони відчувають нестачу сімейних стосунків.

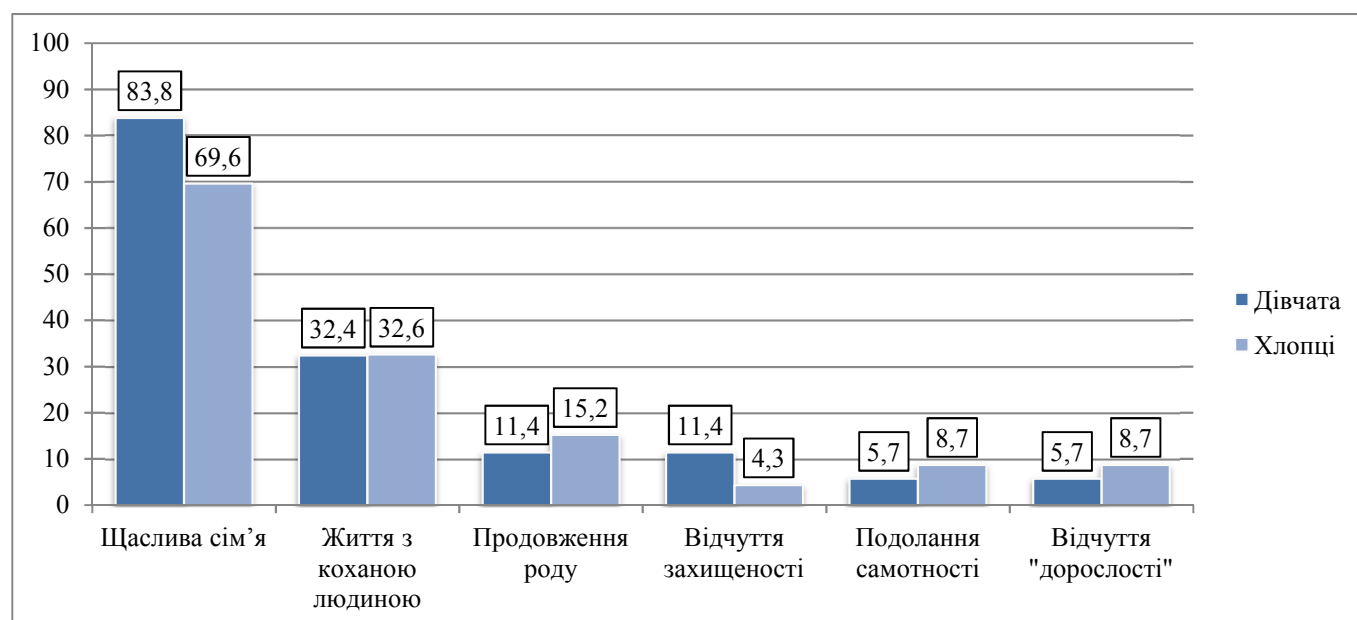


Рис. 2.15. Мотиви вступу до шлюбу вихованців інтернатних закладів Житомирської області, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Середня чисельність дітей, яку очікують мати дівчата – 2,18, а хлопці – 2,24, що значно менше, ніж середня чисельність дітей у їх біологічних сім'ях (рис. 2.16). Ідеальна чисельність дітей навпаки більшою є у дівчат – 2,67, а от хлопці за ідеальних умов хотіли би мати 2,53 дитини.

Так, діти-сироти, в сім'ях яких була лише одна дитина, вказали в середньому

найменшу бажану (1,5 дітей) та ідеальну (1,75 дітей) чисельність дітей у сім'ї. Респонденти, вихідці з дводітних сімей, вважають в середньому ідеальним та бажаним в своїй майбутній сім'ї мати 2,016 дітей. Найбільшу чисельність дітей планують та хотіли би мати діти-сироти, у яких двоє братів (сестер). Для таких респондентів бажаною є 2,048 дітей, а ідеальна кількість складає 2,357 дітей. Згідно з відповідями дітей-сиріт, спостерігається поступове зменшення в середньому бажаної та ідеальної кількості дітей у респондентів, вихідців з багатодітних сімей. Так, діти-сироти, у яких було четверо дітей у біологічній родині, вважають бажаною 2,045 чисельність дітей, а ідеальною – 2,318. А от у дітей-сиріт, у яких п'ятеро та більше братів (сестер) планують мати в майбутньому 1,81 дітей, а ідеальною в сім'ї вважають 2,19 дітей.

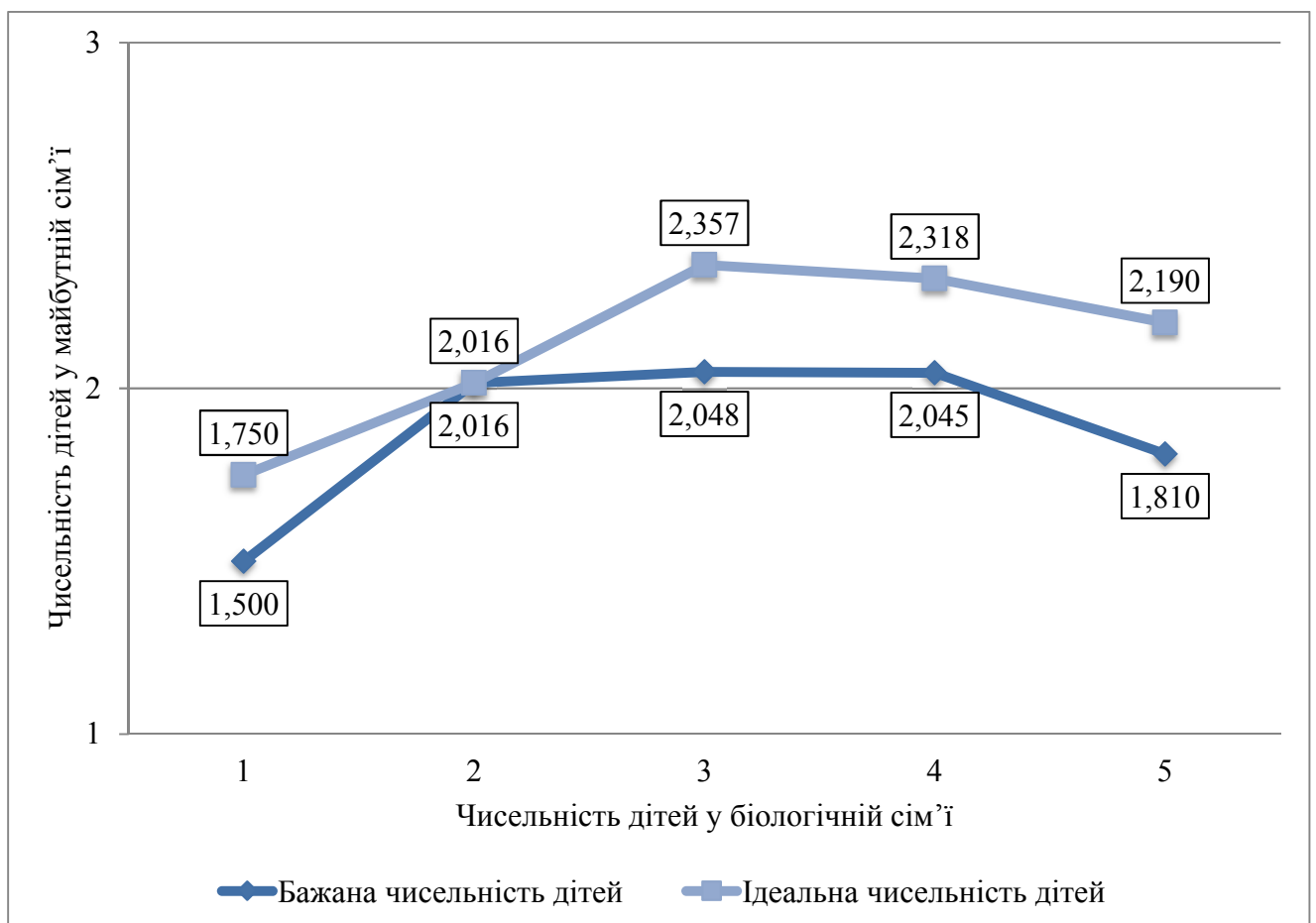


Рис. 2.16. Ідеальна та бажана чисельність дітей у вихідців з інтернатних закладів залежно від чисельності дітей в їх біологічних (батьківських) родин, осіб
Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Вже зараз, діти очікують мати менше дітей, ніж хотіли би, розуміючи, що матеріально, за станом здоров'я, або з інших причин, не зможуть повністю реалізувати свою потребу. Так, у дівчат така різниця складає аж 0,49 дітей, що свідчить про їх сумніви та невпевненість у майбутньому. У хлопців очікувана і бажана чисельність дітей відрізняються менше, ніж у дівчат – на 0,29 дітей, що свідчить про їх більшу впевненість. Важливим є той факт, що у вихованців інтернатних закладів майже відсутній так званий сімейний капітал [2], підтримка родичів, взаємодопомога. Так, дослідники стверджують, що «накопичений сімейний капітал ніби символізує планку, з якої наступні покоління починають свій життєвий старт, нарощуючи або, навпаки, зменшуючи досягнення попередніх поколінь» [150]. Діти, які виховуються у сімейному оточенні, можуть і в подальшому після закінчення школи розраховувати на фінансову та психоемоційну підтримку батьків. Так, проведені численні дослідження вказують на вагоме значення підтримки та допомоги родичів для прийняття рішення про народження дітей наступної черговості. Наприклад, у заміжніх жінок 17-40 років, які брали участь в опитуванні «Сім'я і сімейні відносини, 2009», котрі отримували матеріальну підтримку від родичів, середня чисельність запланованих ще дітей була вищою, ніж у тих, хто таку допомогу не отримував. До того ж, у жінок, які отримували регулярну допомогу від батьків, планова чисельність дітей була значно вищою, ніж у тих, у кого допомога носила епізодичний характер. Соціальні сироти зіштовхуються з проблемою непотрібності власним батькам, тому не можуть сподіватися на подальшу підтримку їх ролей батька або матері, будь-яку допомогу у вихованні онуків.

Результати нашого дослідження свідчать про орієнтацію дітей-сиріт на дводітну, або навіть багатодітну сім'ю, тому у випадку створення всіх необхідних умов для задоволення потреби в дітях, респонденти наслідуватимуть багатодітну орієнтацію своїх батьків.

Опитані діти-сироти важливе місце відводять взаємним відносинам, що свідчить про ідеалізацію сімейних стосунків та відсутність у демографічних установках споживацьких мотивах вступу у шлюб.

Серед найголовніших ознак «нормальної» сім'ї діти-сироти зазначили:

- взаєморозуміння, чесність, довіра – 53,3%;
- коханий чоловік/дружина – 51,0%;
- діти – 40%;
- хороша робота – 33,8%;
- здоров'я – 33,3%;
- нормальні житлові умови – 27,6%;
- високий рівень достатку – 20,5%.

Найкращою моделлю сім'ї опитані вважають рівноправ'я (43,3%), сім'ю, у якій буде головним батько, обрали 37,6% дітей, найменше респондентів оптимальним сімейним устроєм вважають такий, у якому головною є матір – 15,2%.

Дослідження соціальної адаптації та демографічних орієнтацій соціальних сиріт дозволило сформулювати наступні основні висновки. Значна частка дітей-вихованців інтернатних закладів відчувають страх перед випуском з навчального закладу та невідповідність до самостійного життя поза інтернатом. Так, щорічно перед випуском діти проходять курс підготовки до самостійного життя, проте цього недостатньо, діти відчувають ізоляцію. Згідно з опитуванням кожна друга дитина задоволена своїм життям. Респонденти покладаються на власні сили та більшість вважає, що їх майбутнє залежить тільки від них самих. Лише незначна частка опитаних не спілкується зі своїми родичами (4,8%), кожна десята дитина (10%) нікому не довіряє. Це ще раз доводить факт незначної ізоляції дітей від родичів, значна їх частка знаходиться у інтернатних закладах не постійно, а під час навчання за неможливості за станом здоров'я відвідувати інший навчальний заклад, у зв'язку з асоціальною поведінкою батьків або з інших причин. Кожна п'ята дитина зазначала про загальносуспільну мрію, що безумовно пов'язано з нестабільною ситуацією в країні. Однак, 40,7% респондентів вказали поточну мрію, що ще раз довело дослідження науковців про вплив відсутності спогадів про минуле, ізоляцію на формування побажань та планів у дітей-сиріт. Кожна п'ята дитина (20,2%) не задумувалась над обранням

професії. Діти найчастіше вказували такі професії, які передбачають їх навчання у професійно-технічних закладах.

Демографічні орієнтації дітей у інтернатних установах характеризуються значним рівнем бажаних вступити у шлюб у ранньому віці, як серед дівчат, так і серед хлопців. Відсутність стабільності, щасливої сім'ї та страх перед майбутнім діти хочуть подолати саме у шлюбі, особливо дівчата, практично кожна десята з них вказали першочерговим мотивом заміжжя – відчуття захищеності у шлюбі (11,4%). До незареєстрованого шлюбу більш лояльно ставляться хлопці, ніж дівчата, що ще раз доводить зміну традиційних сімейних орієнтацій молоді протягом останніх років та, мабуть, нижчий рівень відповідальності хлопців, ніж дівчат. Респонденти в середньому є вихідцями з багатодітних родин, причому прослідковується тенденція орієнтації на меншу кількість власних дітей у майбутньому порівняно з сім'єю батьків у респондентів, які мали 2 і більше братів (сестер). Що пов'язано, напевно, передусім з тим, що у дітей склалося враження, що за такої великої кількості дітей, яка була у їх сім'ях неможливо створити нормальні умови та забезпечити гідний рівень життя своїх дітей. В таких сім'ях існує ризик недостатньої уваги батьків до кожної дитини, можуть ігноруватися особисті потреби кожного тощо. Багатодітні сім'ї часто фінансово неспроможні забезпечити якісне харчування, придбати товари для гармонійного розвитку дітей, покращити житлові умови. Так, сьогодні в Україні існує значний ризик бідності зі збільшенням кількості дітей у сім'ї. Багатодітні сім'ї через значні проблеми з грошовим забезпеченням часто відмовляться від найнеобхіднішого, не в змозі забезпечити дітям повноцінне харчування та всебічний розвиток, а умови їх проживання подекуди є незадовільними. Причому чим більше у респондентів (більше 2) братів і сестер, тим меншою чисельність дітей у сім'ях вони вважають ідеальною. Тому в подальшому існує значний ризик втрати традицій багатодітності у багатодітних родин.

2.3. Стан здоров'я соціальних сиріт та їх самозбережувальна поведінка

Проводити аналіз стану здоров'я дітей важливо комплексно, проаналізувавши рівні фізичного, розумового, функціонального розвитку у різні вікові періоди дітей в Україні в цілому, зосередивши увагу на соціальних сиротах. Адже, на стан їх здоров'я чинить вплив низка негативних факторів: поширеність шкідливих звичок у батьків та однолітків, стресові ситуації в сім'ї чи інтернатному закладі, часто незадовільний стан житла та відсутність повноцінного раціону харчування. Перебування ізольовано у інтернатному закладі дитини часто негативно впливає на стан здоров'я та може навіть призводити до значних функціональних порушень, особливо, коли від дитини відмовляються батьки у ранньому віці.

Поведінка не залишається незмінною протягом життя, та її ціннісні орієнтації формуються у ранньому дитинстві, а тому важливим є дослідження ставлення сиріт до власного здоров'я. У перші роки життя на здоров'я дитини впливають чинники зовнішнього середовища (біологічні фактори, стан навколишнього середовища, медична політика держави, рівень розвитку медицини та рівень медичного обслуговування), соціальні чинники (настрої у суспільстві стосовно здорового способу життя), чинники сімейного оточення (соціально-гігієнічна поведінка, матеріальний стан батьків, їх соціальна (чи асоціальна) поведінка та виховна робота), а в подальшому до них будуть належати фактори самовизначення дитини щодо способу життя, шкідливих звичок, реагування на стресові ситуації. Ефективність впливу медико-організаційних технологій на стан здоров'я дітей зменшується із збільшенням їх віку, і в старших вікових групах рівень їх впливу сягає лише приблизно 8-9%, тоді як соціальні чинники такі, як сімейне оточення, прагнення батьків передати навички здорового способу життя визначають стан здоров'я на 50% [165]. Однак, за сучасних умов економічних та політичних потрясінь зростає чисельність сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, не піклуються про своїх дітей, діти часто зазнають насилля зі сторони дорослих, бачать асоціальний спосіб життя своїх рідних, що дуже

негативно впливає на їх стан здоров'я. Не задовольняється базова потреба дітей у безпеці як основна умова забезпечення їх розвитку. Тому, коли такі діти опиняються у інтернатних закладах зусилля персоналу повинні бути направлені на формування у дитини установок на збереження власного здоров'я. Саме тому в опитування, проведене серед вихованців інтернатних закладів Житомирської області, були додані запитання про виконання дітьми фізичних вправ, відвідування спортивних секцій.

Доцільно було включити в опитування дітей запитання щодо випадків жорстокого поводження з дитиною з боку як батьків, так і вихователів та однолітків. Визначити, чи проводять вихователі з дітьми бесіди щодо здорового способу життя, що є основним мотивом його дотримання. Відповіді дітей на запитання про погані настрої та частоту захворюваності відображають психологічний стан дітей у інтернатних закладах, а бажана кількість років життя у шкільному віці дозволила нам з'ясувати основні тенденції ставлення суспільства до довголіття.

Варто також з'ясувати ставлення дітей до шкідливих звичок у статевовіковому розрізі. Основною гіпотезою дослідження була більша поширеність паління та вживання алкоголю у хлопців, зростання рівня поширеності шкідливих звичок з віком.

Поведінка самозбереження дітей тісно пов'язана з репродуктивною та матримоніальною. Так, наприклад, орієнтація на народження здорових дітей стимулює поведінку, орієнтовану на здоровий спосіб життя. Багатодітність неоднозначно впливає на піклування про власне здоров'я, з одного боку, бажання допомагати дітям у зрілому віці сприятиме орієнтації на активну поведінку самозбереження, а з іншого, орієнтація на виховання більшої кількості дітей може призводити до порушення режимів праці і відпочинку, виснаження. Тому гармонійне поєднання усіх складових демографічної поведінки (у нашому випадку демографічних установок дітей) забезпечить їх повноцінне життя.

Основи здоров'я закладаються при народженні дитини. Це той певний базис, на який впливають майбутні батьки своєю поведінкою (харчуванням, шкідливими

звичками, стресовими ситуаціями, хворобами у період вагітності, дотриманням рекомендацій лікарів тощо). Низький життєвий рівень соціопатичних сімей, спадкові хвороби, часто асоціальний спосіб життя та шкідливі звички призводять до погіршення стану здоров'я новонароджених, а в подальшому, за умови спільного проживання, до гальмування розвитку дітей та їх хвороб. За даними численних досліджень до 50% дітей віком до 6 років мають морфофункціональні відхилення, росте чисельність дітей з низьким рівнем гемоглобіну без особливих змін кількості еритроцитів [197]. Проаналізувавши зміни за віковими групами [53, 197], можна стверджувати, що в останні роки загальне зростання захворюваності зумовлене збільшенням хвороб дітей віком від 7 років на фоні зниження захворюваності у молодших вікових групах.

У 2016 році в Україні на 100000 дітей було зареєстровано 131594 уперше виявлених випадків захворювань, що, наприклад, на 3,2% більше ніж у 2015 році. Тобто, в середньому на 1 дитину припадало 1,32 випадків хвороб [53]. За період 2008-2012 років загальний рівень поширеності хвороб зріс на 10,2% з 1885,79 на 1000 дітей відповідного віку до 1922,8 [197]. Спостерігається негативна тенденція зростання кількості виявлених новоутворень, випадків травм та отруєнь, наслідків дій інших зовнішніх причин.

Найбільш критичний період формування адаптаційних механізмів до позаутробного життя є період новонародженості. Сьогодні у кожній сьомій новонародженій дитині виявляють відхилення у стані здоров'я [там же]. Сучасна орієнтація на регіоналізацію перинатальної допомоги, функціонування перинатальних центрів з новітніми реанімаційними обладнаннями, демедикалізація пологів тощо призвели до загального зниження рівня захворюваності у перинатальному періоді – майже у 2 рази окремих станів, що виникають у перинатальному періоді у 2016 році порівняно з 2005. Також покращується доступ пацієнтів до медико-генетичного консультування, що, в свою чергу, призводить до покращення діагностування та реєстрації генетично обумовленої патології [39, с. 58].

В Україні майже кожна третя дитина у ПС та ДБСТ має певні функціональні

відхилення та хвороби. Так, наприклад, на кінець 2016 року у ПС виховувалось 2055 хворих дітей, що складає 29,4% від загальної чисельності дітей у ПС. Особливо у ДБСТ незадовільною в останні роки є ситуація з захворюваністю вихованців. На кінець 2011 року хворих дітей у ДБСТ було 1453, що складає 36,0%, а на кінець 2016 року – 2080 дітей (32,4%). Прийомні батьки усвідомлено ставляться до прийняття у сім'ю хворої дитини та проходять курси підготовки перед оформленням дитини в сімейне оточення, а функціонування ПС і ДБСТ протягом останніх років перейшло на зовсім новий більш професійний рівень.

Для збереження та покращення здоров'я дитини необхідне раціональне спортивне навантаження. Однак останнім часом склалась досить негативна тенденція зниження рівня відвідування дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківських прав, дитячих спортивно-юнацьких шкіл (у т.ч. олімпійського резерву, далі – ДСЮШ). У 2009 році в Україні лише 6,32% дітей-сиріт відвідувало ДСЮШ, а у 2016 році ще менше – 3,45% (додаток Д). Найбільше знизилась частка відвідувань шкіл за період 2009–2016 років в Івано-Франківській області (–16,31 відс. пункти), Волинській (–10,99 відс. пункти), Кіровоградській (–7,4 відс. пункти) та Житомирській (–6,88 відс. пункти) областях. Відсутня чітка система залучення соціальних сиріт до відвідування спортивних шкіл, а діти-сироти у значно віддаленій сільській місцевості практично позбавлені можливості займатися у спортивних школах.

Важливе значення для збереження здоров'я дітей-сиріт та лікування наявних хвороб має періодичне направлення їх на оздоровлення. З 2014 року значно знизився рівень фінансування оздоровлення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, тому влітку 2016 року оздоровлено було лише 51,0% дітей даної вразливої категорії в цілому по Україні та 48,0% дітей-сиріт Житомирської області (рис. 2.17).

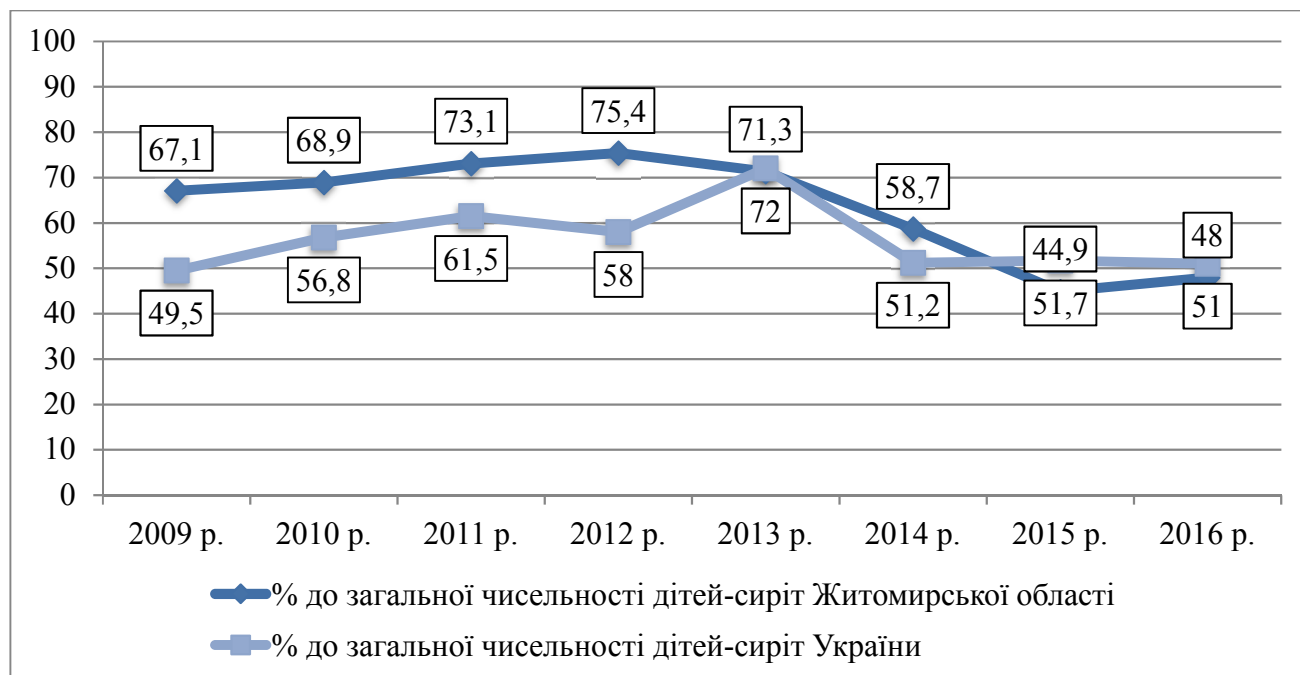


Рис. 2.17. Оздоровлення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у дитячих закладах оздоровлення та відпочинку влітку 2009-2016 років

Позитивно відобразилося на якості діагностики вроджених і спадкових патологій та підвищення ролі медико-генетичних консультацій прийняття Наказу МОЗ «Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні», який регламентував діяльності медико-генетичних служб [138]. У обласних центрах відкривалися перинатальні центри, що також позитивно вплинуло на розвиток медичної допомоги. У Житомирському перинатальному центрі протягом останніх років спостерігається тенденція до зростання кількості ускладнень після пологів, зростає і захворюваність новонароджених дітей. Якщо у 2009 році кількість хворих дітей була на рівні 194,3 дитини на 1000 осіб, то у 2016 – 269,1 дітей, тобто частіше ніж кожна четверта дитина народжувалась з певними фізіологічними відхиленнями. Така тенденція пояснюється тим, що відкриття перинатальних центрів дозволило сконцентрувати зусилля досвідчених лікарів та направляти до центрів вагітних з певними відхиленнями стану здоров'я для якісного медичного супроводу.

Протягом останніх років на базі перинатальних центрів почали з'являтися так

звані «Вікна життя» – спеціально обладнані бокси для анонімної відмови від дитини. У Житомирській області таких пунктів ще немає. Основною метою їх створення було зниження рівня смертності серед покинутих дітей, адже існують випадки, коли новонароджених залишали у несумісних з життям місцях. Сьогодні ставлення до таких боксів є неоднозначним. Противники цих заходів стверджують, що це призведе до підвищення рівня відмов від малюків (розглядають бокси як захід популяризації відмов). Прихильники встановлення боксів вважають, що це є гуманним заходом, до того ж спрощується процес подальшого усиновлення дитини, адже малюк, якого залишають в лікарні досить тривалий період не стає на облік з усиновлення через тривалу роботу соціальних служб із біологічною матір'ю з метою недопущення відмови від дитини, а покинуті у боксах новонароджені прирівнюються до підкинутих дітей. Адже значною проблемою залишається наповненість будинків дитини дітьми, яких матері залишають «на виховання», тобто вони не підлягають подальшому усиновленню.

Важливим профілактичним заходом для дітей-сиріт є проведення медичних періодичних оглядів, адже попередити та вчасно виявити відхилення нормального стану здоров'я важливо на початкових етапах. Як показує практика, лише у разі своєчасного виявлення та проведення комплексу реабілітаційних заходів, в тому числі педагогічної діагностики та корекції, можна досягти не лише попередження інвалідності у переважній більшості дітей, але й ефективного повернення їх до сімейних форм виховання. Так, відповідно до статті 34 Закону України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» обов'язковим є проведення профілактичних медичних оглядів дітей-сиріт раз на півроку [54].

В Україні прийнята класифікація стану здоров'я дітей за групами. Наприкінці 2012 року у Житомирській області було обстежено 3584 дитини-сироти та дітей, позбавлених батьківського піклування (рис. 2.18). До I групи належать діти здорові, з нормальним психічним розвитком і що хворіють не частіше 3-4 разів на рік. Діти цієї групи не мають вад розвитку або інших порушень внутрішніх органів

(32,3% від загальної чисельності). До II групи належать здорові діти, але які можуть мати невеликі проблеми зі здоров'ям, наприклад, дитина може страждати алергічним захворюванням або мати зайву вагу. Також – діти з хронічними захворюваннями в стадії стійкої клініко-лабораторної ремісії (не менше 3-5 років) або частими гострими респіраторними захворюваннями. Це наймасовіша група дітей-сиріт у Житомирській області (42,9% від загальної чисельності). До III і IV груп здоров'я дітей належать діти з хронічними захворюваннями або вродженими вадами розвитку з періодами загострення, які мають значні відхилення у стані здоров'я зі зниженими функціональними можливостями. Такі діти потребують значної уваги з боку дорослих, періодичного лікування. У Житомирській області їх 24,8% від загальної кількості, тобто кожна четверта дитина-сирота.

За результатами обстеження 2135 особи (59,57%) потребують диспансерного нагляду (мають хронічні захворювання) [89].



Рис. 2.18. Результати медичного обстеження дітей-сиріт у Житомирській області

Джерело: За даними Житомирського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики.

В ході проведеного опитування серед вихованців інтернатних закладів Житомирської області 10,6% респондентів зазначили, що хворіють щомісячно, 27,2% – раз на декілька місяців, 18,5% – раз на півроку, 41,1% – дуже рідко.

Негативною тенденцією останніх років є значна чисельність дітей-інвалідів у інтернатних закладах, підпорядкованих МОН України у Житомирській області (рис. 2.19). Так, наприклад, на початку 2013-2014 навчального року у даних інтернатах навчалось 23,37% дітей із встановленою інвалідністю (тобто практично кожна третя дитина), а от на початку 2018-2019 навчального року – 26,54%.

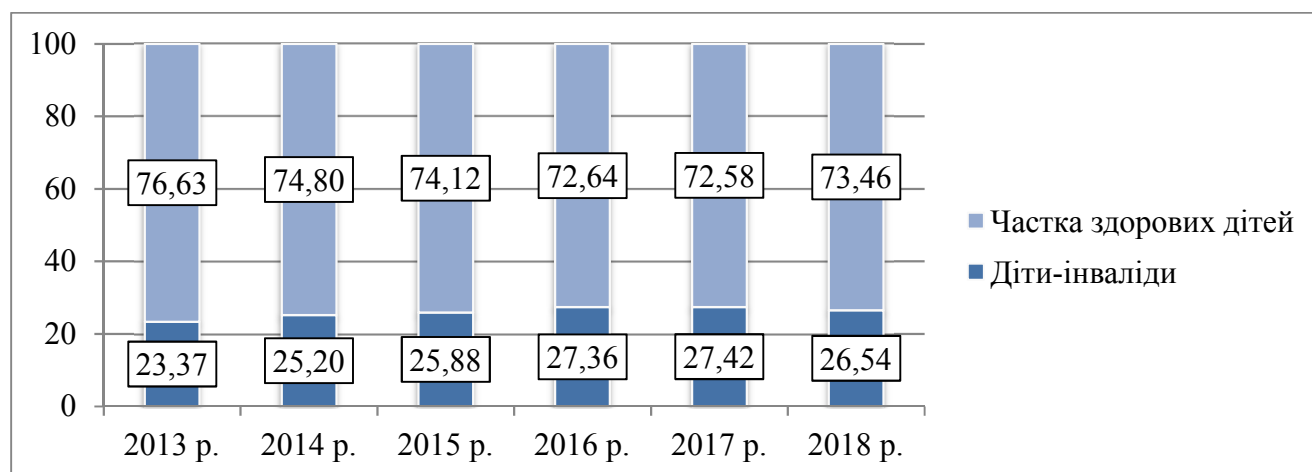


Рис. 2.19. Чисельність вихованців з інвалідністю у загальноосвітніх школах-інтернатах у Житомирській області станом на початок 2013-2018 навчальних років, %

Джерело: За даними Управління освіти і науки Житомирської обласної державної адміністрації.

Важливо зазначити, що показники інвалідності не повністю відображають відхилення стану здоров'я дітей-сиріт, адже, наприклад, у дітей молодшого віку (до 5 років) складно визначити ступінь обмеження життєдіяльності, особливо при різного роду затримках розвитку. А так як такі затримки досить поширене явище у дітей, які були покинуті після народження, в перші місяці життя, то і встановлюється інвалідність пізніше, відкладається на невизначений час, а, отже, і з ним процес їх реабілітації.

Сьогодні діти-сироти з інвалідністю опиняються у не вигідному становищі. Респонденти опитування [184] зазначали про важливість соціальної реклами для популяризації сімейних форм виховання. Однак, опитані зазначили, що дітей з вадами розвитку (38%) та фізичними вадами розвитку (30%) не варто

всиновлювати, а ще 31% респондентів вагалися з відповіддю. Кожен п'ятий респондент (19%) вважає, що діти, інфіковані ВІЛ, не можуть бути усиновлені.

Так, наприклад, у 2014 році у Житомирській області було усиновлено лише 4 дитини з фізичними та розумовими відхиленнями (причому 3 з них – іноземними громадянами), хоча на обліку для усиновлення їх перебувало близько 10% від загальної чисельності дітей-сиріт.

У прийомних сім'ях Житомирської області станом на початок 2016 року виховувалось лише 5 дітей-інвалідів (всього у ПС – 375 дітей), а у ДБСТ – лише 1 дитина (всього на вихованні – 235 дитини). Пояснити поведінку опікунів та потенційних батьків-усиновителів можна значними труднощами адаптації їх у суспільстві, адже система соціального захисту та реабілітації дітей, інклюзивна освіта знаходиться в зародковому стані, науковці зазначають про її стихійний характер. Досить важливим досягнення останніх років було відкриття інклюзивно-ресурсних центрів, зокрема, в Житомирській області.

Відсутність будь-якого доступу до освіти через стан здоров'я є важливою дискримінаційною проблемою дітей-сиріт. Так, за даними Універсального періодичного звіту про дотримання прав людини в Україні, поданого Урядом до ООН у 2012 році, 10,4 тисяч дітей з інвалідністю в Україні взагалі не мають доступу до освітнього процесу. Система реабілітації таких дітей сьогодні направлена на їх лікування, а не на інтеграцію та соціальне включення. Наказ Міністерства освіти і науки від 15.09.2008 за №852 [125] містить перелік тяжких захворювань, які є протипоказаннями для направлення дітей до спеціальних шкіл. Причому нормативних актів, які б визначали доступ дітей з такими діагнозами до освіти, немає, а тому вони залишаються без освіти, перебувають у інтернатних закладах, які знаходяться у сфері управління МСП України, і практично не мають шансів на подальше сімейне виховання.

Результати проведеного опитування серед вихованців інтернатних закладів Житомирської області свідчать про значну поширеність жорстокого поводження з дітьми-сиротами. Так, майже кожна третя дитина (35,1%) зазначила, що зазнавала жорстоке поводження з боку батьків, кожна шоста (15,2%) – з боку

однолітків. 2 дитини зазначили про жорстоке поводження з ними вихователів у Новоград-Волинській загальноосвітній школі, 4 дитини – у Ушомирській загальноосвітній школі-інтернаті. Можливо, не випадково, що у даних школах саме 2 вихователі з усіх респондентів зазначили у анкетних відповідях про негативне ставлення до дітей-сиріт (як до соціальної загрози, джерела хвороб і злочинності). Ситуація з насиллям щодо дітей видається досить небезпечною, адже відбувається подальша реплікація досвіду насилля у дорослому віці.

У квітні 2015 року вперше в Україні в рамках проекту Ради Європи «Зміцнення та захист прав дітей в Україні» було проведено репрезентативне дослідження з питань насильства щодо дітей [143]. Результати обстеження ще раз довели складну ситуацію з насильством у країні. Особливо соціально небезпечним є поширення сексуального насильства, про яке зазначила кожна п'ята дитина віком 12-17 років (21%). Така ж частка дітей зазначили про насилля у школах – «вчителі били», «забирали особисті речі». Особливо важливим результатом даного дослідження було підтвердження гіпотези про більшу поширеність усіх видів насилля у сім'ях з низьким рівнем самооцінки фінансового становища сім'ї. За результатами опитування фізичного насилля зазнавали 70% дітей у сім'ях з найнижчим рівнем самооцінки сімейного доходу та лише 17% – з найвищим. Так, у сім'ях, в яких не вистачало достатньо коштів навіть на харчування, діти частіше страждають від різного роду покарань.

Дослідження [там же] свідчать, що у випадку отримання негативного досвіду насилля у дитинстві, людина трансформує його на своє подальше доросле життя, виправдовуючи насилля у власних сім'ях та вважаючи його нормою. Так, 21% опитаних, які у дитинстві зазнавали насилля, карають своїх дітей. На противагу лише 7% дорослих без негативного досвіду насилля у власному дитинстві виправдовують насилля у власних сім'ях.

Результати Мультиіндикативного кластерного обстеження домогосподарств, проведеного в Україні у 2012 році, також свідчать про значне поширення насильства у сімейному оточенні [4]. Так, кожен десятий чоловік серед опитаних виправдовує побиття своєї дружини. За даними обстеження, в Україні 61,2% дітей

у віковій групі 2-14 років зазнають щонайменше одного з видів психологічного чи фізичного покарання з боку своїх матерів або осіб, які здійснюють догляд за ними, або інших членів домогосподарства. До 1,0% дітей застосовуються жорстокі методи фізичного насилля.

Результати досліджень останніх років свідчать, що значна частина молоді не дотримується здорового способу життя. Так, науковці вказують на недостатню обізнаність з питань здорового харчування, зниження рівня рухової активності у старших вікових групах дітей, значну поширеність ранньої практики куріння та вживання алкоголю (15% респондентів опитування учнівської молоді, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. О. Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні у 2010 р. в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behaviour in School-aged Children» – HBSC), вказали, що вперше вживали алкоголь у віці до 11 років, високі показники вживання наркотичних речовин серед підлітків 15-17 років (16% респондентів), необізнаність у сфері інфікування ВІЛ/СНІД (менше 12% опитаних вказали правильно всі шляхи передачі інфекції) [166].

Паління є третім за рівнем значущості фактором ризику, який формує тягар хвороб в Україні: воно є причиною майже 13% втрат DALY (disability-adjusted life-years), тобто втрат років життя внаслідок тимчасової або постійної непрацездатності та інвалідності [220].

Особливо негативний вплив чинить куріння на молодь, на фізіологічно несформований організм молодої людини. Результати дослідження показали, що в Україні серед 11-річних дітей щоденно курить лише 1%, а вже у 15 років – 8% опитаних дітей.¹

Опитування дітей у інтернатних закладах Житомирської області також вказують на значну поширеність тютюнопаління серед них. 67,5% опитаних дітей

¹ GROWING UP UNEQUAL: GENDER AND SOCIOECONOMIC DIFFERENCES IN YOUNG PEOPLE'S HEALTH AND WELL-BEING Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey Edited by: Jo Inchley, Dorothy Currie, Taryn Young, Oddrun Samdal, Torbjorn Torsheim, Lise Augustson, Frida Mathison, Aixa Aleman-Diaz, Michal Molcho, Martin Weber and Vivian Barnekow Health Policy for Children and Adolescents, No. 7. – WHO, 2016. – P. 269

жодного разу не курили, 17,9% – курили раніше, кожен десятий (9,9%) респондент іноді курить і зараз та лише 2,6% курить постійно (рис. 2.20).

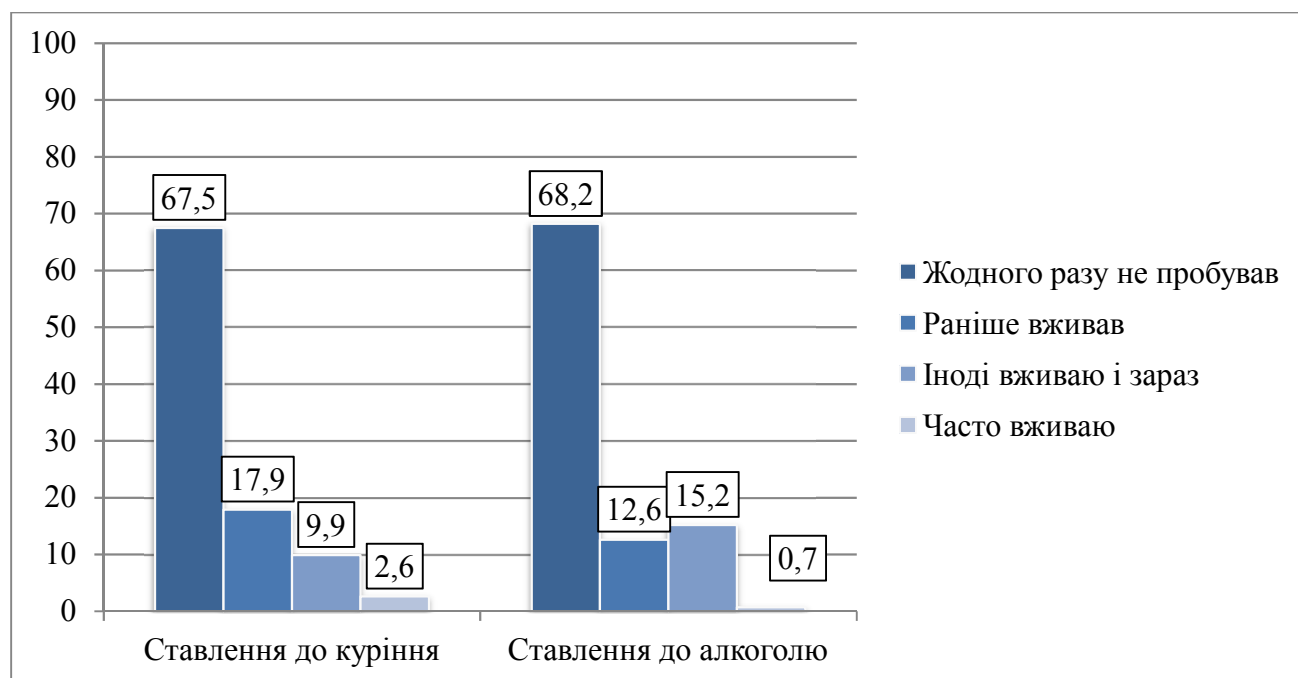


Рис. 2.20. Ставлення до тютюнопаління та вживання алкоголю у вихованців інтернатних закладів Житомирської області, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Так, 70% опитаних респондентів віком 12-13 років жодного разу не пробували курити, а от у старших вікових групах (14-18 років) така частка значно менша – кожен другий не має досвіду тютюнопаління. Відхилення у даних групах є незначне.

Частка хлопців, у яких наявний досвід паління, є набагато більшою ніж дівчат (рис. 2.21).

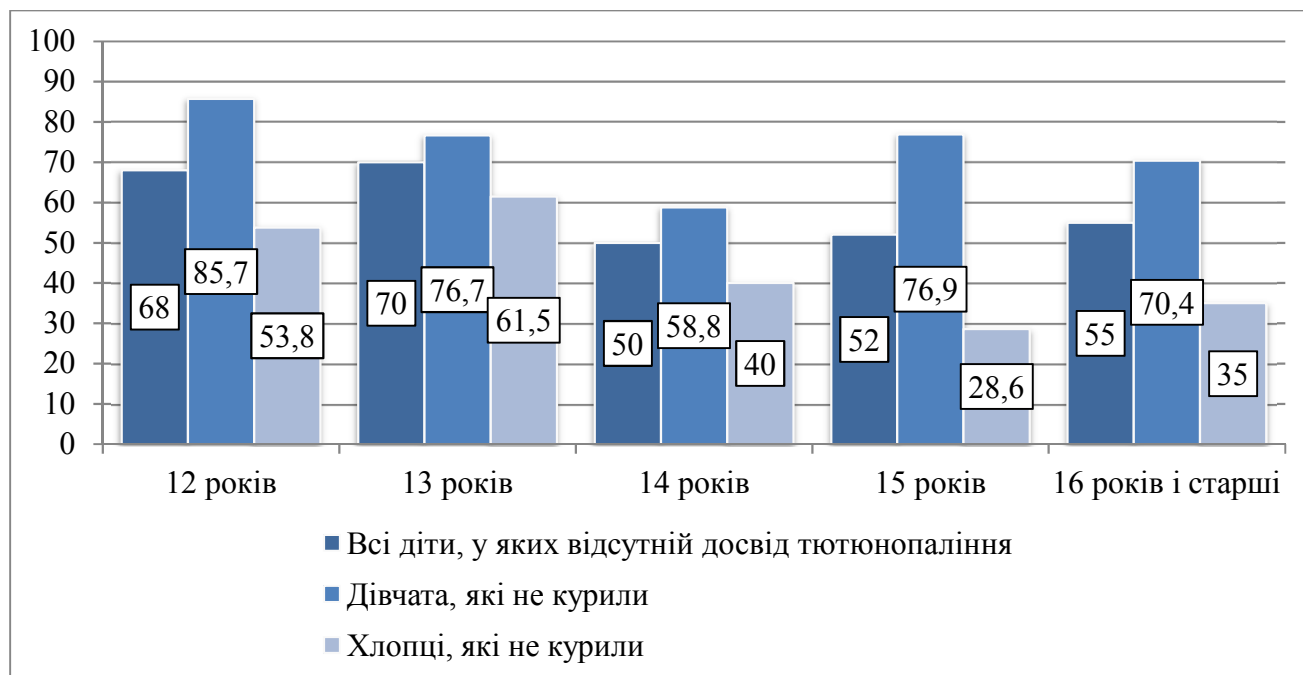


Рис. 2.21. Досвід тютюнопаління в учнів інтернатних закладів Житомирської області за віком та статтю

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Так, серед хлопців 12 років майже кожен другий має досвід тютюнопаління (46,2%), а частка дівчат даного віку складає лише 14,3%. З рисунку видно, що не прослідковується чіткої тенденції зростання частки дітей, що палять або палили. Так, найбільш поширеною практика паління є серед дітей 14 років – 50%, причому відмінність між хлопцями та дівчатами є не досить вираженою. Лише 58,8% дівчат не мали досвіду тютюнопаління та 40% хлопців.

Однак, варто зазначити, що реальні цифри можуть бути ще більшими, адже опитування проводилось за участі соціальних педагогів, тому діти не завжди могли вказати правдиву відповідь. Однак, навіть дані результати свідчать про значну поширеність шкідливих звичок серед учнів інтернатних закладів.

Не мають досвіду вживання алкоголю 68,2% учнів, 12,6% вживали раніше, іноді вживають і зараз 15,2% дітей, лише 1 дитина обрала відповідь частого вживання алкоголю зараз.

Зміна досвіду вживання алкоголю, на відміну від куріння, прослідковується досить виражено з віком дітей. Якщо 89% респондентів 12 років жодного разу не

вживали алкоголь, то кожна друга дитина віком 16 років і старша має такий досвід. Причому поширеність даної шкідливої звички серед хлопців з віком більш виражена, ніж у дівчат.

Так, наприклад, у респондентів 13 років відсоток дівчат без досвіду вживання алкоголю становить – 80,0%, хлопців – 76,9%, то лише 35% хлопців віком 16 років і старші не мають такого досвіду, та 63% дівчат.

Варто враховувати той фактор, що багато дітей в інтернатних закладах перебувають постійно, потрапляють у ранньому віці, тому показники відсутності досвіду вживання алкоголю значно кращі, ніж могли бути за умови відсутності належного догляду за ними. За результатами даного обстеження (рис. 2.22) взагалі не вживали алкогольні напої лише 14,5% підлітків у віці 15–17 років. За даними Всеукраїнського опитування 2015 року лише 16,6% підлітків не мали досвіду вживання алкоголю [102]. Важливим фактором впливу на обрання моделі ставлення соціальною сиротою до шкідливих звичок є наявність негативного досвіду спостереження за шкідливими звичками батьків. Так, діти зазначали у анкетах, що вони «ніколи не будуть пити, щоб не стати такими, як батьки».

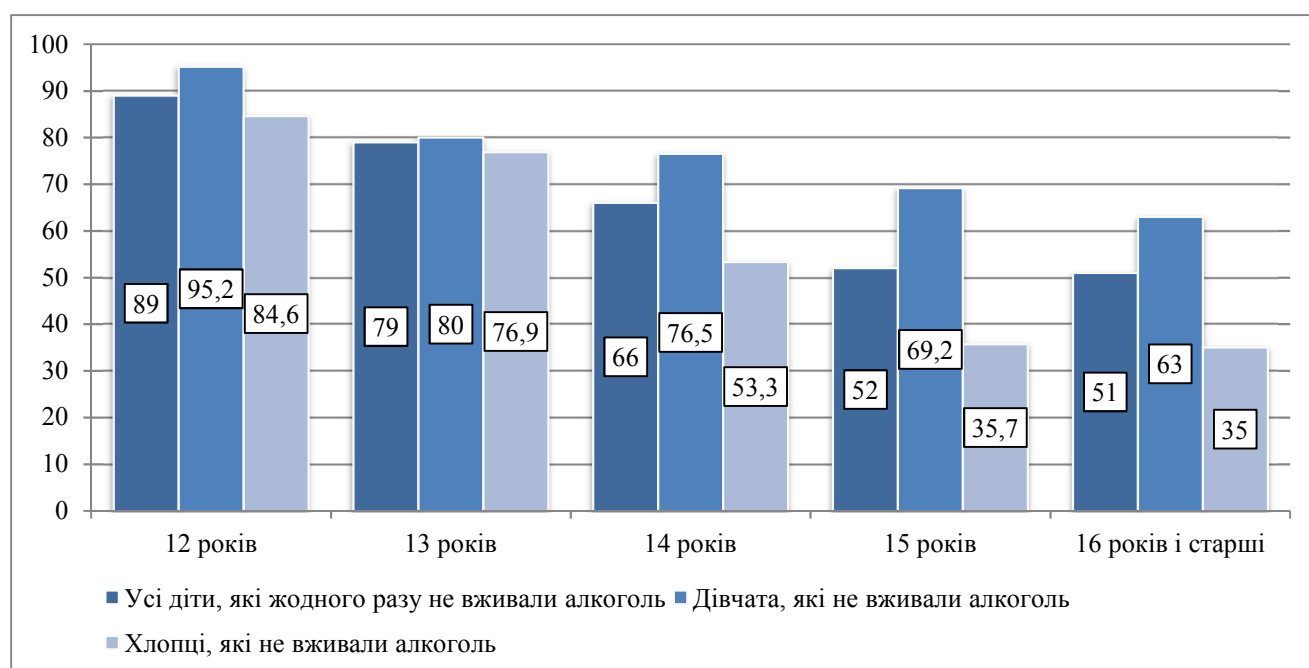


Рис. 2.22. Досвід вживання алкоголю учнями інтернатних закладів Житомирської області за віком та статтю, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Ускладнюється ситуація зі станом здоров'я дітей значним впливом так званого «шкільного» фактору, про що свідчить зростання кількості захворювань дітей від шкільного перенавантаження. Так, у 70% дітей молодшого шкільного віку індивідуальна, розумова та фізична працездатність не відповідає їх шкільному навантаженню. Надалі впродовж п'яти років навчання в школі у дітей у 3–4 рази зростає патологія органів травлення, у два рази – органів зору та нервової системи [93]. Вчені зазначають про значний вплив на здоров'я дітей у інтернатних закладах програми курсу «Фізична культура», ставлення вчителів даного профілю до дітей та самого предмету, формування у вихованців основ здорового способу життя, залучення до спортивних секцій та заохочення участі у змаганнях. Особливо важливим є формування основ фізичної культури у хворих дітей, які навчаються у спеціалізованих інтернатах шляхом проведення корекційно-розвиткових занять.

Так, опитування молоді (10-17 років) проведене Українським інститутом соціальних досліджень у 2014 році показало, що з віком зменшується частка дітей, які виконують щоденно фізичні вправи [10]. Наприклад, 25,1% дівчат та 31,3% хлопців у віці 12 років, які брали участь в опитуванні, виконують щоденно фізичні вправи. І набагато менше дітей віком 16 років займаються фізичними вправами – 17,5% дівчат та 27,5% хлопців.

Вікових та статевих особливостей виконання фізичних вправ серед опитаних вихованців інтернатних закладів Житомирської області виявлено не було (рис. 2.23). Це свідчить про те, що ставлення дітей до фізичної культури залежить від позиції персоналу інтернатного закладу популяризувати здоровий спосіб життя серед вихованців.

В середньому кожен другий респондент регулярно робить ранкову зарядку (53,3%), хоча для даних установ, варто залучати по можливості всіх вихованців.

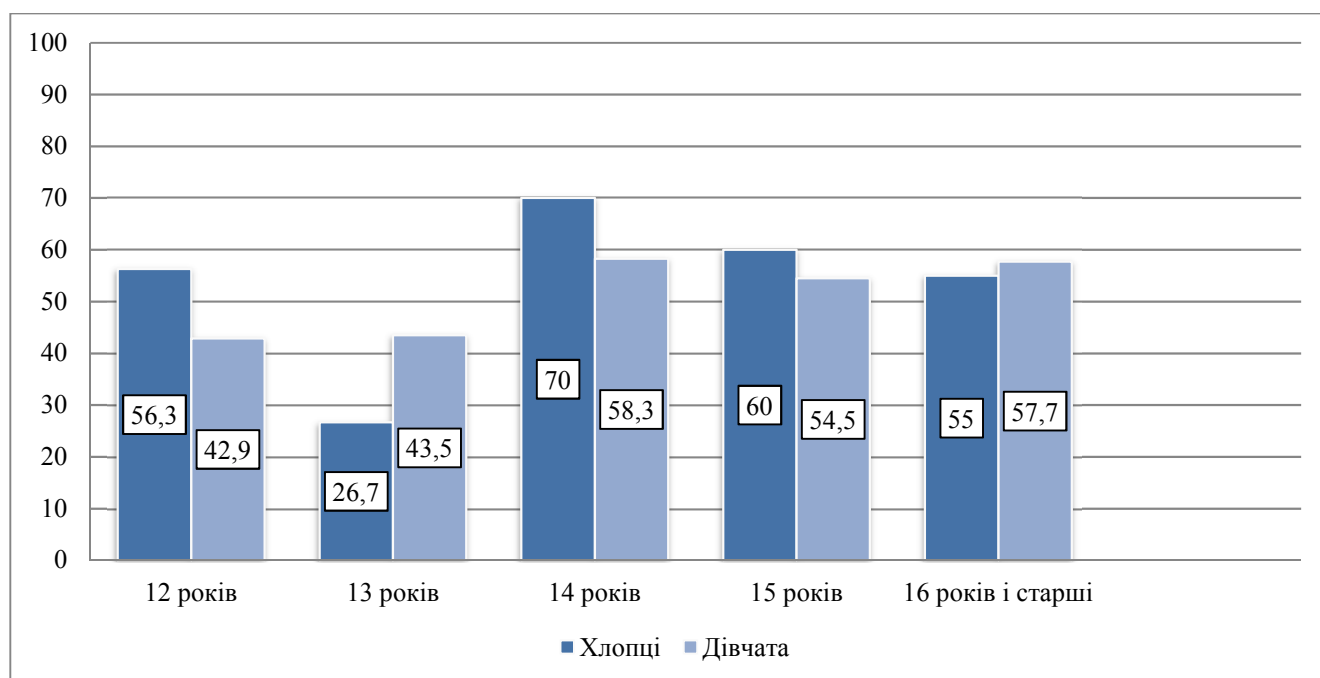


Рис. 2.23. Щоденне виконання фізичних вправ вихованцями інтернатних закладів Житомирської області за статтю, %

Джерело: За даними соціально-демографічного обстеження, проведеного автором.

Так, на думку респондентів, для збереження здоров'я важливим є: додержання правильного режиму дня, виконання фізичних вправ (вказали 68,9% респондентів), 41,7% зазначили про важливість відмови від шкідливих звичок, 22,3% – про необхідність правильного харчування, важливий вплив екології на здоров'я дітей підтвердили 11,3% опитаних, рівнозначно (по 4% респондентів) зазначили про вагомий вплив спадковості та неможливості впливу на здоров'я.

Більшість (62,3%) респондентів зазначили про регулярність проведення бесід вчителями про здоровий спосіб життя. 76,2% опитаних вважають, що варто дотримуватись здорового способу життя. Досить позитивним є налаштованість вихованців інтернатних закладів на довголіття, середня тривалість бажаних років життя – 92, основним стимулом додержання здорового способу життя вони (79,6% респондентів) вважають власне рішення прожити довге і здорове життя.

Протягом останніх років активізувалось відкриття перинатальних центрів та відбувся значний розвиток медико-генетичних служб, що дозволило зменшити рівень складних станів, що виникають у перинатальному періоді та загального зниження рівня захворюваності дітей молодших вікових груп. В Україні зростає

кількість хворих дітей, що виховуються у ПС та, особливо, у ДБСТ. Результати медичного обстеження дітей-сиріт наприкінці 2012 року свідчать про значну чисельність дітей III та IV груп здоров'я (24,8% від загальної кількості дітей-сиріт). Проте такі діти є «неконкурентоспроможними» для потенційних усиновителів чи прийомних батьків. Через це, а також через недостатній розвиток інклюзивного навчання, низького життєвого рівня батьків протягом останніх років у Житомирській області залишається значною частка дітей-інвалідів у інтернатних закладах, підпорядкованих МОН України. Значна чисельність дітей знаходиться на вихованні у інтернатних закладах Міністерства соціальної політики через значні проблеми зі здоров'ям та обмежені в отриманні освіти. Негативний вплив на здоров'я чинить досвід жорстокого поводження з дитиною. Так, опитані вихованці інтернатних закладів зазначили про наявність насильства зі сторони батьків (35,1%), однолітків (15,2%), найменше, лише 6 дітей – про насилля з боку вихователів. Молодь не дотримується здорового способу життя, особливо хлопці. Лише кожен другий (53,3%) робить зарядку, хоча б було доцільно залучати усіх дітей у таких установах. Спостерігається зростання поширеності споживання алкоголю з віком. Якщо у 12 років не вживали алкоголь 89% дітей, то у 16 і старше кожен другий (51,0%). Зростає і поширеність тютюнопаління від віку дитини, але не так пропорційно за віковими групами, як вживання алкоголю. У віці 12-13 років 70% опитаних жодного разу не палили, а у старших вікових групах (14 і старші) кожен другий респондент (50%) має досвід тютюнопаління. Респонденти налаштовані на довголіття, середня бажана тривалість життя склала 92 роки. Діти вважають, що від їх власного рішення залежить якість подальшого життя та його тривалість.

Висновки до розділу 2

Поступова орієнтація сімейної політики на превентивні заходи боротьби з соціальним сирітством призвела до зниження його рівня протягом останніх років.

Сьогодні відбувається поступовий процес реформування системи інституційного догляду та виховання дітей, який має на меті проголошення сімейного оточення як найоптимальнішої форми утримання дітей.

Обґрунтовано доцільність обрання чинників впливу на соціальне сирітство показників економічного розвитку регіонів, асоціальних явищ та хвороб населення, зокрема дітей, для подальшого проведення кореляційно-регресійного аналізу та виокремлення найсуттєвіших. Враховуючи отримані результати проведеного аналізу, доцільно розробляти заходи соціальної політики спрямовані на стримування істотних факторів впливу на сирітство. За допомогою економетричного моделювання було виявлено стійкі взаємозв'язки між рівнем офіційного сирітства і захворюваністю населення на соціально небезпечні хвороби.

Інтернатна система закладів для соціальних сиріт досить розгалужена, що ускладнює їх взаємодію та кооперацію зусиль. Сьогодні проголошено курс на розвиток сімейних форм виховання сиріт, однак протягом останніх років фіксуються значні порушення оформлення дітей у інтернатні заклади за підтримки працівників таких інституцій. Першопричиною влаштування дитини до таких закладів досить часто є погіршення матеріального стану батьків (наприклад, у багатодітних сім'ях). Важливою проблемою є влаштування у будинки дитини дітей, яким життєво необхідна присутність матері. Наприклад, у Житомирській області 62,67% дітей молодшого віку перебувають у закладах за заявою, що навіть унеможлиблює їх передачу у іншу сім'ю.

Незважаючи на це, зростає протягом останніх років чисельність дітей у сімейних формах виховання. «Неконкурентоспроможними» залишаються хворі діти з функціональними обмеженнями. Так, протягом останніх років, наприклад, у Житомирській області зросла частка дітей-інвалідів у загальній структурі, на фоні зменшення кількості дітей у інтернатних закладах, що також пов'язано з недостатнім розвитком інклюзивного навчання.

Наголошено на важливості дослідження орієнтації працівників інтернатних установ на взяття на виховання у сім'ю нерідну дитину. Це пов'язано з тим, що у

випадку закриття або реорганізації інтернатних закладів варто максимально сприяти збереженню потенціалу персоналу інтернатів та ефективно стимулювати створювати професійні ПС або ДБСТ. З іншого боку, за умови реформування та закриття інтернатних закладів, вагоме місце повинне займати ґрунтовне вивчення демографічної поведінки працівників інтернатних установ. Сьогодні дослідження та перевірки неодноразово показали, що працівники інтернатних закладів чинять опір розвитку сімейних форм виховання дітей, адже банально бояться залишитися без роботи після закриття закладів. Тому доцільність вивчення їх установок з метою подальшого розвитку альтернативних форм сімейного виховання соціальних сиріт, як-то професійних, кризових, тимчасових прийомних сімей, є беззаперечною.

Результати опитування працівників інтернатних установ Житомирської області свідчать про низький рівень їх доходів, орієнтацію на підтримку дітей-сиріт. Однак через брак коштів активну позицію інтеграції таких дітей у суспільство займають лише 17,9% респондентів.

Дослідження серед працівників інтернатних закладів Житомирської області свідчить, що майже кожен п'ятий (18,9%) респондент замислювався над усиновленням дитини, а приблизно кожен одинадцятий (8,5%) хотів би за сприятливих умов створити ДБСТ чи ПС. 77,8% опитаних, які замислювались над усиновленням, мають у своєму оточенні сім'ї, які взяли на виховання (усиновили) сироту. Загалом, такі сім'ї є в оточенні майже кожного другого опитуваного (46,2%), що свідчить про значний вплив наглядного прикладу сімейного виховання дитини-сироти на формування стереотипів сімейного виховання серед оточуючих.

Обґрунтовано важливість вивчення демографічних установок дітей в інтернатних закладах (на прикладі Житомирської області), адже вихованці інтернатних закладах певним чином ізольовані від сімейного оточення, однак становлять значний демографічний потенціал для якісного відтворення населення у майбутньому. Так, основними факторами впливу на їх формування вважаємо наступні: державну політику та соціальні очікування, умови проживання та

особливості біологічної сім'ї, демографічні настанови населення, очікувану постінтернатну соціалізацію, умови та тривалість перебування у інтернатному закладі. Саме тому запитання в опитувальнику були об'єднані у блоки: демографічні орієнтації та установки, перспективи соціальної адаптації після випуску з інтернатного закладу, соціальне та фізичне здоров'я (поведінку самозбереження).

Результати опитування засвідчили, що значна частка дітей-вихованців інтернатних закладів відчувають страх перед випуском з навчального закладу та невідповідність до самостійного життя поза інтернатом. Так, щорічно перед випуском діти проходять курс підготовки до самостійного життя, проте цього недостатньо, діти відчувають ізольованість. Респонденти покладаються на власні сили та більшість вважає, що їх майбутнє залежить тільки від них самих. Лише незначна частка опитаних не спілкується зі своїми родичами (4,8%), кожна десята дитина (10%) нікому не довіряє. Це ще раз доводить факт низького рівня ізольованості дітей від родичів, значна їх частка знаходиться у інтернатних закладах не постійно, а під час навчання за неможливості за станом здоров'я відвідувати інший навчальний заклад, у зв'язку з асоціальною поведінкою батьків або з інших причин. Кожна п'ята дитина зазначала про загальносуспільну мрію, що безумовно пов'язано з нестабільною ситуацією в країні. Однак, 40,7% респондентів вказали поточну мрію, що ще раз довело дослідження науковців про вплив відсутності спогадів про минуле, ізольованість на формування побажань та планів у дітей-сиріт. Кожна п'ята дитина (20,2%) не задумувалась над обранням професії. Діти найчастіше вказували такі професії, які передбачають їх навчання у професійно-технічних закладах.

Демографічні орієнтації дітей у інтернатних установах характеризуються значним рівнем бажаючих вступити у шлюб у ранньому віці. Відсутність стабільності, щасливої сім'ї та страх перед майбутнім діти хочуть подолати саме у шлюбі, особливо дівчата, практично кожна десята з них вказали першочерговим мотивом заміжжя – відчуття захищеності у шлюбі (11,4%). До незареєстрованого шлюбу більш лояльно ставляться хлопці, ніж дівчата, що ще раз доводить зміну

традиційних сімейних орієнтацій молоді протягом останніх років та, мабуть, нижчий рівень відповідальності хлопців, ніж дівчат. Респонденти в середньому є вихідцями з багатодітних родин, причому прослідковується тенденція орієнтації на меншу кількість власних дітей у майбутньому порівняно з сім'єю батьків у респондентів, які мали 2 і більше братів (сестер). Що пов'язано, напевно, передусім з тим, що у дітей склалося враження, що за такої великої кількості дітей, яка була у їх сім'ях неможливо створити нормальні умови та забезпечити гідний рівень життя своїх дітей. Причому чим більше у респондентів (більше 2) братів і сестер, тим меншою чисельність дітей у сім'ях вони вважають ідеальною. Тому в подальшому існує значний ризик втрати традицій багатодітності у таких родинах.

Протягом останніх років активізувалось відкриття перинатальних центрів та відбувся значний розвиток медико-генетичних служб, що дозволило зменшити рівень складних станів, що виникають у перинатальному періоді та загального зниження рівня захворюваності дітей молодших вікових груп. В Україні зросла кількість хворих дітей, що виховуються у ПС та, особливо, у ДБСТ. Результати медичного обстеження дітей-сиріт наприкінці 2012 року свідчать про значну чисельність дітей III та IV груп здоров'я (24,8% від загальної кількості дітей-сиріт). Значна чисельність дітей знаходиться на вихованні у інтернатних закладах Міністерства соціальної політики через значні проблеми зі здоров'ям та обмежені в отриманні освіти. Негативний вплив на здоров'я чинить досвід жорстокого поводження з дитиною. Молодь не дотримується здорового способу життя, особливо хлопці. Спостерігається зростання поширеності споживання алкоголю з віком. Якщо у 12 років не вживали алкоголь 89% дітей, то у 16 і старше кожен другий (51,0%). Зростає і поширеність тютюнопаління від віку дитини, але не так пропорційно за віковими групами, як вживання алкоголю. У віці 12-13 років 70% опитаних жодного разу не палили, а у старших вікових групах (14 і старші) кожен другий респондент (50%) має досвід тютюнопаління. Респонденти налаштовані на довголіття, середня бажана тривалість життя склала 92 роки.

Основні результати розділу опубліковані в наукових працях автора [171, 172, 175, 177, 178, 179, 180].

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА ТА ПОДОЛАННЯ ЙОГО НАСЛІДКІВ В УКРАЇНІ

3.1. Превентивні заходи та протидія соціальному сирітству

Загальні соціальні перетворення в суспільстві сьогодні характеризуються поширенням девіантних настроїв, загрозою зниження рівня сімейних цінностей. За таких умов сім'я часто може бути неспроможна виконувати покладені на неї функції, система поведінкових норм у сфері шлюбу та сім'ї, уявлення про зміст сімейних обов'язків протягом останнього часу стали досить розмитими, зросла кількість соціопатичних сімей. Складні життєві обставини, безвідповідальне ставлення батьків до виконання своїх обов'язків, вживання батьками алкоголю, наркотичних засобів, а також через їх жорстоке поводження з дітьми – є основними причинами щорічного поширення соціального сирітства. Проблема сирітства в Україні за умови погіршення соціально-економічної ситуації на Сході країни постає досить гостро і потребує об'єднання зусиль усіх суб'єктів впливу для забезпечення кожної дитини необхідними як матеріальними, так і духовними благами.

Протилежним соціальному сирітству є відповідальне батьківство, однак сьогодні досить поширеним явищем є наявність усвідомленого бажання та відповідального ставлення до батьківських функцій в умовах дефіциту ресурсів та можливостей для реалізації даних функцій. Найкращий спосіб захистити дитину в сімейному оточенні – створити оптимальні умови для виконання батьківських функцій та всебічно допомогти батькам якнайкраще реалізувати себе в батьківстві, забезпечуючи якісний догляд за дітьми та сприяння їх гармонійному розвитку. Важливо надати батькам можливість поєднувати реалізацію як в батьківстві, так і в інших сферах життя (особливо, трудовій). Сьогодні в Україні складовими державної політики підтримки сімей з дітьми є: матеріальна та інформаційно-консультативна підтримка батьків, надання соціальних послуг

стосовно догляду за дітьми, їх освіти, можливість поєднувати батьківство та зайнятість (зокрема відпустки) [72].

З 2017 року реалізується реформа інтернатних закладів для дітей в Україні. Наразі завершено перший (підготовчий етап), основними досягненнями якого є [104]: розробка низки законодавчих актів для подолання проблеми соціального сирітства (зокрема, про соціальні послуги); запровадження міжсекторальної взаємодії для деінституалізації (створення міжвідомчих робочих груп); оцінка закладів та послуг та розробка регіональних планів реформування інтернатних установ; запровадження патронатного виховання дітей та створення малих групових будинків для сиріт; зменшення чисельності дітей, які перебувають в інтернатних закладах цілодобово; сертифікація тренерів-консультантів з питань деінституалізації, які проводять інформаційно-просвітницькі заходи питань деінституалізації, сприятимуть розвитку соціальних послуг для сімей з дітьми та популяризації сімейного виховання дітей.

В подальших пріоритетах реформи – розвиток соціальних, медичних та освітніх послуг згідно з розробленим регіональним планом.

У таблиці 3.1 наведено перспективні напрями недопущення та подолання соціального сирітства в Україні.

Таблиця 3.1

Основні перспективні напрями недопущення та подолання соціального сирітства
в Україні

Напрямок роботи	Заходи реалізації
Побудова моделі відповідального батьківства	Превентивна робота з майбутніми та молодими батьками, попередження небажаної вагітності, підвищення престижу сім'ї у суспільстві
Підвищення рівня охоплення дітей дошкільною освітою, покращення її якості, сприяння поєднанню батьківства з роботою	Державне сприяння розвитку мережі приватних закладів для догляду за дітьми дошкільного віку; регулювання гнучкості режимів праці та робочих місць; популяризація дистанційної зайнятості
Вирішення проблеми насильства у сім'ях, асоціального способу життя, шкідливих звичок та пов'язаних з ними хвороб у суспільстві	Сприяння ранньому виявленню насильства у сім'ях, психологічна допомога постраждалим; популяризація здорового способу життя, фінансування спортивних заходів та сімейного дозвілля
Запобігання проблемі «успадкування» соціального сирітства	Сприяння соціальній адаптації дітей-сиріт на етапі дорослішання
Вирішення проблеми соціального сирітства у сім'ях трудових мігрантів	Раннє виявлення ознак соціального неблагополуччя, облік таких дітей і соціальна робота з ними у навчальних закладах
Підвищення рівня життя населення, боротьба з маргіналізацією; вирішення проблем осіб, які постраждали внаслідок військово-політичного конфлікту на Сході країни	Реабілітаційні програми для безпритульних батьків; вдала інтеграція переселенців у місцеві громади: підтримка малого і середнього бізнесу, залучення до громадських робіт, психологічна підтримка постраждалих осіб
Розробка єдиного підходу управління соціальним супроводом дітей та їх сімей у СЖО	Максимальна координація й інтеграція діяльності служб у справах дітей та інтернатних закладів, створення регламенту їх взаємодії
Підвищення рівня активності громадських та благодійних організацій щодо превентивних заходів та поширення сімейних форм виховання дітей-сиріт	Проведення семінарів, інформаційно-розважальних заходів для сімей, популяризація та проведення інформаційної підготовки до сімейного життя, фінансова та психологічна підтримка сімей у СЖО
Удосконалення діяльності інтернатних закладів	Поширення практики розроблення регламенту взаємодії біологічних родичів дитини, яка перебуває в інтернатному закладі, з працівниками інтернатів, благодійниками; удосконалення системи психодіагностики дітей-сиріт
Покращення функціонування сімейних форм опіки над соціальними сиротами	Покращення підготовки фахівців соціальної сфери, які здійснюють усиновлення (розроблення професійні вимоги та стандарти підготовки); удосконалення критеріїв оцінки психологічної придатності усиновлювачів (опікунів) та дітей до усиновлення; популяризація в суспільстві патронатного виховання соціальних сиріт

Джерело: складено автором.

Насамперед активна політика держави, громадських організацій покликана виконувати превентивну функцію боротьби з соціальним сирітством до народження дитини, акцентуючи увагу на роботу з сім'ями, які складають потенційні групи ризику виникнення сирітства. Профілактика полягатиме у попередженні небажаної вагітності, підвищенні престижу сім'ї у суспільстві, активній соціально-психологічній роботі з вразливими верствами населення. Важливо розробити стандарти надання соціальних послуг для вразливих категорій сімей, в яких існує ризик виникнення соціального сирітства. Прийняття законодавчої бази щодо надання соціальних послуг має покращити підтримку сімей у СЖО [104]. Допомога при народженні дитини часто є вагомим стимулом до дітонародження у асоціальних сім'ях. Після закінчення її отримання часто батьки самотійно віддають дитину на виховання у інтернатні заклади або позбавляються батьківських прав. Однак ризик появи соціального сирітства може виникнути і у, на перший погляд, благополучній сім'ї. З народженням дитини може з'явитися низка непередбачуваних молодими батьками проблем соціального, психологічного, економічного характеру. Наприклад, народження хворої дитини може значно підвищити рівень витрат сім'ї, які можуть бути занадто значними для батьків. У такому випадку дитина може недоотримувати належний рівень медичної допомоги. Поширеною причиною соціального сирітства є часто незадовільний стан здоров'я дитини, виникає потреба у психологічній підтримці матерів. Комплексна програма профілактики соціального сирітства повинна включати роботу і з оточенням майбутньої матері, родичами, а також, особливо, з батьком дитини, адже акцентування уваги населення на важливій ролі батька дитини у процесі виховання повинно стати важливим пріоритетом сімейної політики.

Сьогодні мова повинна йти про побудову нової моделі відповідального батьківства, за якого роль батька дитини полягає не лише в матеріальному забезпеченні дитини, але й у активній участі чоловіків у вихованні та розвитку дітей. В деяких країнах поширюється практика надання відпусток батьку дитини, тим самим знижується трудова дискримінація жінок, батько в змозі допомагати

перший час з дитиною, як правило, такі відпустки значно коротші за материнські або батьківські. Зазначається, що такі відпустки дозволяють жінкам краще відновитися після пологів, позитивно впливає на фізичне та емоційне здоров'я дітей, емоційну згуртованість сім'ї тощо [72].

Важливою є державна підтримка громадських організацій, які проводять роз'яснювальну роботу щодо питань створення сім'ї та народження дітей серед молоді. Так, якщо серед школярів та студентів семінари даними організаціями можливо проводити залучивши навчальні заклади, то просвітницька робота серед молоді, яка закінчила навчання, є надзвичайно складною. Сьогодні в Україні важливо залучати іноземний досвід психологічної підтримки молоді, яка планує створити сім'ю та народити дитину. Важливим превентивним кроком недопущення раннього соціального сирітства буде психологічна робота з майбутніми та молодими матерями. З кінця ХХ століття в розвинутих країнах світу активізувалася робота перинатальних асоціацій психологів, проводяться конгреси та конференції для обміну досвідом, починають функціонувати нові кафедри на базі вищих навчальних закладів, удосконалюється навчальна програма майбутніх спеціалістів у галузі психології. Так, в Україні в перинатальних центрах з породіллями проводиться активна робота перинатальних психологів. Проте кожна майбутня мама потребує психологічного консультування. Лекції школи батьківства повинні стати обов'язковим курсом для майбутніх батьків, адже, у обласних центрах для майбутніх мам організують семінари та тренінги, а от у віддалених населених пунктах робота з вагітними майже не проводиться. Альтернативним варіантом такого навчання можуть бути дистанційні курси, відео-лекції, вебінари тощо.

Вважаємо за доцільне звернути увагу на необхідність вирішення складної проблеми – раннє розміщення у інтернатних закладах дітей малозабезпеченими верствами населення, особливо це стосується будинків дитини, дошкільних інтернатних закладів. Дитині необхідна присутність та контакт з матір'ю, особливо, у такому ранньому віці. У випадку розміщення дитини «на виховання» немовля неможливо усиновити, передати на виховання у іншу сім'ю. Дитина

такого раннього віку потребує формуванню прихильності до дорослого (у сім'ях це насамперед до матері), а тому розміщення у інтернатний заклад з подальшими переведеннями призводить до нестійкості та короткотривалості психічної прихильності, в подальшому це негативно відображається на формуванні власного «Я» у соціальної сироти. Саме тому важливо максимально сприяти оформленню дітей раннього віку до сімейних форм виховання. Запобігання раннього соціального сирітства доцільно проводити шляхом розробки комплексу заходів стосовно недопущення небажаної вагітності та роботи з жінками, які мають намір відмовитися від дитини або залишити її у інтернатному закладі. Наприклад, у Польщі за кожною сім'єю, яка потрапляє у СЖО закріплюється «сімейний асистент», проводиться інтенсивна робота з батьками. Доцільно було б запровадити і в Україні комплексну роботу з такими сім'ями, щоб максимально сприяти виведенню їх на рівень самостійного функціонування.

За умов децентралізації та активного створення об'єднаних територіальних громад доцільно на рівні громади втілювати індивідуалізовані заходи попередження соціального сирітства. Важливого значення набуває менторство, наставництво за участю громадських організацій, не лише матеріальна, але й соціально-психологічна підтримка сімей у СЖО. Важливим було закріплення у законодавстві у 2017 році питання про наставництво над дітьми, які перебувають в інтернатних закладах, тобто у дітей з'явилась можливість отримання важливого досвіду спілкування зі старшими для покращення подальшої адаптації.

Важливою проблемою залишається невизначеність організації процесу надання соціальних послуг дітям та сім'ям у СЖО у багатьох територіальних громадах в результаті реформи децентралізації. Часто відсутнє розмежування функцій із забезпечення соціального захисту дітей на національному та місцевому рівнях, а передача повноважень від служб у справах дітей на рівні району до безпосередньо об'єднаних територіальних громад потребує більше чіткого визначення та організації, адже лише незначна частка громад створили свої служби або ввели посади спеціалістів у справах дітей. Важливо зазначити, що значною проблемою є брак кваліфікованих реабілітологів, психологів та інших

категорій персоналу для надання якісних соціальних послуг для соціальних сиріт.

Вагомим напрямом державної превентивної політики стало впровадження матеріальної допомоги при народженні дитини у вигляді бебі-боксів. Наприклад, у Фінляндії уряд також передає матері дитини «кошик новонародженого» з найнеобхіднішими на перший час речами. Така практика стає поширеною і в країнах Азії (наприклад, у Таїланді). Доцільною є не лише матеріальна підтримка матерів, але й податкові пільги для сім'ї. Найдоцільніше запровадити прогресивну шкалу оподаткування для сімей з дітьми, систему пільг для малого та середнього бізнесу, власники яких мають дітей. Важливо сприяти працевлаштуванню жінок з малолітніми дітьми на умовах неповного робочого дня, дистанційно. Така практика є досить поширеною у світі.

Важливим кроком узагальнення розрізнених програм профілактики відмов від новонародженої дитини та передачі її у інтернатні заклади було прийняття Концепції реформування будинків дитини на період до 2017 року. Надзвичайно важливим є можливість перебування матері разом з дитиною у таких центрах, робота з психологами та отримання консультаційних та медичних послуг широкого профілю. Концепція передбачала [68]:

- створення нової організаційно-структурної моделі будинку дитини з функціями медико-соціального центру, з врахування особливостей та потреб регіонів, до складу яких ввійдуть: координаційно-аналітичний відділ, відділення медичної діагностики та фізіотерапевтичної реабілітації педагогічної діагностики та корекції, відділення соціальних інфекцій (для ВІЛ інфікованих дітей, тубінфікованих дітей, хворих гепатитом «С», ТОКСН-інфекціями та іншими), відділення профілактики соціального сирітства («Відділення кризової сім'ї»), відділення сумісного перебування матері з дитиною, відділення фізичної реабілітації для дітей-інвалідів віком до 7 років;

- забезпечення медичного комплексного, інтегрованого та індивідуального підходу до кожного вихованця закладу, з метою розкриття його природного потенціалу та адаптації до повноцінного життя в суспільстві;

- забезпечення підготовки та перепідготовки кадрів для роботи в медико-

соціальних центрах;

- організація інформаційно-правового, аналітичного та методичного забезпечення закладів;

- методично-консультативна робота та забезпечення медичної реабілітації при влаштуванні дітей у сімейні форми виховання;

- здійснення заходів щодо посилення громадської готовності до реінтеграції дітей з обмеженнями життєдіяльності у суспільство;

- удосконалення заходів по формуванню навичок усвідомленого батьківства не лише для сімей, які виявили бажання усиновити дитину, чи взяти її під опіку, прийомну сім'ю, будинок сімейного типу, але й для біологічних батьків;

- створення законодавчих механізмів економічного стимулювання, які б сприяли залученню коштів інвесторів та благодійників для вирішення питання комплексної реабілітації дітей;

- забезпечення продовження при показаннях подальшого проведення діагностичних обстежень та лікування, медичної реабілітації та реабілітації дітей після закінчення терміну їх перебування в закладах.

Однак, наприклад, в Житомирі функціонування даного центру не покриває потреби області у даних заходах. Саме тому важливою альтернативою є залучення громадських організацій для надання послуг сім'ям, як-то відбувається закордоном.

Важливого значення для профілактики раннього соціального сирітства набувають заходи підвищення рівня охоплення дітей дошкільною освітою та покращення її якості. Так, проблематичним є віддаленість дитячих садків у сільській місцевості, відсутність груп для дітей раннього дошкільного віку, а, особливо, з нічним перебуванням дитини у дитячому садку. У містах в трьох з чотирьох дитячих садках не виконуються норми наповнення груп дітьми, в 45% – на 100 місць припадає приблизно більше 130 дітей [72]. Перспективним у даному напрямку є популяризація та державна підтримка поширення приватної практики створення дитячих садків, груп освітнього та спортивного спрямування, наприклад, при існуючих закладах дошкільної освіти. Доцільно залучати

зарубіжний досвід функціонування приватних дитячих садків та виховних організацій, притулків для молодих матерів, які створюються за державні та кошти благодійників. Так, у США існує *Kindercare* – мережа центрів для догляду і розвитку дітей молодшого віку [216]. Важливим в центрах є факт надання пільг в оплаті для сімей військових. Саме цей досвід буде доцільно залучити в практику функціонування приватних закладів для дітей в Україні.

Надзвичайно важливе значення для недопущення та протидії соціального сирітства має попередження, вчасне виявлення та ефективне лікування соціально небезпечних хвороб. Проведені розрахунки засвідчили про значну залежність між рівнями захворюваності на активний туберкульоз, наркоманію та офіційного сирітства. За даними Житомирського обласного протитуберкульозного диспансеру в останні роки, мультирезистентну форму туберкульозу мають 5-10% хворих з новими випадками та 30-40% хворих з повторними випадками туберкульозу [50]. Особливо небезпечним є поширення поєднання захворюваності туберкульоз/ВІЛ-інфекція (у Житомирській області у 2011 році 9,3% від загальної кількості хворих з вперше зареєстрованим випадком захворюваності на туберкульоз були ВІЛ-позитивними). Дані міжнародного дослідження [222] вказують на зростання протягом останніх років чисельності хворих на туберкульоз разом із СНІДом у Східній Європі. У той час в країнах ЄС активна соціальна політика профілактики таких соціально небезпечних хвороб, високий рівень життя призвели до зниження показників захворюваності населення, однак проблематичною залишається ситуація з соціально вразливими верствами такими як особи з низьким рівнем життя, мігранти та ув'язнені. Значний рівень поширення туберкульозу, в Україні в цілому та Житомирській області зокрема, зумовлений пізнім виявленням та неналежним лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу, низьким рівнем фінансування протитуберкульозних заходів. Фахівці зазначають про недосконалість наявної лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низький рівень обізнаності громадян про безпеку туберкульозу та недостатній доступ уразливих верств населення до навіть найпростіших медичних послуг.

Проблемним питанням залишається не лише виявлення серед вразливих верств населення соціально небезпечних хвороб, але й відсутність дієвих механізмів обов'язкової госпіталізації хворих на заразні форми захворювань (туберкульоз та інші). Такі хворі наражають на значну небезпеку оточуючих та, особливо, своїх дітей. І хоча на загальнодержавному та регіональних рівнях розробляються та затверджуються програми протидії захворюваності на небезпечні хвороби, проте зусиль органів державної влади для вирішення проблем поширення туберкульозу, ВІЛ-інфекції недостатньо, важливо до даного процесу активно залучати громадськість.

Поширеність соціально небезпечних хвороб, шкідливих звичок та насильства на їх фоні в українських сім'ях негативно, в першу чергу, впливає на психоемоційний стан дітей та може призвести до розвитку різноманітних захворювань. Сьогодні практично не розроблені технології як комплексного виявлення, так і подолання насилля у сімейному оточенні. Особливого значення повинна набувати психологічна реабілітація у навчальних закладах. Важливою проблемою є певного роду «байдужість» суспільства до чужих дітей, що проявляється у пізньому виявленні дітей, які потребують захисту, про яке неодноразово свідчать науковці та працівники інтернатних закладів. У таких випадках накопичується негативний життєвий досвід дитини, гальмується її розвиток та ускладнюється подальше соціальне залучення. Доцільно розробити систему інформування населення про дії у таких випадках, сприяти залученню громадських, благодійних організацій для такого інформування. Воно може бути у вигляді соціальної реклами, коротких лекцій у навчальних закладах тощо.

Надзвичайного значення набувають заходи популяризації здорового способу життя у сім'ях. Центрам соціальних служб разом з громадськими організаціями на місцевих рівнях доцільно активно залучати дітей до відвідування ДЮСШ, сприяти проведенню спортивних змагань, сімейних спортивних свят. Важливе значення для проведення активного дозвілля сімей має відновлення та побудова нових спортивних споруд (майданчиків, басейнів, спортивних залів, льодових арен), облаштування пішохідних та велосипедних доріжок, парків відпочинку,

рекреаційних зон та інших місць, реконструкція їх для безперешкодного відвідування інвалідів та осіб з обмеженими фізичними можливостями. Державна політика повинна стимулювати населення зменшити вживання алкоголю та інших психоактивних речовин шляхом ефективного поєднання заходів фінансової політики, адміністративних обмежень та соціальної реклами.

В Україні за умови недостатнього фінансового забезпечення соціальної сфери та потреби максимальної економії бюджетних коштів доцільно активно впроваджувати інформаційно-пропагандистські заходи державної сімейної політики. Наприклад, регулярне проведення сімейних заходів спортивно-розважального характеру по регіонах за участі волонтерського руху, спонсорської підтримки підприємств та громадських організацій сприятиме поширенню загальнонаціональної ідеї міцної сім'ї, поширення ідей відповідального материнства та батьківства.

Значну потенційну групу сімей у СЖО становлять також колишні вихованці інтернатних закладів. На державному рівні доцільно запровадити збір та висвітлення статистичної інформації стосовно «успадкованого» соціального сирітства. Так, працівники інтернатних установ зазначали про наявність «династій» серед вихованців закладів. Тобто випускники інтернатів в подальшому оформлювали своїх дітей навіть у ті ж самі інтернатні заклади. Для випускників інтернатів курс підготовки до самостійного життя проводиться перед випуском, діти не знають про елементарні правила поведінки. У школах також сімейним цінностям не приділяється достатньо уваги. Активізація виховної роботи в школах, пояснення дітям про планування сім'ї повинно проводитись з 12-13 років. Доцільно залучати до такої роботи релігійні, громадські та благодійні організації, адже вони в усі часи були важливими суб'єктами подолання та недопущення проблем сирітства.

Недостатній життєвий рівень населення, складна ситуація на ринку праці, трансформація сімейних цінностей спричинили зростання міграційних потоків українців за кордон. Доцільно вести облік сімей трудових мігрантів для надання психологічної допомоги, діти заробітчани будуть складати групу ризику

виникнення соціального сирітства. У разі розгляду всіх дітей трудових мігрантів як соціальних сиріт ускладниться їх подальша соціалізація у суспільстві, дана належність буде носити стигматизуючий вплив.

Протягом останніх років ситуація з міграцією ускладнилась внаслідок нестабільної соціально-економічної ситуації на Сході країни. Значними за розмірами групами «потенційних» соціальних сиріт є діти в сім'ях переселенців з зони ООС. За умови нереалізованості у трудовій сфері та відсутності стабільних джерел доходів працездатне населення просто змушене працевлаштовуватись за кордоном. Особливо ускладнюється ситуація у сімей з дітьми, адже показники бідності в Україні у сімей із дітьми вдвічі вищі, ніж у сімей без дітей. Відбувається певне зневірення у подальшому майбутньому в Україні і досить часто виходом із даної ситуації люди вбачають у пошуках кращої долі за кордоном.

Довга відсутність батьків в щоденному житті дитини позначається на її емоційному стані, обмежуються спільні переживання, діти відчувають себе самотніми. Особливо гостро відчуває дитина відсутність матері, в наслідок чого виникає загроза виникнення синдрому емоційної депривації. Останній є результатом браку істинної стійкості у житті людини, позбавленої в дитячому віці належної емоційної підтримки, яку неможливо компенсувати за фінансового забезпечення. Діти у таких сім'ях не отримують належного виховання, часто проявляється споживацьке ставлення до життя, безініціативність та безвідповідальність. Але варто розглянути ситуацію з іншого боку – якби їх батьки залишилися та вимушені були вести нужденний спосіб життя, або взагалі відмовилися б від дітей.

Проблематичною залишається ситуація, за якої потенційною групою соціальних сиріт є діти в сім'ях заробітчачан, які не приїжджають до своїх дітей, надсилаючи, в кращому випадку, лише гроші, створюють нові сім'ї за кордоном. Діти виховуються одним із батьків або взагалі в сім'ях родичів, батьки віддаляються від реальних проблем своїх дітей. Це пов'язано також із тим, що в Україні не вистачає цілеспрямованих заходів та комплексної державної програми з повернення та інтеграції мігрантів. Мова йде не лише про економічний аспект –

створення робочих місць чи гарантії пенсійного забезпечення, а й про надання соціальної та психологічної допомоги таким особам. Їх діти потребують особливої уваги суспільства, починаючи з обліку їх у навчальних закладах, проведенням занять із психологами та максимальним залученням до цього процесу державних соціальних закладів та громадських організацій. Особливого значення набула класифікація з 2013 році у вітчизняному законодавстві дітей трудових мігрантів до категорії потенційних отримувачів соціальних послуг.

Масштаби соціального сирітства варто розглядати також як індикатор соціальної злагодженості, згуртованості суспільства, соціальної справедливості, якості життя населення. Сьогодні проблематичним залишаються питання «виключення» значної кількості людей, які є економічно неактивними, не мають чітко визначеного соціального статусу, необхідних джерел забезпечення життєдіяльності. Системна криза українського суспільства призвела до зростання масштабів соціальної ексклюзії та маргіналізації суспільства. Особи, які певним чином «виключені» із суспільного життя внаслідок значного зниження рівня життя, розірвання соціальних зв'язків, неможливості реалізувати свої прагнення і становлять потенційні групи ризику поширення взаємопов'язаного асоціального явища – соціального сирітства. Так, у межах проведеного опитування у 2006 році бездомних жінок було встановлено, що 52,5% мають дітей [76]. Такий спосіб життя даної групи жінок унеможливорює якісний фізичний та духовний розвиток їх дітей, впливає на формування викривлених стереотипів поведінки, часто споживацького ставлення до життя та дає підстави класифікувати таких дітей як соціальних сиріт. Якісне відтворення в їх майбутніх поколіннях можливе лише у випадках активного впливу на таких дітей-сиріт, адже існує небезпека в майбутньому так званого «успадкування» типу життя батьків та подальше поповнення ними маргіналізованих та криміналізованих прошарків суспільства. І якщо, наприклад, в Києві створено та працює «Центр обліку бездомних громадян», реалізуються реабілітаційні програми «Відновлення особистості», наявні мобільні бригади, які виїжджають та надають допомогу безхатченкам, то у віддалених містах і селищах такої підтримки безпритульні не отримують.

Доцільно, за прикладом Києва, щоб у регіонах була наявна підтримка бездомних жінок, особливо тих, які мають дітей.

Цікавим прикладом соціального підприємництва для допомоги бездомним жінкам у СЖО в Україні є функціонування Центру інтеграції для жінок у кризових ситуаціях та соціальної пекарні «Горіховий дім» у Львові. Знедолені жінки мають змогу працевлаштуватися у пекарні та безкоштовно проживати у гуртожитку, яке орендує пекарня за гроші, отримані від продажу своєї продукції. Для соціальної реабілітації залучаються психологи, проводиться активна робота щодо реінтеграції жінок у суспільство. Практику діяльності таких підприємств потрібно поширювати по всій країні.

Сьогодні важливо також не допустити поширення соціального сирітства у сім'ях внутрішньо переміщених осіб зі Сходу країни, а також тих, хто мешкають на окупованих територіях, у зоні проведення бойових дій. Очевидно, що крім задоволення базових життєвих потреб переселенців та їх дітей у житлі, одязі, їжі, медичному обслуговуванні, у відновленні чи отриманні необхідних документів тощо, вагомою складовими є соціально-психологічна допомога в адаптації та реінтеграції до нових умов життя. Непоодинокі випадки роз'єднання сімей з зони конфлікту, коли, наприклад, батько через ризик втрати роботи та майна залишається на окупованій території, а мати з дітьми переїжджає на більш безпечну територію для проживання. Батьки у сім'ях вимушених переселенців та в зоні перебігу бойових дій перебувають у складному психо-емоційному стані через раптову бідність, руйнування майна, втрату рідних та близьких, тому виконувати батьківські обов'язки у належному обсязі їм досить важко. Так, для таких осіб передбачені пасивні заходи підтримки у вигляді адресної допомоги. Кожен непрацездатний член сім'ї отримує 884 грн. допомоги, а працездатний – 442 грн. Загальна сума допомоги на сім'ю не повинна перевищувати 2400 грн. [132]. За оцінками фахівців [79, с. 176] понад 2/3 переселенців, які зареєстровані як безробітні, віком 25-45 років; більше 55% переміщених осіб працювали на посадах керівників, професіоналів та фахівців. Тому пасивна підтримка носить лише тимчасовий характер та не вирішує проблему зайнятості людей, особливо з

високим рівнем кваліфікації, а на регіональних ринках праці може виникнути значний дисбаланс попиту і пропозиції. Програми зайнятості кожної області повинні включати пункти активного сприяння зайнятості внутрішньо переміщених осіб та не суперечити основним аспектам соціально-економічного розвитку території. Важливо максимально вдало інтегрувати переселенців у місцеві громади шляхом залучення їх до громадських робіт, підтримки малого і середнього бізнесу, професійного навчання та, можливо, перекваліфікації. Активна співпраця громадських організацій та держави стосовно зайнятості та реінтеграції у суспільство внутрішніх мігрантів сприятиме збереженню їх сімей.

У квітні 2017 року в законодавство України було введено термін та порядок набуття статусу «дитина, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів». Згідно з пунктом 11 «Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів» «Інформація про дитину, якій надано статус, вноситься до банку даних про дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, і сім'ї потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів». Однак, в Україні існують проблеми з обліком дітей, які загинули та були поранені внаслідок збройного конфлікту. Значна чисельність дітей потребують психологічної допомоги та реабілітації через загибель близьких, переміщення внаслідок воєнних дій тощо. Вважаємо за доцільне розробляти індивідуальні програми психологічної реабілітації, відновлення та реінтеграції дітей, які зазнали негативного впливу воєнних дій на Сході країни.

Однією з найсуттєвіших проблем сьогодні, яка потребує невідкладного вирішення, є неузгоджена політика держави стосовно централізованого управління соціальним супроводом дітей (потенційних соціальних сиріт) та їх сімей, які опинилися у СЖО. Сьогодні, на регіональних рівнях проблемами дітей окремо опікується служба у справах дітей, а проблемами сімей – центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Ускладнюється проблема взаємодії державних структур тим, що інтернатні заклади підпорядковуються різним міністерствам. У державній статистиці з 2008 року не оприлюднюються дані про

чисельність дітей, які перебувають у будинках дитини у розрізі регіонів. Численні порушення захисту прав дитини у інтернатних закладах [60] свідчать про орієнтацію державних установ на збереження системи інтернатних закладів, а не на підвищення рівня соціального захисту сиріт у країні.

На соціальні служби покладена важлива функція – максимальне недопущення поширення соціального сирітства та повернення дітей у біологічні сім'ї. Доцільно покращити підготовку та підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери, які здійснюють соціальний супровід сімей у СЖО, оформлення у сімейні форми виховання дитину, удосконалити професійні вимоги та стандарти їх підготовки. І хоча сьогодні йде мова про економію бюджетних коштів та зменшення кількості фахівців із соціальної роботи в територіальних громадах, варто цей процес зробити більш економічно обґрунтованим, адже ніяким чином не оцінюється ефективність функціонування мережі таких працівників.

Важливими суб'єктами недопущення соціального сирітства є благодійні та громадські організації, що засвідчили результати проведеного дослідження. Варто активно залучати їх до проведення спільних семінарів з соціальними службами для молоді, популяризувати курси підготовки до подружнього життя та батьківства. Так, важливим напрямком недопущення раннього соціального сирітства є залучення благодійних організацій до превентивних заходів, наприклад, надання соціального житла для вагітних жінок та матерів, які перебувають у СЖО, після виписки з медичних пологових закладів тощо. У Польщі громадським організаціям делеговано повноваження створення соціальних гуртожитків для проблемних сімей з дітьми. В Україні яскравим, проте поодиноким, прикладом підтримки матерів у СЖО стало виокремлення соціальної квартири для матерів за новонародженими дітьми у 2013 році у м. Київ за сприяння МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» [163]. За 5 років функціонування житла ним скористалось більше 60 матерів. Досвід таких квартир запозичено з США й Великобританії (вони носять назву – «halfwayhouse», що в перекладі означає «будинок на півдорозі»). Квартири створені для різних категорій клієнтів – жінок-потерпілих від насильства, у випадку ризику відмови

від новонароджених дітей, тих, хто виходять з місць позбавлення волі, матерів-підлітків. Головне завдання функціонування соціальних квартир – забезпечення доступу дівчат та молодих матерів, які перебувають у СЖО, до можливості тимчасового проживання, а також життєво необхідних соціально-психологічних, медичних або юридичних послуг.

Сьогодні відстороненість і закритий характер інтернатних закладів призводить до певного відчуження людей від проблеми сирітства, яке варто долати спільними зусиллями держави та суспільства. Доцільно розробити регламент роботи та співпраці працівників інтернатних закладів, благодійників та родичів дітей, які знаходяться в інтернатному закладі, адже дослідження засвідчило, що більшість дітей продовжують спілкуватися зі своїми родичами. Сьогодні такі відносини не регламентуються жодним документом та існують лише за умови особистого ентузіазму працівників інтернатів.

Проведене дослідження функціонування інтернатних установ та опитування дітей у них свідчить, що процес реформування та реорганізації даних закладів варто проводити більш обґрунтовано. Часті переведення дітей з одного закладу до іншого призводять до погіршення їх психоемоційного стану, про що зазначили і діти, і вихователі. Перепрофілювання закладів необхідно здійснювати без одиничних переміщень дітей, а лише шляхом численних переведень та направлення в заклади новоприбулих вихованців.

3.2. Популяризація сімейних форм виховання соціальних сиріт

Важко переоцінити важливість мікроклімату сімейного оточення для розвитку дитини та формування її як особистості. Сім'я, а особливо психоемоційні відносини у родині, найбільш вагомо впливають на формування характеру та поведінку дітей. Про це зазначили 86% опитаних підлітків, які брали участь у обстеженні «Сім'я та сімейні відносини, 2009» [151]. Сьогодні сімейні форми виховання соціальних сиріт все частіше стають альтернативним варіантом

інтернатному закладу для влаштування дитини. За пріоритетністю сімейних форм піклування про сиріт їх можна виокремити наступним чином: повернення дитини у біологічну сім'ю, усиновлення (вітчизняне і іноземне), опіка у сім'ях родичів, передача дитини у ПС (ДБСТ), патронатним вихователям.

Для держави повернення дитини у біологічну сім'ю – найоптимальніший варіант влаштування дитини. Найважливіша задача держави полягає у виведенні сім'ї зі СЖО для подальшого повноцінного піклування батьками за їх дітьми. На допомогу приходять тимчасові форми перебування соціальних сиріт – короткострокове перебування у інтернатних закладах або центрах реабілітації, ПС (ДБСТ), у сім'ях патронатних батьків. За час перебування з сім'єю повинна проводитись реабілітаційна робота у вигляді сприяння зайнятості батьків (допомога у перекваліфікації, підвищення кваліфікації тощо), соціально-психологічна робота, медико-соціальна підтримка хворих батьків (у тому числі, на алкоголізм та наркоманію).

Важливим для подолання соціального сирітства та повернення дитини згодом у біологічну родину є поширення альтернативних форм сімейного виховання дітей-сиріт.

Для подальшого узагальнення та спрощення розуміння процесу прийняття на виховання в сім'ю дитини нами розроблено мотиваційну модель прийняття рішення про це (рис. 3.1). Важливо розрізняти прийняття 2 протилежних рішень про піклування про соціальну сироту: усиновлення та оформлення у сімейну форму опіки (опіка або піклування, ПС або ДБСТ, патронат). Патронат у даному випадку заслуговує особливого розгляду, так як виступає однією з найперспективніших форм тимчасового виховання соціальних сиріт.

У випадку усиновлення дитина приймається у сім'ю як рідна, з неї знімається статус «дитина-сирота» («дитина, яка позбавлена батьківського піклування»), батьки не отримують допомоги чи пільг. Тобто прийняття дитини для усиновлення практично тотожне народженню власної дитини з точки зору розгляду реалізації репродуктивних установок батьків. Науковці протягом тривалого періоду притримувались двох протилежних точок зору щодо існування

специфічної потреби у народженні дітей. Дарський Л.Е., Белова В.А. розглядали репродуктивну поведінку без такої потреби, яка б була вихідним пунктом детермінації такої поведінки [39]. Дітонародження, на їх думку, є ланкою в загальній системі поведінки, яка направлена на задоволення потреб. На противагу їм Антонов А.І., Борисов В.А. доводили, що в основі народження дитини закладено специфічну потребу «в батьківстві», «в материнстві», найчастіше – «потребу в дітях» [5, 23]. Дану категорію детально аналізували Медков С.М., Борисов В.А., Архангельський В.Н. як «соціально-психологічну якість соціалізованого індивіду, яка проявляється в тому, що без наявності дітей та певної їх кількості індивід відчуває в особистісній самореалізації» [41]. Розробники даного поняття вважають, що дана потреба залежить від соціально-демографічних характеристик людини, його етнічної і релігійної приналежності та залишається незмінною протягом всього життя. Як бачимо, обидві точки зору доповнюють одна одну, проте науковці ведуть мову про «соціалізованого індивіда», тобто не кожен процес дітонародження супроводжується наявністю потреби у дитині (наприклад, у маргіналізованих прошарків населення, у випадку незапланованої та небажаної вагітності).



Рис. 3.1. Мотиваційна модель взяття соціальних сиріт на виховання

Першоосною рішення про прийняття дитини на виховання в сімейне оточення обов'язково є потреба у цьому. Якщо безпосередньо народженню дитини не завжди передує існування специфічної потреби, то у випадку прийняття дитини в сім'ю потреба обов'язково наявна, адже рішення приймається та розглядається впродовж тривалого періоду, потенційні прийомні батьки (усиновителі) збирають необхідні документи.

На нашу думку, доцільно розглядати «потребу в дітях» як певну чисельність дітей чи наявність дитини як об'єкту альтруїстичної опіки для задоволення потреби відчуття власної значущості в процесі виховання. У вітчизняних та зарубіжних джерелах досить неповний розгляд даної категорії, адже до уваги не беруться діти, яких усиновлюють чи беруть на виховання. За умов погіршення ситуації з соціальним сирітством, межі розгляду поняття потреби в дітях варто розширити.

На формування потреби впливає ряд соціальних та особистісних чинників, а також державна сімейна політика. Так, важливими факторами, про які наголошують науковці [3, 29, 71], є соціальні очікування та умови соціалізації індивіда. Передбачити вплив умов соціалізації надзвичайно важко. Вони носять часто неформальний та не рідко мало усвідомлюваний характер. Індивід намагається виправдати суспільні очікування щодо ефективного виконання своєї соціальної ролі. Тобто він оцінює та прогнозує ставлення суспільства до того чи іншого свого рішення. Схвалення суспільством позитивного досвіду виховання дітей у сімейних формах опіки та наявність таких прикладів серед осіб, які є соціальними орієнтирами, сприятливо впливає на формування потреби взяти дитину на виховання. Тому за результатами опитування серед працівників інтернатних закладів доцільно було визначити частку респондентів, які знають сім'ї опікунів та усиновителів та співставити вплив на респондентів чужого досвіду усиновлення (взяття на виховання) з бажанням взяти в свою сім'ю чужу дитину.

Сьогодні складно спрогнозувати вплив загострення соціально-економічної ситуації на Сході країни на створення прийомних сімей. З одного боку, по аналогії

з післявоєнними періодами ХХ ст. та аналізом дискурсів того часу, люди у такі посткризові роки налаштовані на підтримку соціальних сиріт, активну участь у громадській та благодійній роботі, однак загальне зниження рівня життя населення та зубожіння значної частини переселенців з зони ООС, на нашу думку, негативно відобразиться на мотиваційних налаштуваннях суспільства щодо взяття на виховання нерідну дитину.

Значно впливають на формування потреби в усиновленні та взятті дитини на виховання умови життєдіяльності особи, рівень добробуту та їх суб'єктивна оцінка. Потенційні прийомні батьки оцінюють рівень поточного матеріального достатку та прогнозують його зміни у перспективі.

Також на появу потреби виховання нерідної дитини в сімейному оточенні чинять вплив особистісні характеристики. Важко спрогнозувати поведінку людей, які навіть проживають в однакових умовах, та визначити, чому вони діють так, а не інакше. У більшості випадків особи у молодому віці, які не мають досвіду виховання дітей та прагнуть реалізувати свої репродуктивні наміри шляхом народження дитини в більшості у короткостроковій перспективі не будуть обмірковувати над створенням прийомної сім'ї. У випадку неможливості реалізувати свої репродуктивні установки за станом здоров'я сім'ї можуть замислитись над усиновленням або опікою. Проте, знову ж таки, потенційними прийомними батьками аналізуються свої психофізіологічні можливості подальшого виховання дитини. Наприклад, у випадку наявності значних фізіологічних порушень, інвалідності потенційні прийомні батьки самі усвідомлюють неможливість виховання дітей, або ж їм потім може бути відмовлено у цьому працівниками соціальних служб.

Важливого значення для формування потреби взяття на виховання нерідну дитину набуває шлюбний стан усиновителів. Так, сьогодні все більш поширеним стає консенсуальний шлюб [1]. Вплив шлюбного стану на виникнення потреби в усиновленні (опіки) важко визначити однозначно. З одного боку жінки, які не перебувають в шлюбі, мають високий рівень доходу можуть прагнути взяти нерідну дитину на виховання, проте припускаємо, що шлюбність частіше

позитивно впливає на прийняття рішення про взяття нерідну дитину в сімейне оточення.

Науковці зазначають про вагомий вплив на реалізацію репродуктивних установок освітнього чинника [1, 3, 71]. Чим вищий рівень освіти, тим вищі запити жінок стосовно якості виховання дітей, прагнення забезпечити не лише достатній матеріальний рівень, але й максимально сприяти розвитку дитини як особистості [1]. Наявність високого рівня освіти в поєднанні з високооплачуваною роботою можуть провокувати страх її втратити після народження дитини також є вагомим фактором формування репродуктивних установок, тому відбуваються зрушення у календарі перших народжень на більш пізній період. Відповідно до даних Всеукраїнського перепису населення у 2001 р. у групи найосвіченіших жінок спостерігався найнижчий рівень народжуваності [там же]. Ототожнювати вплив таких факторів та співставляти з репродуктивними установками варто у випадку взяття на виховання дітей молодшого віку. Якщо, наприклад, сім'я вирішить оформити опіку над дитиною шкільного віку це рішення може не відобразитися на звичному трудовому режимі батьків. Перед батьками вже не буде стояти вибір між трудовою діяльністю та відпусткою по догляду за дитиною.

На появу потреби у взятті на виховання чужу дитину будуть чинити вплив не лише внутрішні мотиви, але й зовнішні стимули до прийняття рішення. Якщо мова йде про професійну прийомну сім'ю або патронат, жінка буде сприймати виховання дітей не лише з точки зору реалізації репродуктивної потреби у дітях, але й професійній самореалізації.

Стимули усиновлення чи встановлення опіки можуть бути різні. Стимулами, що будуть спонукати до появи потреби в вихованні нерідної дитини, є будь-які блага, котрі задовольняють значимі потреби людини, якщо їхнє одержання припускає таке виховання. Іншими словами, надане благо стає стимулом оформлення дитини в сім'ю, якщо воно формує мотив такого вчинку.

Важливою групою таких стимулів є економічні, які пов'язані з намаганням особи покращити матеріальне становище сім'ї: пільги, які надаються при

створенні ПС чи ДБСТ, матеріальна допомога, супровід соціальними службами, покращення житлової ситуації за рахунок держави. В Україні прийнято єдиний механізм фінансування ПС та ДБСТ з державного бюджету за принципом «гроші ходять за дитиною» (Постанова Кабінету Міністрів України від 06.02.2006 р. № 106 про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги на дітей-сиріт [128]). Розмір грошового забезпечення батьків-вихователів та прийомних батьків становить 35% від двох прожиткових мінімумів для дітей відповідного віку на кожную дитину-вихованця та кожную прийомну дитину і не залежить від пенсії, аліментів, стипендії чи державної допомоги на кожную дитину-вихованця та кожную прийомну дитину. Сумарний обсяг грошового забезпечення не повинен перевищувати п'яти прожиткових мінімумів для працездатної особи і має розподілятися між батьками-вихователями рівними частинами за їх згодою. На місцевих рівнях виділяються кошти на житлове забезпечення ПС та ДБСТ.

Тобто особа, в якій існує потреба в вихованні нерідної дитини, аналізує та сприймає різні матеріальні стимули. Якщо вони будуть не дієвими, приймається рішення про усиновлення. У випадку потреби у додаткових преференціях державної підтримки особа починає замислюватись над створенням ПС або ДБСТ. Доцільно наголосити на тому, що безпосередньо потреба може виникнути також і лише під дією стимулу. Наприклад, колишній вихователь інтернатного закладу замислиться над рішенням залишити роботу та оформити патронат над декількома дітьми у разі підвищення матеріального забезпечення патронатних батьків. Таке підвищення і буде сприйнято як стимул до виникнення потреби.

Тому важливим завданням опитування персоналу інтернатів було визначення ролі виплат для батьків-вихователів та, чи призведе підвищення їм допомоги, на думку респондентів, на збільшення кількості прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу для деінституалізації дітей-сиріт в Україні та у Житомирській області зокрема.

Одночасно з економічними стимулами у людини формуються соціальні та психологічні мотиви створення сімейної форми виховання сиріт. Мотиви

прийняття рішення про оформлення нерідну дитину у сімейне оточення відрізняються від стимулів тим, що вони сформовані під впливом внутрішніх та зовнішніх стимулів (впливів) та являють собою внутрішній усвідомлений потяг до такого рішення. Так, наприклад, опитування Голубевої І. Є. показало [37, с. 91-92], що 20,3% батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу зазначили, що основним мотивом створення ДБСТ є батьківські почуття, 55,3% – допомога ближньому, лише 7,2% вказали основним стимулом створення робочого місця. В основі соціальних мотивацій лежить збереження або підвищення соціального статусу батьків, авторитету у суспільстві, соціальне самоствердження. Психологічні мотиви обумовлені альтруїстичними потребами наповнення змістом свого життя, потребою піклуватися про когось, бажанням уникнути самотності тощо [88].

У зарубіжних джерелах значний науковий інтерес до проблем стимулювання народжуваності зустрічаємо з кінця 60-тих років ХХ ст. у працях Г. Беккера [205], Р. Вілліса [224]. Вчені вже тоді почали припускати, що чисельність дітей залежить від сум витрат на них (зробили спробу співставити корисність з витратами) та впливу державних трансфертів сім'ї. В радянський період дослідники акцентували увагу саме на економічних стимулах народжуваності. Борисов В.А., Антонов Л.І. зазначали за результатами їх емпіричних досліджень репродуктивних установок і мотивів свідчать, що для потреби в 5 дітей і більше ведучими є економічні мотиви народжуваності, для потреби в 3-4 дітях – соціальні і для потреби в 1-2 дітях – психологічні [23]. Август Бебель зазначав, що «...економічні умови панують над одруженнями, так і над народженнями» [15, с. 153]. Привертають увагу дослідження дітонародження у Франції Ларок Г. та Салані Б. [213], в яких вказується на різному впливі зміни трудових та нетрудових доходів жінок на їх дітородні орієнтації. У випадку зростання нетрудових доходів на 5% ними встановлено подальше зростання народжуваності на 1,5%. Дослідження вітчизняних дослідників [71] свідчать про короткостроковий характер впливу зростання виплат при народженні дитини на репродуктивну поведінку. Однак у випадку оформлення опіки мова може йти про першочерговий

стимул – регулярні державні допомоги.

В подальшому мотив набуває конкретного прояву, формуються уявлення про бажану для опіки дитину (вік, стать, стан здоров'я). Тому у анкеті було виокремлено запитання про основні риси сімей, які мають намір взяти на виховання чужу дитину, та характеристики дітей, на які першочергово звертають увагу потенційні прийомні батьки.

Важливим для прийняття рішення буде подальше прогнозування зміни життєвого устрою після створення ПС чи ДБСТ. Обов'язково аналізується попередній досвід піклування про власних дітей, сиріт, враховуються думки усіх членів родини.

Науковці зазначають [97], що реалізація потреби у батьківстві може відбутися у протилежних напрямках: поява дитини сприймається батьками як обмеження (вільного часу, подальшого розвитку, фінансових вкладень тощо), або як виникнення нових можливостей (дитина виступає стимулом подальших досягнень батьків). Звичайно, це ідеалізована модель батьківства, адже на практиці батьки порівнюють і подальші обмеження, і майбутні можливості перед прийняттям рішення про появу дитини в сімейному оточенні. Переважання у них подальших переваг є прикладом відповідального батьківства, за якого сім'я є дітоцентричною, батьки усвідомлено ставляться до виконання своїх обов'язків, наявна рівноправна участь обох батьків у виховному процесі. На нашу думку, усиновлення майже завжди є одним із таких виявів усвідомленого батьківства, за якого очікувані можливості набагато більші за обмеження, тому що матеріальна допомога не розглядається як стимул для прийняття такого рішення. А от на рішення про створення ПС або ДБСТ важливий вплив чинять зовнішні стимули (матеріальна допомога, пільги, соціальний супровід сім'ї тощо), тому такі сім'ї не завжди є індивідуально та соціально відповідальними, де батьки належним чином виконують свої обов'язки.

Сьогодні існує небезпека неналежного виконання патронатними та прийомними батьками своїх функцій. Існує ризик взяття на виховання дітей з метою покращення матеріального становища, тому варто розробити ефективну

систему контролю за такими сім'ями та запровадити певний мінімальний рівень фінансового забезпечення сім'ї патронатного вихователя, який був би достатнім для прийому дітей на виховання. Адже у випадку фінансового неблагополуччя родини вихователя соціальна допомога, яка буде надана для соціальної сироти, буде направлена на забезпечення особистих потреб патронатних батьків.

У випадку неможливості повернення дитини у біологічну сім'ю найоптимальнішим варіантом є передача дитини усиновителям. Це пояснюється тим, що у випадку усиновлення дитина стає повноцінним членом сім'ї усиновителя, з неї знімається статус «дитина-сирота» («дитина, позбавлена батьківського піклування»). Результати проведених досліджень свідчать про активність більш забезпечених верств населення в усиновленні дітей [184], тому поширення практики усиновлення можливе за умови зростання життєвого рівня населення. Національне опитування показало, що в основному усиновителями є люди середнього та вище середнього життєвого рівня. Тому сьогодні на фоні значних внутрішніх переміщень населення та загального зниження рівня життя у країні знижується і спроможність сімей до усиновлення дітей. Альтернативним варіантом виходу з даної ситуації є міжнародне усиновлення. Так, згідно зі ст. 24 Закону України «Про охорону дитинства», лише за умови неможливості влаштувати дитину в рідному середовищі, приймається рішення про міждержавне усиновлення [134]. Проте нерегламентованими залишаються критерії визначення такої «неможливості». Дискусійним залишається питання усиновлення українських дітей-сиріт іноземцями [32].

Значна частка соціальних сиріт виховується під опікою чи піклуванням залежно від віку дитини. Проблематичним залишається питання виховання соціальних сиріт у сім'ях родичів похилого віку (бабусь або дідусів), які не завжди в змозі належним чином піклуватися про дитину. Якщо, наприклад, патронатними батьками можуть бути особи від 35 до 60 років (жінки) та до 65 років (чоловіки), то для опікунства ніяких вікових обмежень не встановлено. Тому доцільним є законодавче визначення сімей опікунів похилого віку як тих, що перебувають у СЖО з подальшим оформленням на облік регіональних центрів соціальних служб

для сім'ї, дітей та молоді та соціальним супроводом, наданням індивідуальних соціальних послуг.

Проголошення протягом останніх років загального курсу державної політики підтримки розвитку сімейних форм виховання призвів до зростання чисельності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховуються у сім'ях. Адже саме сім'я в змозі забезпечить таким дітям не лише повноцінний фізичний та психічний розвиток, але і подальшу соціалізацію. Дитина у державних закладах виховання певним чином ізольована від суспільства і тому, в майбутньому, проходити соціальну адаптацію їй досить важко. Прийомні батьки повинні стати так званими «еталонними зразками» сімейної поведінки для дитини, що значно спрощує її подальшу соціальну адаптацію у суспільстві. Тому держава повинна сприяти побудові ефективної систем стимулювання створення та контролю функціонування таких сімей. Адже, як було розглянуто, існує ризик орієнтації прийомних батьків лише на отримання додаткових матеріальних привілеїв у разі оформлення опіки чи піклування.

Важливу роль, крім соціальних служб, у розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт відіграють громадські та благодійні організації. Одна з найбільших в Україні організацій, яка працює з дітьми, які позбавлені або під загрозою втрати батьківської опіки – СОС Дитячі містечки у м. Київ, Київській та Луганській областях. За десять років роботи в Україні допомогу отримали 5893 дитини. SOS «Children's Villages» – громадська неурядова благодійна організація, заснована у 1949 році і функціонує в 132 країнах світу через національні асоціації, в тому числі в Україні [217]. З 2012 року запроваджено досвід створення кризових прийомних сімей в рамках даного проекту (у Київській області). Структура організації містечка включає декілька ступенів залежно від віку дитини: дитяче СОС-містечко (для дітей до досягнення повноліття), будинок молоді (18-19 років), напівнезалежне проживання (до 22 років), позасімейна підтримка (до досягнення молоддю 23 років). Така організація найоптимальніше пристосована до підготовки дітей до самостійного проживання після досягнення повноліття. Так, досить часто після досягнення 18-ти років дитина вибуває з ПС або ДБСТ та

залишається розгубленою щодо подальшої організації життя та пристосування у суспільстві. Тому важливо, що в СОС-містечках є підтримка вже повнолітніх колишніх соціальних сиріт хоча б протягом подальших 5 років.

Значною перешкодою поширення сімейних форм виховання соціальних сиріт в Україні є небажання персоналу інтернатних закладів у влаштуванні (поверненні) дитини в сімейне оточення для збереження наповненості шкіл-інтернатів. Блокують державний курс підтримки сімейних форм виховання постійні порушення інтернатними закладами права дитини на виховання в сім'ї: від залякування батьків – до маніпулювання дітьми, у результаті чого діти відмовляються від влаштування в сім'ї. Існує пряма зацікавленість керівництва інтернатних закладів у поповненні контингенту вихованців, оскільки фінансування закладу залежить саме від чисельності останніх.

Тому в умовах реформування інтернатних закладів важливо розробити план можливого подальшого працевлаштування працівників інтернату, які можуть бути звільнені через скорочення. Важливо враховувати їх спеціалізований досвід роботи для спрямування його в подальшому на подолання сирітства в країні. Проведене опитування свідчить про обмірковування працівниками інтернатних закладів про прийняття у сім'ю соціальну сироту. Тому важливо сприяти створенню такими працівниками прийомних сімей тривалого або тимчасового перебування, оформленню патронатного виховання. Однак проблематичним залишається недостатній рівень фінансування ПС та ДБСТ, про що наголошували респонденти проведеного опитування у Житомирській області. Про неналежний рівень матеріального забезпечення дітей-вихованців зазначали 74,6% опитаних Голубевою І.Є. вихователів [37, с. 93]. Тому сьогодні доцільно популяризувати сімейні форми виховання соціальних сиріт серед працівників інтернатів шляхом підвищення рівня допомоги та перебудові підходу до таких сімей на основі поширення адаптованого до наших умов іноземного досвіду.

У більшості зарубіжних країн прийомні або «фостерні сім'ї» є суб'єктами підприємницької діяльності, фостерне виховання розглядається як професія, вона включена у перелік спеціальностей. В багатьох європейських країнах створення

прийомної сім'ї передбачає наявність у батьків відповідної освіти та заборону суміщати піклування про дітей з іншою професійною діяльністю [221]. Фостерна опіка може бути приватною, за якою батьки домовляються з фостерними вихователями про піклування про дитину без участі держави, та професійною. В Україні необхідно поступово застосовувати досвід країн, в яких функціонують тимчасові та кризові прийомні сім'ї. Служби з питань влаштування дітей-сиріт мають штатний розпис, в якому зазначені ставки професійних фостерних вихователів. Професійні фостерні батьки у таких країнах мають усі соціальні гарантії (право на відпустку, пенсійне забезпечення тощо), як і будь-який звичайний працівник. Така діяльність ліцензується, тому у більшості європейських країн прийомні батьки проходять підготовчі курси перед отриманням ліцензії та додаткові семінари для її продовження. Наприклад, у Фінляндії обов'язковим є 24-годинний курс підготовки, а у Франції – 300-годинний [212].

Навчальні програми для прийомних батьків у деяких країнах регулюються на державному (наприклад, у Польщі) та (або) на «місцевому» рівнях (наприклад, у Швеції і Австрії). Функцію контролю покладено на державні установи залежно від рівня розробки програми для подальшого ліцензування діяльності вихователя. Для прикладу, у Шотландії, Голландії, Франції активну участь у підготовці та ліцензуванні діяльності прийомних батьків беруть місцеві органи влади, неурядові організації та приватні установи, а у Словенії залучають науковців факультетів соціальної роботи.

У Шотландії, всі дорослі, які живуть в прийомній сім'ї, повинні бути охоплені медичними оглядами, здійснюється навіть перевірка їх анкетних даних на наявність порушень законодавства в минулому, в той час як у Швеції у потенційних родинах прийомних батьків проводиться інтерв'ю з представниками трьох поколінь в сім'ї. У країнах Європейського Союзу поширена практика цілодобової підтримки прийомних сімей (Швеція, Нідерланди), залучення більш досвідчених прийомних батьків для обміну досвідом та надання різного роду підтримки [211]. Так як і в Україні в інших європейських країнах кожна прийомна

сім'я перебуває під соціальним супроводом працівника зі служби у справах дітей.

У Великій Британії навіть створена мережа фостерних агентств для спрощення системи пошуку і підбору прийомної сім'ї. Високий рівень розвитку та активна участь соціальних служб по роботі з сім'ями у СЖО у цій країні дозволило досягти надзвичайно високий рівень реінтеграції дитини у біологічну сім'ю – 85% [208].

У Норвегії значна увага приділяється потребам конкретної дитини в якості орієнтира для вибору дитячого будинку, незважаючи на це 41% дітей мають значні емоційні проблеми при потраплянні у сімейне оточення прийомної сім'ї [219]. Перспективним для подальшого застосування в Україні є досвід Угорщини. В країні значний рівень безробіття у сільській місцевості, тому розробляються та успішно втілюються у життя програми стимулювання створення професійних прийомних сімей у сільській місцевості за сприяння міжнародних організацій [204, с. 179]. У Білорусії протягом останніх років поширений досвід створення агромістечок. У сільській місцевості розвивається соціальна інфраструктура, працівникам сільськогосподарської галузі надається житло. Власниками і утримувачами житлових масивів в агромістечках є державні сільськогосподарські організації, проте на сьогоднішньому етапі розвитку економіки України залучення такого досвіду варто проводити у вигляді підтримки функціонування великих аграрних підприємств, які формують основу розвитку сільських територій. Важливо збільшувати можливості створення ПС та ДБСТ у сільській місцевості, наприклад, шляхом надання додаткових пільг або компенсацій особам, які проживають у селі та беруть на виховання нерідну дитину.

У багатьох країнах соціальними працівниками складається індивідуальний план роботи з дитиною-сиротою. Важливою є також усестороння взаємодія прийомних батьків, державних органів з питань соціального захисту дітей-сиріт та біологічних батьків. Наприклад, у Скандинавських країнах поступово запроваджується практика проведення «сімейно-групових конференцій» [210]. У процес розробки працівниками соціальних служб плану виховної роботи з дитиною залучаються не лише прийомні батьки, але й біологічна сім'я дитини у

розширеному складі (батьки, близькі та віддалені родичі). Першочергово родичі ознайомлюються з можливостями підтримки сімейного оточення дитини, складають план роботи, який потім затверджується соціальними працівниками. Однак дана форма роботи надто трудомістка та витратна, тому в умовах України можливо перейняти досвід лише у залученні родичів дитини до обговорення плану роботи з нею. Це дозволить певним чином подолати дистанційність між прийомними батьками та біологічними родичами дитини. Посередниками даної співпраці будуть соціальні працівники. Важливо зберегти їх потенціал, адже протягом останніх років спостерігалось значне скорочення чисельності соціальних працівників.

У Німеччині поширена практика створення спеціальних дитячих комун саме для соціальних сиріт. У даних закладах намагаються подолати фактор колективного утримання дітей. Структура комун передбачає утримання дітей у групах до 15 осіб, які знаходяться під наглядом чотирьох вихователів та волонтера. В усіх комунах діти підтримують зв'язок з біологічними батьками, є й такі, в яких діти перебувають з ранку до вечора, а на ніч повертаються до біологічних батьків. Важливим є факт призначення інтернатних закладів для дітей лише для проживання, а не для навчання. Усі діти, включаючи тих, хто має фізичні вади, навчаються у загальноосвітніх закладах.

У Румунії також проголошено пріоритетність виховання дітей у сімейному середовищі. Так, діти, яким не в змозі знайти прийомну сім'ю, проживають у громаді, в закладах з умовами перебування наближені до сімейних та лише на 6-15 дітей.

За підтримки міжнародних громадських, благодійних організацій важливо поширювати позитивний іноземний досвід виховання дітей-сиріт у сімейних осередках з урахуванням специфіки соціального середовища України. Наприклад, регулярне проведення зустрічей (можливо, в он-лайн форматі) зарубіжних професійних прийомних батьків, працівників інтернатів, прийомних батьків сприятиме втіленню в життя дієвих методик роботи з соціальними сиротами.

Вважаємо за доцільне враховувати міжнародний позитивний досвід переходу

до пріоритетності сімейного виховання шляхом реформування інтернатних закладів та створення замість них центрів соціально-психологічної реабілітації дітей за активної участі їх біологічних батьків. Проблему вивільнення персоналу інтернатів можливо вирішити саме шляхом запровадження практики створення професійних прийомних сімей (на постійній основі, кризових, тимчасових). Це дозволить запобігти масовому скороченню кваліфікованих працівників та сприятиме більшому охопленню дітей-сиріт сімейними формами виховання. У випадку закриття інтернатів (особливо, це стосується тих, які підпорядковані МОН України) доцільно у вільних приміщеннях відкривати соціальні гуртожитки для дітей-сиріт, які не забезпечені житлом, та перепрофілювати інтернатні заклади на дошкільні дитячі садки. Адже складною проблемою залишається загальна переповненість дошкільних закладів. У 2013 році лише 55,2% дітей в Україні були охоплені дошкільною освітою. Наприклад, у м. Житомир за даними управління освіти і науки у Житомирській області у 2015-1016 навчальному році на 11469 дітей, які потребували дошкільної освіти, припадало лише 7601 місць у дитячих закладах (66,3%).

Звичайно, практика створення центрів є досить позитивною, адже варто враховувати наявність покинутих важкохворих дітей, які не можуть бути усиновлені чи виховуватись у ПС чи ДБСТ через надважкий стан, що потребує низки реабілітаційних та лікувальних заходів. Однак, крім значних витрат коштів, численні соціологічні дослідження свідчать, що за умов виховання дитини у державних інтернатних закладах не задовольняється її потреба у любові, приналежності, дитина не в змозі самоактуалізуватися. Негативний життєвий досвід, а в подальшому «ізоляція» у інтернатних закладах, негативно впливає на стан здоров'я дітей-сиріт. І хоча заклади забезпечуються відповідною матеріальною базою та в змозі хоча б певною мірою індивідуалізувати підхід до дітей з вадами здоров'я, поєднувати навчання і реабілітацію, варто зробити перебування дітей у них тимчасовим, тобто лише для навчання і реабілітації.

Сьогодні поширена думка про доцільність створення прийомних сімей тимчасового перебування для дітей-сиріт з особливими потребами для надання їм

необхідного сімейного піклування. В ході проведення експериментів [119] залучалися вихователі спеціалізованих закладів для дітей-сиріт. Вони брали дітей тимчасово – на вихідні, канікули. Необхідність поширення даної практики зумовлена тим, що опікуни досить часто переоцінюють свої можливості та сподіваються на вирішення проблем із здоров'ям дитини у віддаленій перспективі, а тому процес адаптації до нової ролі потрібно проходити повільно. Сьогодні варто законодавчо відрегулювати окреслений напрям опікунства: побудова системної нормативної бази щодо матеріально-технічної підтримки прийомних сімей тимчасового перебування, сприяння максимальному залученню дітей-сиріт до таких сімей у рамках певного інтернатного закладу для подолання загострень взаємовідносин між дітьми через ревності.

За сучасних умов доцільно популяризувати сімейні форм виховання для хворих дітей, адже тільки у сім'ї дитина може отримати належний рівень турботи, а державна допомога буде дійсно адресною. З цією метою варто проводити роз'яснювальну роботу серед населення у формі проведення відкритих свят у інтернатних закладах, сприяти на державному рівні їх співпраці з громадськими організаціями. Важлива участь громадських організацій у проведенні різноманітних проектів з метою залучення прийомних сімей, вихователів дитячих будинків сімейного типу, які піклуються про дітей-сиріт з особливими потребами. Такі сім'ї є досить емоційно та соціально вразливими, потребують згуртованості, обміну досвідом та звичайного спілкування, щоб не відчувати себе відокремленими від суспільства. Тому перспективним напрямом створення безбар'єрного середовища для таких сімей є сприяння функціонування мережі прийомних та звичайних сімей, в яких виховуються діти з різними функціональними обмеженнями.

В країнах Південно-Східної Європи та Європейського союзу зосередили увагу на підтримці створення професійних кризових тимчасових прийомних сімей, які беруть на виховання хвору дитину (з біологічної або прийомної сім'ї) на короткий проміжок часу, для надання сім'ям з хворими дітьми хоч трохи вільного часу.

Пропонується розробити державну програму підтримки сімей, які беруть на виховання дітей з інвалідністю, а на регіональному рівні сприяти їх максимальній адаптації, адже державні інтернатні заклади не можуть повністю замінити таким дітям сім'ю. Звернути увагу населення на дану проблему нескладно, а от адаптувати в подальшому такі сім'ї в суспільстві – надзвичайно непросто, адже рідні батьки часто відмовляються від хворих дітей: в Україні у 94,6% дітей, які поступають на виховання до будинків дитини, виявлені відставання у фізичному та психічному розвитку [60]. Поширення практики сімейних форм опіки над такими дітьми найкраще поєднувати з їх навчанням у спеціалізованих школах та інтернатах для інтегративної взаємодії дітей зі схожими проблемами, їх психологічної взаємопідтримки. Інтегративні заходи потрібно втілювати на державному рівні за участю усіх суб'єктів впливу – державних інституцій, громадських організацій, загальноосвітніх закладів. Важливо забезпечити хворим дітям доступ до освіти в звичайних загальноосвітніх школах за рахунок застосування методів навчання, що враховують індивідуальні особливості таких дітей. В основу такої інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей; забезпечує рівноцінне ставлення до всіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з особливими потребами. Державна політика підтримки таких дітей повинна бути направлена на їх максимальну подальшу адаптацію у суспільстві. На нашу думку, за сучасних умов значного дефіциту бюджетних коштів для фінансування соціальної сфери досягти таких облаштувань практично неможливо, тому інтернатна система виховання соціальних сиріт не повинна ліквідуватись, а лише трансформуватися для покращення догляду за хворими дітьми.

Проведене опитування громадської думки засвідчило [184, с. 68], що важливим популяризаційним заходом поширення сімейних форм виховання є соціальна рекламна кампанія. Так, 74% респондентів бачили таку рекламу, та майже всі з них (94%) вказали, що рекламні ролики змушують замислитись над проблемою сирітства в Україні та сприяють поширенню сімейних форм виховання сиріт. Тому доцільно у засобах масової інформації розміщувати не

лише соціальну рекламу, але й розробити та транслювати комплекс інформаційних програм про успішний досвід виховання соціальних сиріт у прийомних сім'ях, про успішний життєвий шлях колишніх сиріт. Цикли телепередач з працівниками інтернатних установ, дитячими психологами про проблеми та перспективи усиновлення, створення прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу сприятимуть обізнаності населення з проблемами сирітства та поширенню сімейних форм виховання.

Отже, враховуючи вищенаведене, зазначимо, що сьогодні повне закриття інтернатних закладів недоцільне, адже існують діти, які не можуть отримувати належний рівень реабілітаційних послуг у сімейному оточенні, а можливості утримання дітей у сімейних осередках повністю не покривають потреби у влаштуванні дітей. Так, реабілітацію у інтернатних (спеціальних інтернатах) потрібно поєднувати перебуванням соціальної сироти, хоча б тимчасово, у прийомних сім'ях. Альтернативним варіантом інтернатів можуть стати центри денного перебування та догляду за дітьми з особливими потребами (у тому числі неповносправними), які нададуть можливість короткострокового денного нагляду за дитиною, щоб дати змогу батькам працювати або навіть просто психологічно перезавантажитись. Сьогодні такі центри існують не у всіх областях держави та незначно покривають потребу у догляді дітей зі значними функціональними порушеннями. Звичайно, фінансування таких центрів неможливо без участі спонсорської підтримки та фінансування батьками, однак, варто сприяти розвитку саме недержавної мережі таких центрів та, наприклад, запровадити часткову компенсацію з бюджету для користування такими послугами. На зразок того, як з 2019 року почала впроваджуватись компенсація працюючим батькам дітей до 3 років за користування послугами няні.

Для поширення сімейних форм виховання соціальних сиріт найперспективнішими заходами соціальної політики є залучення іноземного досвіду виховання сиріт у прийомних сім'ях з урахуванням специфіки українських реалій. Так, найпріоритетнішими сьогодні є:

– впровадження іноземного досвіду та законодавче врегулювання питань

визначення і функціонування професійних, тимчасових ПС, ДБСТ, патронатного виховання соціальних сиріт та їх іноземного усиновлення;

– поширення іноземного досвіду країн, у яких для створення прийомної сім'ї розглядається як основна професійна діяльність (передбачає наявність у батьків відповідної освіти та заборону суміщення піклування про прийомних дітей з будь-якою іншою професійною діяльністю);

– законодавче врегулювання питання функціонування фостерних агенств ();

– активне залучення працівників інтернатних закладів до взяття дітей на виховання у сімейне оточення у випадку трансформації (особливо, закриття) закладів, в яких вони працевлаштовані;

– створення мотиваційного механізму популяризації сімейних форм виховання сиріт у сільській місцевості (безпосередньо у об'єднаних територіальних громадах);

– державна підтримка діяльності громадських та благодійних організацій, які допомагають соціальним сиротам та прийомним батькам;

– проведення активної рекламної компанії, що висвітлює проблеми допомоги соціальним сиротам та взяття їх на виховання (трансляція рекламних роликів, теле- та аудіо передач про ПС, ДБСТ, патронатні сім'ї, про успішне життя колишніх соціальних сиріт);

– оформлення на облік з подальшим соціальним супроводом сімей осіб похилого віку, які виховують соціальних сиріт;

– приділення особливої уваги на державному рівні сім'ям, які беруть на виховання хвору дитину.

3.3. Напрями покращення суспільної адаптації соціальних сиріт та корегування їх демографічних установок

Соціальна адаптація дітей-сиріт після закінчення інтернатного закладу або виходу із сімейного осередку виховання – важливий та надзвичайно складний процес засвоєння ними норм та правил самоідентифікації у суспільстві.

На рисунках 3.2 нами виокремлено результативні складові, які повинні бути досягнуті для вдалого початку самостійного життя соціальними сиротами, та механізм їх успішної соціальної адаптації на індивідуальному рівні (рис. 3.3).



Рис. 3.2. Рівні управління суспільною адаптацією соціальних сиріт.

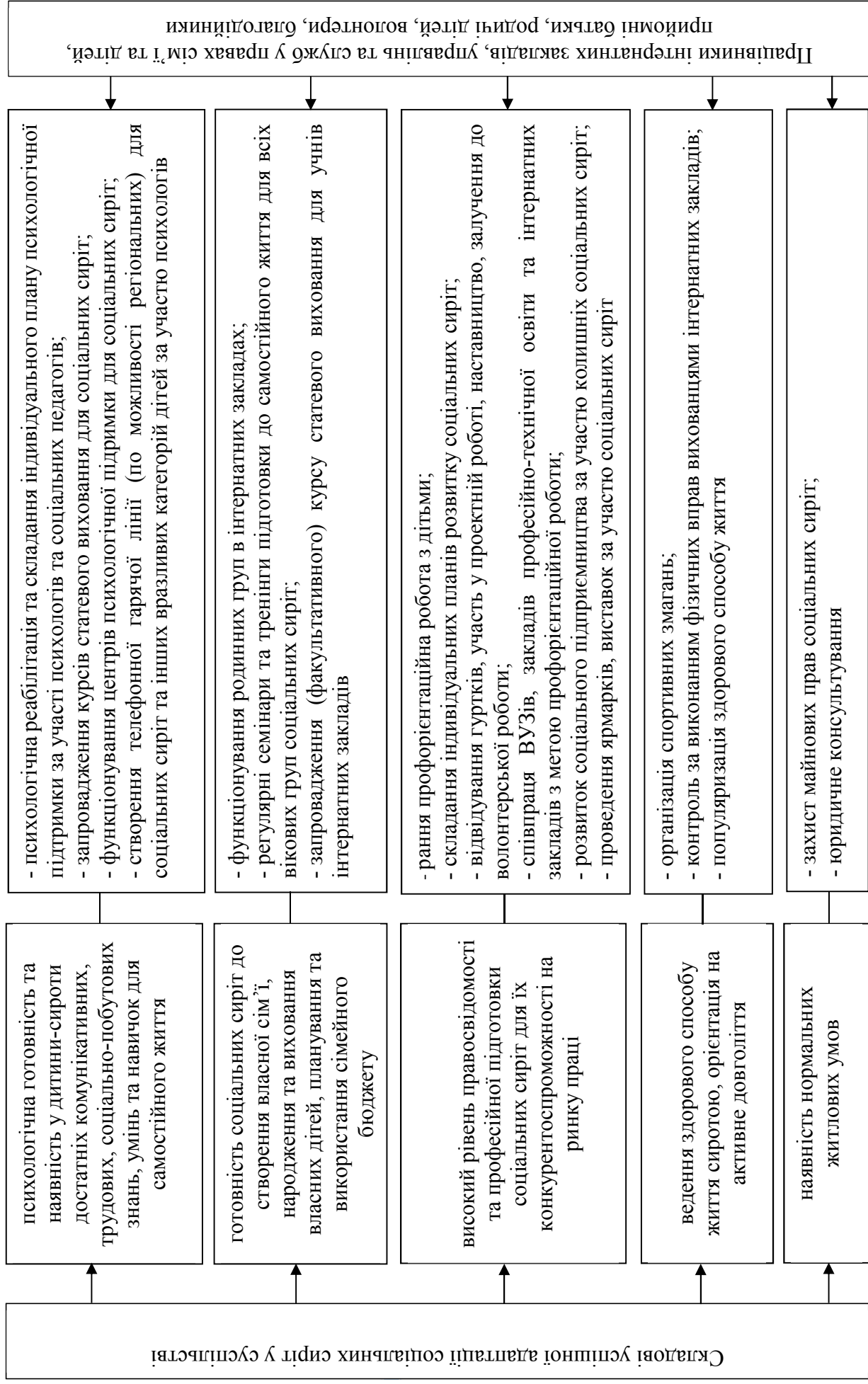


Рис. 3.3. Індивідуальний рівень управління суспільною адаптацією соціальних сиріт

Складною проблемою, яку підтвердили результати дослідження, є відсутність елементарних навичок міжособистісного спілкування, непідготовленість до самотійного життя дітей-сиріт, а особливо тих, які перебувають на вихованні в інтернатних закладах. Вирішити дану проблему можливо шляхом створення та функціонування родинних груп в інтернатах. Так, діти об'єднуються у невеликі групи і розподіляють обов'язки ведення домашнього господарства, адже курси підготовки до самотійного життя в достатній мірі не вирішують проблему. У західних країнах випускники інтернатних закладів також перед закінченням навчання відвідують курси «незалежного проживання», питання адаптації поставлені досить серйозно. Випускники за кордоном отримують сертифікат державного зразка про здобуття практичних навичок постінтернатної адаптації у суспільстві. Практику делегування повноважень щодо домашньої роботи та планування особистого бюджету варто запровадити і у сімейних осередках виховання дітей. Таким чином будуть формуватися самотійність, відповідальне ставлення до прийняття рішень.

Основною метою держави повинна бути не лише фінансова підтримка дитини-сироти до моменту досягнення повноліття, але й закладання певного освітнього, соціального та культурного базису. Випускники інтернатних закладів лише перед випуском проходять курси підготовки до самотійного життя. Так, наприклад, у Житомирській області такий курс підготовки до самотійного життя проводиться у консультативному пункті Бердичівського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді на базі Бердичівської загальноосвітньої школи-інтернату. Спеціалістами даного центру проводиться підготовка до самотійного життя дітей-сиріт для формування необхідних теоретичних і практичних навичок, знань з основ та механізмів застосування положень чинного законодавства з питань забезпечення їх прав, професійної кар'єри, успішного спілкування, ведення безпечного способу життя, репродуктивного здоров'я, психологічних аспектів подружнього життя, усвідомленого батьківства, проведення дозвілля, а також набуття практичних навичок спілкування, формування самотійного та відповідального прийняття рішень, налагодження контактів з оточуючими, вирішення складних питань, що

виникають при пошуку роботи, житла, планування сім'ї, ведення домашнього господарства, формування домашнього бюджету, організації змістовного дозвілля. Однак, такі курси варто проводити періодично з усіма соціальними сиротами, залучати до організації проведення громадські та благодійні організації. Проведене нами дослідження у інтернатних закладах Житомирської області свідчить про відчуття страху вихованцями перед самостійним життям і лише такими короткостроковими курсами вирішити проблему неможливо.

Вважаємо за доцільне створення єдиної (можливо, навіть регіональних) державної телефонної гарячої лінії для психологічної підтримки та консультування соціальних сиріт, інших вразливих категорій дітей, як-то існуюча національна гаряча лінія щодо влаштування дітей в сімейні форми виховання «Дитину – в родину». Так як, сьогодні існуюча Всеукраїнська дитяча гаряча лінія фінансується лише за рахунок громадських організацій, а більшість дітей навіть не знають про її існування.

Отримані результати опитування свідчать про низький рівень уявлень про сімейні відносини. Опитування вихованців інтернатних закладів показали, що значна частка дітей є вихідцями з багатодітних родин, у яких стимулом для дітонародження було подальше отримання державної допомоги. Через такий зруйнований стереотип престижності багатодітної родини вихованці хочуть в подальшому мати дітей набагато менше, ніж у їх біологічній сім'ї, тому доцільно розробляти індивідуалізовану програму психологічної підтримки таких дітей за участі психологів та соціальних педагогів.

Якщо в сім'ї (прийомній або біологічній) процес соціальної адаптації відбувається навіть без спеціальних зусиль батьків, то у інтернатному закладі сприяння адаптації вихованців потребує цілеспрямованої, кваліфікованої діяльності всього педагогічного колективу. Тривале перебування дитини ізольовано у інтернатних закладах провокує розвиток формування у вихованця комплексу сироти, призводить до втрати можливостей самовираження. Проблематичним є й те, що у досить часто спостерігається явище деформації уявлень соціальних сиріт про своє місце у суспільстві, негативний життєвий досвід

провокує блокування розвитку дитини. Дослідження науковців показали, що матір відіграє в житті дитини сукупність ролей, для підлітків (особливо доньок) матір власною поведінкою, діями та позицією визначає подальшу рольову модель поведінки. У випадку відсутності такого досвіду спілкування з матір'ю або наявністю негативного досвіду у біологічній сім'ї у дівчат відбуваються деформації при формуванні материнської сфери [2, с. 31].

Науковці зазначають, що у разі тривалої відсутності батьків у вихованні дитини, їх образ дитина може ідеалізувати, так як відбувається заміщення негативних дитячо-батьківських відносин фантазійним уявленням [77]. Така форма ідеалізації, особливо батьків з асоціальною поведінкою, призводить до значного ризику подальшого наслідування негативного життєвого досвіду сиротою. Проведене опитування вихованців інтернатних закладів ще раз засвідчило окреслену тенденцію. Діти у опитувальнику зазначили про алкоголізм матері (мрія – «щоб мама не пила») та одночасно про бажання бути схожими на неї. Також нерідкою проблемою, на думку психологів [там же], у вихованців інтернатних закладів сформований досить ідеалізоване уявлення про своє майбутнє батьківство. Наприклад, у школах Фінляндії було запроваджено статеve виховання для учнів спочатку як обов'язковий курс, а згодом – як факультативний [2]. Доцільно запровадити таку практику для підлітків, які перебувають у інтернатних закладах за участі медичних працівників, психологів, вихователів. Активними учасниками можуть бути члени громадських просвітницьких організацій медичного спрямування. Об'єднання їх зусиль повинно бути направлено на пошук оптимальної форми та змісту проведених бесід, щоб не спровокувати надмірного інтересу підлітків до сексуальної поведінки. Так, наприклад, важливою організацією з 1996 р., яка реалізує освітні програми для молоді з питань репродуктивного здоров'я в Україні є Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї».

З 2007 р. Фондом було розпочато втілення в життя проекту «Покращення доступу до інформації і знань про репродуктивне здоров'я». Зокрема, було проведено ряд тренінгів для підлітків з питань статевого виховання, а навчені на

зустрічах підлітки поширюють інформацію про репродуктивне здоров'я серед своїх друзів-однолітків, функціонував соціальний театр зі спектаклями на теми репродуктивного здоров'я і прав дітей.

Також було втілено у життя:

- ряд конкурсів навчального характеру серед підлітків (конкурси творів, плакатів, стінгазет);

- розповсюджено інформаційні матеріали для підлітків про їхнє репродуктивне здоров'я та права;

- круглі столи за участю фахівців з охорони репродуктивного здоров'я (лікарі, консультанти з питань планування сім'ї), психологи, представники системи освіти, громадських організацій, безпосередньо підлітки та їхні батьки

- веб-сайт «дорослішаємо разом», що містить базову інформацію для підлітків з питань репродуктивного здоров'я та прав [101].

Неабияке значення мають Клініки дружні до молоді (далі – КМД), які пропагують здоровий спосіб життя серед молодих людей та надають повний комплекс медичної, психодіагностичної, консультативної допомоги громадянам України віком 14-18 років (однак, часто клініки надають свої послуги і набагато старшим відвідувачам, віком до 24 років). КМД – це найчастіше спеціалізовані підрозділи у складі дитячих поліклінік. Поле роботи клінік охоплює питання інформаційно-просвітницької роботи стосовно репродуктивної поведінки, профілактики ВІЛ та інфекцій, які передаються статевим шляхом [43]. Робота з молоддю проводиться у вигляді надання медичної допомоги, тренінгів, лекцій (колективних та індивідуальних), анонімного консультування, поширення соціальної реклами. У своїй роботі працівники КМД керуються принципами доступності, доброзичливості та добровільності. Саме тому важливо долучати такі клініки до співпраці з інтернатними закладами для їх просвітницької роботи серед вихованців та вчасного надання їм медичної допомоги.

За умови ізоляваності у інтернатному закладі важливо сприяти засвоєнню дитиною еталону сімейної поведінки шляхом проведення семінарів, моделювання реальних життєвих ситуацій у ігровій формі, обговорення літературних творів з

позитивними персонажами. Проведене нами опитування свідчить про те, що більшість дітей в інтернатних закладах продовжують спілкуватися зі своїми родичами, тому важливо підтримувати такі контакти, запрошувати родичів на спільні свята, проводити екскурсії та різноманітні виставки дитячої творчості. Складно уявити, наприклад, участь у таких заходах батьків, які ведуть асоціальний спосіб життя, які не займалися вихованням дитини ще до розміщення у державний заклад, однак рідні бабусі та дідусі, брати та сестри, інші родичі матимуть можливість стати ближчими до дітей. Так, до організації свят доцільно залучати рідних вихованців, відомих діячів, спонсорів вони можуть розповідати дітям про свої професії, захоплення, цікаві події з власного життя. Це буде сприяти гармонізації відносин між родичами вихованців, колективом закладу та їх подальшій інтеграції зусиль для соціальної адаптації дітей у суспільстві.

У розвинутих країнах проблема соціального сирітства вирішується шляхом максимальної інтеграції таких дітей у суспільстві і навіть не існує потреби виокремлювати їх у специфічну групу. Наприклад, американці не виокремлюють дітей-сиріт у спеціальну групу населення, яка вимагає до себе особливого ставлення. Основна відмінність між Україною та країнами з високим рівнем розвитку полягає у ставленні до соціальних сиріт у суспільстві. Українці вважають дітей-сиріт «від початку знедоленими», перед якими держава та суспільство завинило, а, отже, повинно облаштовувати їх життя, бути терпимим до них (спокутувати провину).

Сьогодні в Україні найчастіше державна та громадська підтримка дітей-сиріт зводиться до пасивних заходів, які не передбачають сприяння соціалізації дитини, а спонсорська допомога інтернатним закладам та дітям з малозабезпечених сімей, відвідування шкіл підприємцями та громадянами в передсвятковій періоді формує у дітей споживацьке ставлення до життя. Результати опитування працівників інтернатних закладів ще раз довели, що до дітей-сиріт найчастіше ставляться як до об'єкту надання допомоги, майже не сприяючи інтеграції їх у суспільство. У сиріт не формується мотиваційний механізм отримання необхідного. Доцільніше за ті ж самі кошти було б проводити активні заходи підтримки дітей-сиріт у вигляді

конкурсів, туристичних поїздок та залучення дітей для проходження екскурсій на підприємствах.

Результати проведеного нами дослідження свідчать про низький рівень професійної визначеності дітей-сиріт, їх розгубленості щодо подальшого життя після закінчення інтернатних закладів.

Відповідно до результатів дослідження [206], яке було проведено серед респондентів, котрі втратили батьків (одного або обох), сирітство провокує зниження рівня людського капіталу. Діти-сироти мають більший ризик опинитися на межі бідності в дорослому віці через нестачу інвестицій в їх людський капітал. Так, відповідно до результатів опитування, особливо потерпають діти, які втратили матер у віці до 15 років. У них в середньому тривалість здобування освіти менше на 1 рік, середні споживчі витрати – на 8,5% порівняно з контрольною групою обстежених осіб.

Важливим адаптаційним ресурсом у майбутньому є *правильне обрання професії*, яка відповідає особистісним потребам дитини та корелюється з потребами на ринку праці.

Першочерговими є впровадження, які матимуть на меті удосконалення навчального та навчально-виховного процесу соціальних сиріт, так як освітня сфера безпосередньо впливає на їх самовизначення та подальшу адаптацію у дорослому житті. Якщо діти, які проживають в умовах сімейних форм виховання, мають уявлення про професії, є більш соціалізованими у суспільстві, то сироти, які знаходяться у державних закладах, більш ізольовані та практично не орієнтуються, ким вони хочуть бути у майбутньому. Активну роль повинні відігравати вихователі даних закладів. Саме вони мають допомогти дитині самовизначитися, співставити їх можливості і здібності з реальними наявними вакансіями на ринку праці. Так, після закінчення навчальних закладів у 2011/2012 навчальному році не працевлаштувалося лише 1,5 % (233 особи) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [57], однак варто спрямовувати зусилля для подальшої мінімізації чисельності непрацевлаштованих дітей-сиріт.

Для ефективного подальшого працевлаштування соціальних сиріт доцільно

складати індивідуальний план розвитку та співставляти його з обраною професіограмою для кожної дитини-сироти, вихованців інтернатних закладів. Проте, альтернативних варіантів повинно бути декілька, щоб діти бачили різні можливості самореалізації в майбутньому. Варто залучати до даного процесу представників громадськості, служби зайнятості, проводити ярмарки вакансій за участю дітей-сиріт. Наприклад, кожна соціальна сирота розробляє за допомогою вихователів та вчителів «Пам'ятку» з планом дій для отримання певної професії. Також вагоме значення має відвідування інтернатних закладів відомими та успішними людьми з метою неформального спілкування з соціальними сиротами, так як це сприятиме формуванню у дитини «еталонного зразку», на який вона буде в подальшому орієнтуватися, тим самим певним чином долатиметься «втрата базової довіри до світу». Психологи зазначають про важливість для підлітків наявності такого «Еталону», взірця для наслідування, дорослої людини, на яку в подальшому можна було б рівнятися [65, с. 29].

З метою підвищення рівня професійної визначеності дітей та їх ознайомлення з вибором професії пропонується проводити активну профорієнтаційну роботу якомога раніше, з учнями молодших та середніх класів. Так, наприклад, у Японії профорієнтаційна робота проводиться з дітьми починаючи з 5-ти річного віку. По всій Україні Державною службою зайнятості з 2009 року встановлювали у школах профорієнтаційні дошки, проте такий захід спрямований лише на випускників, а не на більш молодших учнів. Активна робота повинна проводитись з учнями у рамках варіативної частини навчальної дисципліни «Технології», яка була започаткована для учнів 10–11 класів, починаючи з 2010-2011 навчального року. Цей предмет став альтернативою навчального курсу «Трудове навчання», проте матеріальна база для його проведення у багатьох школах-інтернатах відсутня; а так як адміністрація школи самостійно обирає напрямок підготовки (вже окресленої варіативної частини), необхідно включити до навчального плану заходи профорієнтаційної роботи та особливу увагу приділити вивченню проектної діяльності.

Проектна діяльність учнів передбачатиме отримання учнями певного досвіду

роботи, набуття комунікативних навичок та навичок працювати у команді. Участь школярів у різноманітних конкурсах першочергово залежить від проведення для них роз'яснювальної роботи вчителів та безпосередньо зацікавленості освітян у цьому, яка можлива лише у випадку їх умотивованості до участі у даних заходах. Центри зайнятості, молодіжні центри праці повинні налагодити співпрацю з освітянами інтернатних закладів та підприємствами-спонсорами проектів з метою пояснення вчителям користі від розробки учнями якісних соціальних проектів; наприклад, проекти з удосконалення благоустрою школи-інтернату, у випадку реалізації, сприяли б покращенню умов праці освітян. Мотивуючими чинниками для вчителів можуть бути і незначні витрати часу на проектну роботу з учнями, що включатиметься у їх навантаження, до того ж у рамках навчальної дисципліни «Технології».

Важливе значення для успішної адаптації в суспільстві має залучення колишніх соціальних сиріт-випускників до волонтерської діяльності через організацію позашкільної роботи у інтернатних закладах, в яких вони перебували до випуску. Активне відвідування гуртків, кураторство над молодшими дітьми, проведення виховних годин та екскурсій випускниками сприятиме формуванню активної життєвої позиції, навичок спілкування у колишніх сиріт, зробить їх більш відповідальними. Для молодших дітей досвід спілкування з випускниками є безцінним, адже вони матимуть змогу побачити та почути реальні приклади з життя після закінчення інтернатного закладу. Вагоме значення матиме активна участь соціальних сиріт (теперішніх та колишніх), вихованців інтернатних закладів старшого шкільного віку в організації дозвілля та вихованні дітей, які перебувають у дитячих будинках. З одного боку, це сприятиме отриманню старшими дітьми певних уявлень про виховання дітей, дещо формуватиме відповідальне ставлення до подальшого батьківства. З іншого – покращиться дозвілля молодших дітей, формування у них прихильностей до дорослих.

За умов складної та нестабільної ситуації на Сході країни залучення соціальних сиріт до волонтерства матиме на меті формування у них моральних та цивільно-патріотичних установок. Важливо, що соціальні сироти у такому випадку

стають не отримувачами допомоги, а суб'єктами її надання, вони працюють у команді, вчаться розподіляти ролі, відповідати за свої вчинки. До організації волонтерської роботи з дітьми-сиротами необхідно активно залучати громадські організації. Так, спільне плетіння маскувальної сітки для потреб військових, нескладний пошив одягу для дітей вимушених переселенців, написання листів та виготовлення різноманітних предметів дитячої творчості мають надзвичайно важливе значення для залучення соціальних сиріт до громадського життя країни.

Дещо сприятиме професійному самовизначенню сиріт пояснення їм у рамках профорієнтаційної роботи ВУЗів реального стану на ринку праці на основі проведених досліджень студентами цих же учбових закладів. Так, у випадку детального представлення, наприклад, у вигляді презентації (слайд-шоу), необхідно відобразити конкретні диспропорційні показники регіонального ринку праці та пояснити випускникам шкіл-інтернатів про перспективи працевлаштування за конкретними напрямками. Сьогодні профорієнтаційна робота у школах-інтернатах працівниками та студентами професійно-технічних та вищих учбових закладів повинна бути обґрунтованою, проаналізованою та викладеною у чітко розробленій програмі профорієнтації. Доцільно ввести в навчальний план шкіл-інтернатів спеціалізованого курсу профорієнтації «Моє місце на ринку праці». Психологи також стверджують, що розширення меж навчання та дозвілля дітей-сиріт сприятиме їх подальшій соціалізації. Педагоги повинні навчити дитину правильно використовувати інтернет-ресурси для пошуку роботи, скласти резюме та ефективно представляти себе під час співбесіди. У рамках курсу важливо проводити професійні проби – залучати дітей до трудової діяльності на підприємствах та в організаціях у вигляді навчально-виробничих практик, екскурсій. Важливо формувати у соціальних сиріт стійкий мотиваційний механізм трудової діяльності, у рамках курсу проводити профорієнтаційні ігри, семінари, тренінги, запрошувати успішних підприємців та психологів. Участь психолога або соціального педагога важко переоцінити, адже соціальні сироти часто нерішучі, невпевнені у власних силах. Варто проводити анкетування дітей-сиріт стосовно їх подальших дій на ринку праці на початку курсу та в кінці для

детального аналізу тенденцій. Адже саме контроль за результатами проведення курсів дозволить врахувати недоліки та провести удосконалення.

В останні роки також стало популярним проведення стажувань учнів і студентів в органах місцевої влади, що позитивно впливає на самовизначення молоді на ринку праці. Однак учні інтернатних закладів майже не беруть у них участь, тому необхідно активніше залучати дітей до даного процесу.

Так як в Україні, а особливо у Житомирській області, спостерігається тенденція скорочення загальної кількості робочих місць, актуалізується питання забезпечення необхідних стартових можливостей для підприємницької діяльності молоді, головним чином, соціальних сиріт. З цією метою передбачається надання послуги одноразової виплати допомоги по безробіттю міськими та районними центрами зайнятості Житомирщини та активізації інформаційно-консультаційної роботи серед безробітних соціальних сиріт з питань можливості започаткування власного бізнесу за сприяння служби зайнятості, проведення відповідних семінарів та організації професійного навчання безробітних з основ підприємництва. У загальнодержавному масштабі пропонується внести певні корективи про умови надання даного виду допомоги саме для такої категорії населення. Так, для її надання на розгляд комісії подається бізнес-план, тому варто запровадити надання допомоги на заключному етапі нагородження конкурсу бізнес-планів для безробітної молоді, колишніх соціальних сиріт, та запровадити варіативну частину даної допомоги (наприклад, у розмірі до 25% від щомісячної виплати встановленої допомоги по безробіттю), яка буде виплачуватись щомісячно протягом одного року, залежно від досягнутих цілей та результатів для держави та суспільства. Варто розробити шкалу соціальної та економічної значимості новоствореного бізнесу за допомогою наданої допомоги. У даному випадку зазначене впровадження матиме на меті певну мотивацію безробітної молоді до створення нових робочих місць у разі започаткування власного бізнесу. Особливої уваги потребує розвиток підприємницької діяльності у сільській місцевості, у тому числі і з метою зниження рівня урбанізації Житомирської області. Саме тому пропонується законодавчо запровадити систему податкових пільг і гарантій

підприємствам агропромислового комплексу, які сприяють працевлаштуванню соціальних сиріт.

Сьогодні в зарубіжних країнах поширена практика створення соціальних підприємств [142]. В Україні такі підприємства тільки починають свою діяльність, тому важливо для розвитку соціального підприємництва залучати соціальних сиріт, вихідців із інтернатних закладів. У сільській місцевості доцільно створити, наприклад, агрокомплекс, для праці на якому варто залучати колишніх випускників інтернатів, дітей-сиріт, вихідців з малозабезпечених сімей. Комплекс може складатися з соціального гуртожитку для дітей, сукупності фермерських приміщень, туристичного комплексу для туристів. Надходження в бюджет комплексу формуються шляхом благодійних внесків, плати за проживання туристами, продажу сільськогосподарської продукції. Соціальні сироти, які працюють на фермерському господарстві будуть отримувати заробітну плату. У дітей формується почуття відповідальності, вони вчаться розраховувати власний бюджет, непоодинокі випадки створення випускниками власних фермерських господарств. На жаль, такі організації не отримують навіть закордоном належного державного фінансування, тому фінансуються найчастіше у вигляді *краудфандінгу*. На спеціальному інтернет-порталі розміщується повна інформація про проект (детальний опис бюджету, бізнес-план, різноманітні фото- та відеодокази достовірності даних). За допомогою мережі Інтернет залучаються кошти зацікавлених осіб для фінансування та подальшої реалізації представленого проекту. Важлива перевага такого фінансування полягає у можливості інвестора спостерігати за процесом реалізації проекту у мережі Інтернет та, у випадку вкладання коштів з подальшим розподілом прибутку, за розміром доходу від впровадження проекту. Наприклад, можна запропонувати для своїх інвесторів на такому комплексі у сільській місцевості безкоштовне проживання у туристичних будинках, надавати значні знижки при продажу сільськогосподарської продукції.

Проведене опитування випускників інтернатних закладів Житомирської області свідчить про активне відвідування дітьми гуртків. Причому навіть діти зі значними фізичними вадами виявляють неабиякі здібності у творчості. Однак

продавати виготовлену продукцію досить складно, а доходи від її реалізації оподатковуються звичайним чином. Тому доцільно покращити і більш прояснити механізм отримання виручки від продажу виробів рукоділля, продуктів харчування, які вирощені на присадибних ділянках. Наприклад, проводити ярмарки-продажі, залучати дітей до їх планування та організації.

Важливим є запровадження цілеспрямованого проведення соціального постінтернатного супроводу. В Україні сьогодні не ведеться облік соціалізації випускників інтернатних закладів та соціальних сиріт загалом. Норвезькі науковці на основі проведених досліджень зазначають про важливість такого супроводу, адже діти після випуску з інтернатного закладу або ПС мають серйозні проблеми після переходу до дорослого життя: мають низький рівень доходу, нижчий рівень освіти та незадовільний стан здоров'я порівняно з однолітками [219].

Система супроводу соціальних сиріт у дорослому житті повинна бути закріплена у відповідній міжвідомчій програмі (головним суб'єктом контролю за її впровадження мають стати служби у справах дітей на всіх рівнях) та передбачати комплекс дій, направлених на соціальну адаптацію випускників, допомогу у працевлаштуванні, пошуку житла, відновленні документів. Варто також поширювати практику охоплення адаптаційним супроводом колишніх вихованців сімейних форм опіки. Довгостроковий супровід колишніх соціальних сиріт обов'язково повинен бути індивідуалізованим та проводитись під керівництвом досвідченого фахівця. Важливо, щоб дитина після закінчення інтернатного закладу або після виходу з ПС (ДБСТ) мала можливість звернутись до куратора супроводу за порадою, отримати психологічну підтримку. Для оцінки адаптації та соціального супроводу варто проводити подальший соціальний моніторинг його ефективності. Найпростіше частково запровадити його ведення «на місцях», безпосередньо у самих інтернатах за координації центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Для кожної дитини варто розробити програму інтеграції у суспільне життя після випуску. Впровадження контролю та єдиної бази даних (за критеріями подальшої оцінки) про адаптацію дітей після випуску сприятиме контролю та впровадженню превентивних заходів для недопущення девіантної поведінки

випускників та їх асоціальної поведінки.

Характер супроводу повинен залежати від складності проблем, які доводиться вирішувати колишнім випускникам, та, відповідно, необхідної підтримки та допомоги з боку куратора для успішної соціальної адаптації. Тому за характером виокремлюють 3 рівні супроводу соціальних сиріт: інтенсивний, підтримуючий, моніторинговий [90]. Куратори супроводу мають попередньо проходити обов'язковий курс підготовки. Майже всі куратори будуть працювати у навчальних закладах (інтернатах, реабілітаційних центрах тощо), що значно спростить процес взаємодії з випускником.

Важливою проблемою адаптації соціальних сиріт до дорослого життя є незадовільний *стан житлових умов* або навіть повна відсутність житла. Тому значного реформування потребує стратегія розвитку та реалізації фінансування програм молодіжного житлового будівництва на державному та місцевому рівнях для покращення загального соціального становища молоді. Сьогодні пропонується розробити декілька варіантів реалізації програми молодіжного житлового будівництва. Спочатку необхідно розробити стратегію формування матеріально-технічної бази молодіжного житлового будівництва. Подальшими кроками будуть удосконалення існуючої та розробка нових законодавчих та нормативно-правових актів з питань запровадження фінансово-інвестиційних механізмів державної підтримки будівництва або придбання доступного житла для дітей-сиріт, які потребують поліпшення житлових умов. Також пропонується здійснити заходи щодо запровадження механізму цільового виділення земельних ділянок і планування територій для будівництва доступного житла, реконструкції будинків.

Особливої уваги потребує покращення функціонування ринку орендного економ-житла та відкриття нових соціальних гуртожитків. Доцільно запровадити нові фінансово-інвестиційні механізми державної допомоги молодим сім'ям, які є колишніми сиротами, для забезпечення їх житлом. Практика створення соціальних гуртожитків для колишніх дітей-сиріт поширена з 2006 року [130]. Проте масштаби охоплення такими закладами дітей, які потребують житла, незначні. Всього в Україні функціонує лише 17 таких закладів, один з них – у Житомирській області з

нормативною наповненістю 30 місць. Мають право перебувати у таких закладах діти-сироти та діти, позбавлені батьківських прав, віком 15-18 років, а також діти також особи з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 18 до 23 років [там же]. Обмеження по віку абсолютно недостатні для соціальної адаптації дитини. За такий короткий проміжок часу від початку трудової діяльності (приблизно з 18 років) до 23 років неможливо заощадити кошти навіть на подальшу звичайну оренду житла. Так як в державі триває процес реорганізації та закриття інтернатних закладів для дітей-сиріт, важливо на базі таких приміщень відкривати соціальні гуртожитки.

Сьогодні практично не проводиться будівництво орендного житла. Програми будівництва житла для дітей-сиріт можуть передбачати часткову їх участь у будівельних роботах. Наприклад, частину просторів житла будують за державні кошти, а решту – лише власними силами. Така система житлового будівництва виявилася досить ефективною у багатьох країнах світу (як-то «дуплекси» у Чилі) [79, с. 163]. Також доцільно поширювати житлове будівництво мобільних будинків з дерева.

Дослідження останніх років підтверджують *незадовільний стан здоров'я дитячого населення*. Збереження здоров'я дітей-сиріт та їх повноцінний розвиток повинні бути основними орієнтирами державної політики. Важливо залучати до здорового способу життя дітей від самого народження. Опитування вихованців інтернатних закладів засвідчує той факт, що сьогодні навіть у інституційних установах не всі діти виконують навіть елементарні фізичні вправи. Харчування дітей повинно бути максимально збалансованим.

Вважаємо за доцільне проводити щоденні фізичні вправи у школах (у т.ч. інтернатних закладах), наприклад, на найтривалішій перерві між уроками або перед початком занять. У випадку створення родинних груп у інтернатних закладах вчителі можуть покласти відповідальність контролювати виконання щоденних фізичних вправ на старших членів групи. Популяризація фізичного виховання можлива шляхом проведення різноманітних спільних змагань між вихованцями інтернатних закладів та учнів загальноосвітніх шкіл. Для проведення таких заходів

з дітьми-сиротами, дітьми, сім'ї яких знаходяться у СЖО доцільно залучати неурядові, благодійні організації. Саме неурядові організації повинні стати активними учасниками адаптаційного процесу дітей з інтернатних установ як в період навчання, так і після його закінчення.

Науковці, медики та спеціалісти, які займаються проблемами дітей-сиріт відзначають недосконалість існуючої сьогодні системи психодіагностики, яка здійснюється медико-педагогічними комісіями для визначення функціональних відхилень дітей-сиріт. Досить часто вихованці помилково потрапляють у спеціальні інтернати [66]. Серед часто зазначених причин переведення дитини у спеціалізований заклад для дітей із функціональними обмеженнями зазначається «деадаптація дитини в різних соціальних ситуаціях». Окреслена ситуація пов'язана із «складними» стосунками, які виникають зі значною кількістю дітей-сиріт у інтернатних закладах (так звані «складні діти»). Більш-менш здорова дитина у такому закладі починає деградувати, а якщо у неї були певні незначні відхилення, вони погіршуються та закріплюються. Проблематичним є те, що наявність патології діагностується лише у трирічному віці, а до цього віку всі діти-сироти перебувають у однакових умовах у будинках дитини. Звичайно, мова про індивідуалізований підхід, корекційне виховання та надання медичної допомоги в даному випадку не йде. Тому сьогодні актуалізується проведення ранньої психомедико-фізіологічної діагностики дітей-сиріт – як тільки вона потрапляє до навчально-виховного закладу. Якщо ж все ж таки дитину направляють у спеціальний навчально-виховний заклад, варто повторно щорічно проводити обстеження та лікування стаціонарно. Звичайно, краще було б обстежувати таких дітей декількома незалежними комісіями.

Особливо важливо на державному регіональному рівні приділяти увагу дітям-сиротам з особливими потребами, враховуючи особливості конкретного регіону та функціональне призначення даних закладів. Проблемою залишається складність визначення реальних масштабів сирітства серед дітей з особливими потребами, адже їх чисельність включається до загального розрахунку дітей з функціональними обмеженнями разом із тими, хто має батьків.

У інтернатах, які підпорядковані Міністерству соціальної політики, діти практично не навчаються, а можливість їх перебування у молодіжних групах до 35 років призводить до подальшої ізоляції таких осіб. Особи, які потрапляють до таких інтернатів, після настання повноліття не отримують атестат про отримання освіти та практично позбавлені шансів на повернення у сімейне оточення.

Чим тривалішим є перебування дитини у інституційних установах, тим складніше вирішити проблему її постінтернатної адаптації. Наприклад, у Денишівському дошкільному будинку для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, який є єдиним закладом такого типу у Житомирській області, у більшості дітей в історії здоров'я вказано «затримка психологічного розвитку» або «загальна недорозвиненість мовлення». Тому важливо після досягнення дитиною граничного віку перебування у таких закладах (7 років) не переводити її автоматично у інтернати Міністерства соціальної політики, а направляти у реабілітаційні центри, сприяти оформленню у сімейні форми перебування.

Перебування дітей з вадами розвитку в інтернатних закладах закритого типу провокує створення бар'єрів для соціалізації та подальшого життя поза інтернатним закладом. Зарубіжна, зокрема американська, практика свідчить про необхідність досягнення подальших «прагматичних» результатів внаслідок виховання таких дітей – максимально можливе забезпечення їх самостійності та соціальної активності в майбутньому, дорослому житті, для мінімізації втрат суспільства. Наприклад, працевлаштування дітей-сиріт з функціональними обмеженнями на спеціалізовані виробництва призведе до отримання економічних (зростання обсягів виробництва) та соціальних (трудова самореалізація) ефектів.

Важливим кроком подолання проблеми розміщення у інтернатні заклади хворих дітей було ухвалення у квітні 2014 року у першому читанні законопроекту «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» [121]. Практика поширення інклюзивної освіти в Україні яскраво представлена майже в усіх регіонах країни, проте проблематичним залишається доступ до такого навчання дітей у віддалених

населених пунктах (однак лише 11% шкіл в Україні повністю обладнані для реалізації інклюзивного навчання, 39% – частково). Ставлення вчителів у загальноосвітніх школах до дітей з функціональними обмеженнями свідчить про їх несприйняття системи інклюзивного навчання. Пропонується розробити навчальний курс «Інклюзивна освіта» для студентів педагогічних спеціальностей та для вчителів, які будуть проходити перепідготовку та підвищення кваліфікації.

У 2018 році Житомирська область зайняла першу рейтингову позицію по Україні щодо розвитку інклюзивної освіти. Введено посади асистентів вчителів у інклюзивних класах, відкриваються інклюзивні групи дошкільної освіти.

Система реабілітації дітей з функціональними обмеженнями повинна бути комплексна та ґрунтуватися на принципах соціальної рівності таких дітей та створення для них безбар'єрного середовища. Особливої уваги потребує поширення інклюзивної освіти у сільській місцевості, адже існує значна проблема територіальної доступності центрів реабілітації дітей з інвалідністю. Впровадження інклюзивного навчання потребує значних зусиль працівників освіти, їх ентузіазму в інтеграції дітей з особливими потребами в освітній простір. Розповсюдження такого навчання сприятиме побудові толерантної системи відносин, за якої зміниться ставлення суспільства до дітей з особливими потребами, та сприятиме поширенню сімейних форм виховання дітей-сиріт.

Однак інклюзивна освіта не може поширюватися без загальної зміни ставлення суспільства до хворих дітей та достатнього фінансування соціальної сфери. Необхідно створити всі умови не лише для навчання дитини, але й для її зручного переміщення до навчального закладу та перебування у ньому (пандуси, підйомники тощо).

Варто також зауважити, що не всі діти (наприклад, важко хворі) можуть бути інтегровані в загальноосвітній навчальний процес, навіть відвідувати спецкласи, а для дітей, які мешкають у віддалених сільських районах, де навіть відсутні звичайні загальноосвітні школи, впровадити індивідуальне чи інклюзивне навчання неможливо. Через оптимізацію мережі сільських шкіл багато сіл залишились взагалі без школи (навіть початкової). Програмою

«Шкільний автобус» та іншими передбачається підвезення дітей вранці до школи та після уроків – додому, проте автобуси не обладнані належним чином для дітей з особливими освітніми потребами. Не передбачена законодавчо і, навіть у кошторисах шкіл, компенсація витрат на проїзд вчителям, які навчають дітей вдома за індивідуальними програмами. Тому для сільських дітей з особливими потребами перебування у інтернатному закладі часто є єдиною можливістю здобути освіту та перебувати в колективі з однолітками.

Висновки до розділу 3

Сьогодні існує низка передумов поширення соціального сирітства в Україні: військово-політичний конфлікт на Сході країни, загальне зниження рівня життя населення, поширення асоціального способу життя та шкідливих звичок у населення, низький рівень соціальної свідомості громадян та значущості їх сімейних цінностей та інші. Дослідження показало, що існує значна залежність між рівнями захворюваності на соціально небезпечні хвороби та сирітства, тому важливого значення набуває популяризація здорового способу життя серед населення, особливо серед сімей з дітьми. Державна сімейна політика повинна стати максимально орієнтованою на розробку та впровадження заходів недопущення раннього соціального сирітства. Обґрунтовано комплексний підхід щодо соціальної роботи не лише з матір'ю дитини, але й з її оточенням. Наголошено увагу на важливості активної соціальної підтримки сімей вимушених переселенців для їх збереження та недопущення соціального сирітства.

Повернення соціальних сиріт у біологічні родини після їх виходу із СЖО – глобальна мета діяльності соціальних служб, громадських та благодійних організацій. За умови неможливості повноцінного виховання соціальних сиріт у біологічних родинах мова повинна йти про їх виховання у сімейних осередках (під опікою чи піклуванням, у ПС чи ДБСТ, у сім'ях усиновителів).

За умов зниження рівня життя населення країни зменшується спроможність

сімей до усиновлення дітей, адже усиновителі найчастіше люди середнього та вище середнього життєвого рівня. Тому особливого значення набуває поширення міжнародного усиновлення та альтернативних форм сімейного виховання соціальних сиріт. Однак, сьогодні наявне певного роду блокування державного курсу підтримки створення ПС та ДБСТ інтернатними закладами, існують значні порушення в оформленні дітей у інтернати, адже існує пряма залежність у їх фінансуванні від чисельності вихованців. Проведене опитування показало налаштування персоналу інтернатів на виховання нерідної дитини в сім'ї за наявності фінансової підтримки, тому перспективним кроком повинно стати законодавче врегулювання створення професійних прийомних сімей, у тому числі колишніми працівниками інтернатних закладів після їх закриття або реорганізації. Детальний аналіз зарубіжного досвіду свідчить про важливість професійного підходу до створення ПС, особливо у сільській місцевості. Варто індивідуалізувати підхід до виховання кожної соціальної сироти у сімейному оточенні шляхом складання індивідуального плану роботи, проведення «сімейно-групових конференцій». Перспективним напрямом впровадження є також врегулювання та поширення патронатного виховання дітей.

Доведено важливість створення тимчасових та кризових ПС для хворих соціальних сиріт на фоні поширення інклюзивного навчання. Запропоновано розробити програму підтримки для сімей, які беруть на виховання соціальних сиріт з інвалідністю, та сприяти їх максимальній інтеграції у суспільстві. Однак, показано, що до повної ліквідації інтернатної системи Україна ще не готова через низький рівень фінансування соціальної сфери та негативне ставлення до інтеграції хворих дітей у суспільстві. Адаптація соціальних сиріт після досягнення ними повноліття потребує значної уваги суспільства. Дослідження показало, що сьогодні найчастіше до соціальних сиріт ставляться як до об'єкту надання допомоги, а не допомагають дітям інтегруватися у суспільство. Дослідження підтвердило факт наявності страху у вихованців перед життям після випуску. Тому нами було запропоновано проводити роботу стосовно покращення адаптації соціальних сиріт після виходу із інтернатних установ або сімейних осередків виховання у наступних

напрямах: підвищення рівня психологічної готовності до самостійного життя; формування уявлень про власну сім'ю, виховання дітей; сприяння професійному самовизначенню сиріт; покращення стану житлових умов дітей; орієнтація на ведення здорового способу життя.

Якщо дитина, яка виховується у сім'ї, має певні уявлення про вибір професії, міжособистісне спілкування батьків, то діти, які перебувають у інтернатних закладах, обмежені в отриманні інформації. Тому за умови такої ізольованості важливо колективу закладів сприяти формуванню у дитини еталонного зразка сімейної поведінки шляхом проведення семінарів, моделювання реальних життєвих ситуацій у ігровій формі, обговорення літературних творів з позитивними персонажами.

Професійну орієнтацію соціальних сиріт необхідно починати проводити у молодшому шкільному віці. Обґрунтовано удосконалення навчального процесу – активізація проектної діяльності, посилення співпраці з професійно-технічними та вищими навчальними закладами, залучення дітей до проходження практики на підприємствах. Доцільно для кожної дитини складати індивідуальний план професійного розвитку. На державному рівні варто сприяти розвитку молодіжного підприємництва, запровадити пільги для підприємців – колишніх соціальних сиріт та осіб, які їх працевлаштовують. Доведено важливість залучення до соціального підприємництва колишніх випускників інтернатних закладів та інших вразливих категорій молоді. Важливе місце повинен займати супровід соціальними службами сиріт після досягнення ними повноліття. Запропоновано покращити житлові умови соціальних сиріт шляхом реалізації програм молодіжного житлового будівництва, покращення функціонування ринку орендного економ-житла, відкриття нових соціальних гуртожитків. Сформульовано певні рекомендації щодо покращення стану здоров'я соціальних сиріт, увагу наголошено на доцільності удосконалення існуючої системи психодіагностики дітей та розвитку інклюзивної освіти для вирішення проблеми інтеграції дітей з особливими потребами у суспільство.

Основні результати розділу опубліковані автором в наукових працях [20, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180].

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення проблем соціального сирітства, удосконалено його класифікацію, досліджено демографічні орієнтації соціальних сиріт та розроблено рекомендації по вдосконаленню політики протидії соціальному сирітству в Україні та полегшенню адаптації соціальних сиріт у суспільстві. Основні висновки, отримані в результаті проведеного дослідження, такі:

1. Проведений аналіз історико-демографічних аспектів проблеми соціального сирітства засвідчив, що дане явище нерозривно пов'язане з особливостями сімейних відносин, які склалися в той чи інший історичний період. Розгляд поняття «соціальне сирітство» підтвердив, що дотепер відсутнє єдине його визначення. У роботі конкретизується поняття «соціальне сирітство» – наявність в суспільстві дітей, про яких не піклуються батьки та котрі вилучені з сімейного оточення з подальшим розміщенням на виховання в інтернатному закладі або в сімейних осередках утримання та виховання.

Розширено перелік ознак для класифікації соціального сирітства за окремими видами: залежно від юридичного статусу, від віку дитини, від стану її здоров'я, від «успадкування» сирітства, залежно від місця перебування дитини. В роботі запропоновано розглядати соціальне сирітство в контексті неналежного виконання функцій дисфункціональною сім'єю. Визначено основні чинники впливу на соціальне сирітство: загальнодержавні (соціальна та економічна нестабільність, криміногенна ситуація в країні, поширеність асоціальних явищ), інституційні (порушення в діяльності та інші вади функціонування інститутів, пов'язаних з навчанням, вихованням та соціалізацією дітей, знецінення моральних норм і принципів) та внутрішньосімейні (бідність сімей, асоціальний спосіб життя та девіантна поведінка, низький рівень правосвідомості батьків, неспроможність нести відповідальність за дитину, наявність хвороб у батьків та/або дітей, що унеможливають виконання батьківських обов'язків).

2. Дослідження історичної еволюції осередків утримання та виховання

соціальних сиріт доводить, що на пріоритетність їх вибору значний вплив справляють особливості соціально-політичного режиму держави та економічна ситуація в країні. Наразі інтернатна система утримання й виховання соціальних сиріт в Україні потребує радикальних змін, для здійснення яких прийнята Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки, що має на меті створити якісні умови для сімейного виховання дітей. Проте деякі положення цього документа слід оцінити як дискусійні, а їх практична реалізація наразі є проблематичною або може мати неоднозначні наслідки. Автором наголошується на доцільності поступової та виваженої реформи інституційного догляду дітей, щоб її реалізація відбувалася з поліпшенням догляду за дітьми та їх виховання, а не лише формально.

3. Починаючи з 2010 року рівень сирітства поступово знижувався. У західних областях рівень сирітства спостерігався нижчим, порівняно зі східними та південними. Проведений кореляційно-регресійний аналіз взаємозв'язку рівня соціального сирітства та його основних факторів дав змогу виявити щільний прямий зв'язок між захворюваністю населення на соціально небезпечні хвороби та поширеністю соціального сирітства.

Дослідження стану функціонування осередків утримання та виховання соціальних сиріт у Житомирській області засвідчило наявність низки суттєвих недоліків. Інтернатна система закладів для соціальних сиріт є розгалуженою, заклади підпорядковуються різним міністерствам, що унеможлиблює їх якісну взаємодію для попередження та подолання сирітства. Непоодинокі випадки блокування процесу реформування інтернатів їх працівниками, адже він призводить до скорочення штату працівників. Дослідження свідчить про значні порушення оформлення дітей у інтернати. Проблемою є влаштування дітей раннього віку у будинки дитини. Працівники інтернатних закладів зазначають, що є група матерів, які періодично залишають дітей у таких закладах, тим самим не позбавляються батьківських прав та можуть отримувати допомоги від держави. Тому досить важливим є процес реформування закладів для немовлят, створення на їх базі реабілітаційних центрів, в яких зможуть перебувати матері зі своїми

дітьми. Однак, форсоване закриття інтернатних закладів та планове зниження їх наповнюваності на практиці може призвести до фактично «усної» відмови влаштовувати дітей в інтернати, реагувати на виявлення дітей, умови зростання яких загрожують їх життю та здоров'ю, для зниження офіційного рівня сирітства.

Хоча протягом останніх років зростає чисельність дітей, охоплених сімейними формами виховання, однак значна частка дітей з функціональними обмеженнями перебуває саме в інтернатних закладах. Результати опитування працівників інтернатних установ Житомирської області засвідчують їх орієнтацію на підтримку соціальних сиріт, однак активну позицію щодо інтеграції таких дітей у суспільство займають лише 17,9% респондентів. За умов реформування та скорочення кількості інтернатних установ постає проблема вивільнення їх штату, а тому в умовах закриття або реорганізації інтернатних закладів варто максимально сприяти збереженню потенціалу персоналу інтернатів та ефективно стимулювати створення ними професійних ПС або ДБСТ.

4. У роботі обґрунтовано доцільність дослідження демографічних установок дітей, які перебувають в інтернатних закладах. Встановлено, що на формування цих установок впливають: державна політика та соціальні очікування, очікувана постінтернатна соціалізація, умови проживання дитини до потрапляння в заклад, умови та тривалість перебування в інтернаті. За результатами соціологічного опитування вихованців інтернатних закладів Житомирської області проаналізовано їх соціально-демографічні характеристики. Визначено, що діти почувають себе невідповідними до життя після випуску з інтернату, мають низький рівень професійної самовизначеності, для них характерна орієнтація на ранній вступ у шлюб (особливо у дівчат). Також ставлення до незареєстрованого шлюбу у дівчат більш негативне порівняно з опитаними представниками чоловічої статі. Проте на значну необізнаність з питань шлюбно-сімейних стосунків вказує факт невизначеності ставлення дітей до таких шлюбів. 41,3% хлопців та 39,4% дівчат не змогли визначитись з відповіддю. В своїх біологічних сім'ях до оформлення у інтернатний заклад діти не отримували належного виховання, були обділені батьківською увагою. Результати анкетування засвідчили, що вихованці

інтернатних закладів усвідомлюють, що матеріально, за станом здоров'я, з інших суттєвих причин не зможуть повністю реалізувати свою потребу в дітях.

5. Дослідження стану здоров'я соціальних сиріт засвідчило, що серед них високою є частка хворих дітей; в інтернатних закладах, підпорядкованих Міністерству освіти і науки України, значною залишається частка дітей-інвалідів; важливою проблемою є перебування на вихованні дітей з функціональними порушеннями в інтернатних закладах Міністерства соціальної політики України через проблеми зі здоров'ям та наявні обмеження в отриманні освіти. Результати проведеного автором соціологічного опитування вихованців інтернатних закладів Житомирської області засвідчили наявний у них досвід жорстокого поводження не лише з боку батьків та однолітків, але й вихователів. Результати опитування також показали, що молодь не дотримується здорового способу життя, особливо хлопчики: лише половина з них (53,3%) робить зарядку; має місце зростання з віком поширеності споживання алкоголю та тютюнопаління.

6. Автором доведено, що вирішення проблеми соціального сирітства має відбуватися насамперед шляхом розробки та реалізації політики профілактики даного асоціального явища. Вона передбачає активну роботу з вразливими верствами населення, профілактику небажаної вагітності, боротьбу з соціально небезпечними хворобами, популяризацію здорового способу життя, загальне підвищення престижу сім'ї в суспільстві. Значною проблемою, яка потребує вирішення, залишається «успадкований» характер соціального сирітства. Так, колишні вихованці інтернатних закладів часто залишають своїх дітей у державних закладах. Вирішити дану проблему можливо шляхом наставництва, яке було лише нещодавно визначено законодавчо, однак про дану можливість населення обізнано незначно. Акцентовано увагу на інформаційно-пропагандистських превентивних заходах на загальнодержавному та місцевих рівнях (соціальна реклама, інформація в пресі, на телебаченні та в мережі Інтернет тощо), а також на координації й інтеграції зусиль відповідних громадських та благодійних організацій. Також автором наведено основні досягнення першого (підготовчого) етапу реформи інтернатних закладів для дітей.

7. Запропоновані напрями поширення сімейних форм виховання соціальних сиріт інтегрують залучення в національну практику зарубіжного досвіду вирішення проблеми соціального сирітства у вигляді законодавчого закріплення функціонування професійних, тимчасових прийомних сімей; залучення працівників державних установ, які опікуються дітьми-сиротами, до створення ПС та ДБСТ; проведення компанії щодо висвітлення інформації про реалії функціонування ПС та ДБСТ. Особливого значення набуває популяризація патронатної форми виховання дітей, підготовка дітей та потенційних батьків до усиновлення. Аналіз мотиваційної моделі прийняття рішення про усиновлення свідчить, що воно найчастіше приймається зважено та обґрунтовано, мова йде у такому випадку про відповідальне батьківство, однак існують випадки, за яких потенційні батьки можуть потребувати психологічної підтримки. На рішення про створення ПС або ДБСТ впливають матеріальні стимули, тому важливо постійно регулювати величину матеріальних винагород та здійснювати контроль з боку держави за функціонуванням таких сімейних осередків виховання соціальних сиріт. Доцільно удосконалити їх соціальний супровід, затвердити перелік соціальних послуг та, за умов поширення децентралізації, максимально сприяти соціальній інтеграції сімейних осередків виховання соціальних сиріт у життєдіяльність громад.

8. Якщо дитина, яка виховується у сім'ї, має певні уявлення про вибір професії, міжособистісне спілкування батьків, то діти, які перебувають у інтернатних закладах, обмежені в отриманні даної інформації. Автором визначено, що для полегшення постінтернатної адаптації соціальних сиріт доцільно: підвищувати рівень психологічної готовності до самостійного життя; формувати уявлення про власну сім'ю, виховання дітей; сприяти професійному самовизначенню сиріт; покращувати житлові умови таких дітей; підтримувати орієнтацію на ведення здорового способу життя. Для цього персоналу інтернатних закладів слід максимально сприяти формуванню у дитини еталонного зразка сімейної поведінки шляхом проведення семінарів, моделювання реальних життєвих ситуацій в ігровій формі тощо. Запропоновано здійснювати професійну

орієнтацію дітей в інтернатному закладі у молодшому шкільному віці. Обґрунтовано необхідність удосконалення навчального процесу через активізацію проектної діяльності, посилення співпраці з професійно-технічними та вищими навчальними закладами, залучення дітей до проходження практики на підприємствах, індивідуальне планування подальшого професійного розвитку кожної дитини. Доведено важливість залучення до соціального підприємництва колишніх випускників інтернатних закладів та інших вразливих категорій молоді. Наголошено, що важливе місце в соціальній роботі з випускниками інтернатних закладів має посідати постінтернатний супровід. Запропоновано покращувати житлові умови соціальних сиріт шляхом реалізації програм молодіжного житлового будівництва, регулювання функціонування ринку орендного економжитла, відкриття нових соціальних гуртожитків. Сформульовано рекомендації щодо поліпшення стану здоров'я соціальних сиріт, а також наголошено на важливості вдосконалення існуючої системи психодіагностики дітей та розвитку інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова С. Ю. Парадоксальність проблем сучасної дітородної активності в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2007. № 2. С. 14-23.
2. Аксьонова С. Ю. Підліткове материнство: демографічний аспект проблеми. Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України. Київ, 2016. 184 с.
3. Аксьонова С. Ю. Соціальні очікування і установки щодо демографічної поведінки: гендерні відмінності. *Демографія та соціальна економіка*. 2011. № 2. С. 52-61.
4. Аналітична довідка за результатами опитування дітей віком 10-17 років у межах проекту «Права дітей в Україні: реалії та виклики після 20 років незалежності» на виконання Указу Президента України «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні» від 16 грудня 2011 року № 1163. Київ, 2012. URL: <http://www.president.gov.ua/news/24361.html>. (Дата звернення: 15.02.2015).
5. Антонов Г. В. Демографические установки населения и факторы их формирования. *Социальные исследования*. 2012. № 12. С. 133-153.
6. Антоняк Н. Зовнішня трудова міграція батьків як причина соціального сирітства дітей. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. Луганськ: Альма-матер, 2007. № 2. С. 105-110.
7. Артамонова А. В., Митрофанова Е. С. Незарегистрированный союз в России как пробная версия брака. *Журнал «Демоскоп Weekly»*. 2015. № 625-626. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0625/analit03.php>. (Дата звернення: 11.02.2016).
8. Астоянц М. С. Дети-сироты: анализ жизненных практик в условиях интернатного учреждения. Опыт включенного наблюдения. *Социологические исследования*. 2006. № 3. С. 54-63.
9. Астоянц М. С. Политический дискурс о сиротстве в советский и постсоветский период: социальная интеграция или социальное исключение?

Журнал исследований социальной политики. 2006. Том 4. № 4. С. 475-500.

10. Балакірева О., Бондар Т. Права дітей в Україні: соціологічний вимір. Круглий стіл «Формування політики щодо дітей в Україні в час кризи» 16.07.2015. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень. URL : http://www.idss.org.ua/stil.html#16_07_2015. (Дата звернення: 11.08.2016).

11. Баранова Н. М. Воспитанники детского дома: почему они плохо учатся. Социальная педагогика. 2012. № 6. С. 78-82.

12. Баранова Н. М. Профессиональное самоопределение детей-сирот. Социальная педагогика : практический журнал для социальных работников и педагогов. 2013. № 4. С. 106-110.

13. Бахрушин С. Организация попечения о беспризорных детях в Москве. Москва, 1916.

14. Бебель А. Женщина и социализм. Государственное издательство политической литературы. Москва : 1959.

15. Белова В. А. Число детей в семье. Москва, 1975. 175 с.

16. Бережна Л. До проблеми соціалізації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у закладах інтернатного типу. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди»*. 2013. Вип. 28, Т. 1. С. 14-18.

17. Беседін А. А. Дисфункціональна сім'я як чинник девіантної поведінки неповнолітніх : автореф. дис. ... канд. соц. наук. 22.02.03. Харків, 2002. 18 с.

18. Бирюкова С. С., Варламова М. А. Обзор семейных форм устройства детей-сирот в странах Северной, Континентальной и Южной Европы. *Журнал «SPERO»*. 2014. № 19. С. 103-117.

19. Білоножко Є. П. Трансформація сім'ї в контексті глобальних змін у суспільстві в другій половині ХХ століття. URL: http://papers.univ.kiev.ua/filosofija_politologija/articles/The_transformation_of_family_in_the_context_of_global_changes_in_society_in_the_latter_half_of_the_XX_century_17208.pdf. (Дата звернення: 11.08.2016).

20. Богоявленська Ю. В., Суходольська А. С. Інноваційна компонента

зайнятості молоді у сільському господарстві в процесі розбудови соціально орієнтованої економіки. *Видавництво Житомирського національного агроекологічного університету «Вісник ЖНАЕУ»*. Житомир. 2012. № 1 (30). Т 2. С. 150-160.

21. Богданова І. М. Соціальна педагогіка. Харків : Бурун Книга, 2011. 160 с.

22. Бондаренко В. В. Соціальне виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, у період суспільної і приватної опіки (з ХІХ до ХХ ст.). *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. № 4. 2012. С. 102-107.

23. Борисов В. А. Перспективы рождаемости. Москва, 1976. 248 с.

24. Васильева Э. К. Семья и ее функции. Москва : Статистика, 1975. 181 с.

25. Вежин Е. Помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. *Социальная педагогика : науч.-практ. журн. для соц. работников и педагогов*. 2013. № 1. С. 82-97.

26. Верховна Рада України планує запровадити можливість патронатного виховання дітей на період складних життєвих обставин. URL : <http://www.unn.com.ua/uk/news/1482262-vr-planuye-zaprovaditi-mozhlyvist-patronatnogo-vikhovannya-ditey-na-period-skladnikh-zhittyevikh-obstavin>. (Дата звернення: 11.08.2018).

27. Вейланде Л. В. Підготовка студентів університету до роботи з підлітками девіантної поведінки : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2005. 20 с.

28. Вишневский А. Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее. Москва: Финансы и статистика, 1982. 287 с.

29. Вишневский А. Г. О мотивационной основе рождаемости. Демографическое развитие семьи: сборник статей. Москва : Статистика, 1979. С. 126-150.

30. Вишневский А. Г. Демографический кризи в странах СНГ. Демоскоп Weekly. 4-17. 04. 2005. № 197-198. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2005/0197/tema03.php>. (Дата звернення: 11.08.2016).

31. Вітковська К. В. Фактори народжуваності та демографічна поведінка

населення. *Науковий вісник. Одеський державний економічний університет. Всеукраїнська асоціація молодих науковців. Науки: економіка, політологія, історія.* 2005. № 8 (20). С. 56-62.

32. Галатир І. А. Щодо причин виникнення явища соціального сирітства у сучасному українському суспільстві. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна».* 2011. № 3. С. 10-14.

33. Генофонд і здоров'я: відтворення населення України / А. М. Сердюк та ін. ; за ред. А. М. Сердюка, О. І. Тимченко. Київ : МВЦ «Медінформ», 2006. 272 с.

34. Генофонд і здоров'я: природний і штучний добір серед населення / О. І. Тимченко, О. В. Линчак, Т. М. Поканєвич та ін. Київ, 2015. 263 с.

35. Гернет М. Н. Социальные факторы преступности. – Москва : Университетская типография, Страстной бульвар, 1905. 203 с.

36. Гинзбург Н. Призрение подкидышей в России. Трудовая помощь. Санкт-Петербург, 1904.

37. Голубєва І. Є. Дитинство як об'єкт соціально-демографічної політики в Україні: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. екон. наук : 08.09.01 ; Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України. Київ, 2005. 19 с.

38. Давидов И. Об учреждениях для бедных детей и способах оказания им помощи. Москва, 1888.

39. Дарский Л. Е. Рождаемость и репродуктивная функция семьи. Демографическое развитие семьи : сборник статей. Москва : Статистика, 1979. С. 85-125.

40. Демографические проблемы семьи / отв. ред. Т. В. Рябушкин. Москва : Наука, 1978. 208 с.

41. Демографическое поведение и его детерминация / В. Н. Архангельский, В. В. Елизаров, Н. В. Зверева, Л. Ю. Иванова. Москва : ТЕИС, 2005. 352 с.

42. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / Стешенко В. С., Піскунов В. П., Курило І. О., Чуйко Л. В. та ін. Київ : Ін-т економіки НАН України, 2001. 560 с.

43. Демографічна політика та соціальне сирітство: аналіз та прогноз сучасної

ситуації / Т. А. Сіротченко, О. М. Гетта, А. О. Бобришева, О. А. Топоркова. *Журнал «Здоровье ребенка»*. 3 (30). 2011. С. 612-617.

44. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2011 року) / С. Ю. Аксьонова, М. Ю. Варбан, О. А. Васильєв та ін. Київ, 2012. 188 с.

45. Діти, жінки та сім'я в Україні: статистичний збірник / відп. ред. І. В. Калачова. Київ: Держкомстат України, 2012. 349 с.

46. Дмитриева М. А. Причины социального сиротства. *Молодой ученый*. 2012. №11. С. 353-355.

47. Доля І. М. Дитячі будинки сімейного типу: механізм подолання соціального сирітства в Україні. *Стратегічні пріоритети*. № 2 (11). 2009. С. 195-199.

48. Думанська В.П. Відповідальне батьківство: теоретичний аспект. *Демографія та соціальна економіка*. 2015. № 3 (25). С. 75-86.

49. Елисинова Н. М. Научное обоснование мер профилактики социального сиротства и его последствий, с учетом возрастных особенностей и качества жизни детей: дис. ... д-ра философии. Республика Казахстан, Семей, 2013. 192 с.

50. Железовская И. А. Социальная адаптация детей-сирот через волонтерскую деятельность. *Научные исследования в образовании*. 2012. № 1. С. 17.

51. Житомирська обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз до 2016 року / [додаток до рішення обласної ради від 09.04.13 № 807]. URL: http://zhitomir-region.gov.ua/doc_cil_progs/tub.pdf. (Дата звернення: 18.08.2015).

52. Житомирська область займає друге місце по Україні за інтенсивністю впровадження системи інклюзивної освіти (Офіційний сайт Житомирської обласної державної адміністрації). URL: http://www.zhitomir-region.gov.ua/index_news.php?mode=news&id=7602. (Дата звернення: 11.03.2017).

53. Заєць С. С. Соціальна адаптація знедолених дітей у притулках і сирітських будинках (друга половина XIX – початок XX століття): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.05. Луганський державний педагогічний

університет імені Тараса Шевченка. Луганськ, 2010. 20 с.

54. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2012 році: статистичний бюлетень. Київ, 2013. 88 с.

55. Запобігання інституалізації дітей раннього віку. Інноваційні технології соціальної роботи з профілактики відмов від новонароджених дітей: метод. посібник / [Авт.-уп.: Алексєєнко Т. Ф., Безпалько О. В. та ін.] ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. Київ : Століття, 2008. 224 с.

56. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства : статистичний збірник / [відп. ред. І. В. Калачова]. Київ : Держкомстат України, 2011. 78 с.

57. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства : статистичний збірник / [відп. ред. І. В. Калачова]. Київ : Держкомстат України, 2013. 78 с.

58. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства : статистичний збірник / [відп. ред. І. В. Кармазіна]. Київ : Держкомстат України, 2015. 78 с.

59. Зверева Н. В. «Потребность в детях»: помогает ли это понятие объяснить падение рождаемости в XX веке? Тезисы доклада на семинаре «Демографические дебаты» ИДЕМ НИУ ВШЭ 19 марта 2014. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0591/наука02.php>. (Дата звернення: 31.01.2016).

60. Звіт про здійснення про здійснення Уповноваженим Президента України з прав дитини моніторингового дослідження стану функціонування закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які не мають необхідних умов для виховання та навчання в сім'ї, дітей з особливими потребами, ефективність використання такими закладами бюджетних коштів, спрямованих на забезпечення їх діяльності (на виконання Доручення Президента України № 1-1/1852 від 22 липня 2013 року). – URL: http://www.president.gov.ua/docs/zvit_int_2013.pdf. (Дата звернення: 11.08.2016).

61. Здравомыслова О. М. Насилие в семье и кризис традиционной концепции воспитания. *Человек и семья: преодоление насилия*. Москва, 2000. С. 18-25.

62. Зеликова Ю. А. Влияние социальной политики и родительских ценностей на семейное поведение и воспитание детей: межстрановой анализ. *Журнал исследований социальной политики*. 2012. Т. 10 (3). С. 343-360.

63. Кампанелла Т. Город Солнца. Перевод с латинского и комментарии А. Петровского. Москва, 1954.

64. Киселёва Н. А. Соловьев И. И. Детская деревня-SOS как альтернативная форма жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. *Псковский регионологический журнал*. 2014. № 19. С. 53-63.

65. Ковалев С. В. Психология современной семьи. Москва : Просвещение, 1988. 208 с.

66. Коваленко О. О. Соціальне сирітство як соціокультурний феномен. Дис. ... канд. соц. наук. 22.00.03. Інститут соціології НАН України. Київ, 2006.

67. Конвенція про захист дітей та співробітництво у галузі міжнародного усиновлення (Гаага, 29 травня 1993 року). URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_365. (Дата звернення: 19.03.2017).

68. Концепція реформування будинків дитини на період до 2017 року. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20081222_0.html. (Дата звернення: 11.03.2016).

69. Корпорація The Economist Intelligence Unit. URL: <http://www.eiu.com/home.aspx>. (Дата звернення: 1.03.2016).

70. Корчагина Л. Н., Галич Г. О. Социально-психологическая реабилитация детей, подвергшихся насилию. *Социальная педагогика : науч.-практ. журн. для соц. работников и педагогов*. 2013. № 4. С. 99-105.

71. Курило І. О. Батьківство у демографічному контексті: методологічні засади дослідження. *Демографія та соціальна економіка*. 2016. № 3 (28). С. 11-22.

72. Курило И. А. Рождаемость и родительство в социально-демографическом измерении. LAP LAMBERT Academic Publishing, 2018. 124 с.

73. Кучмаева О. В. Ценностные ориентации современной российской молодежи: особенности и перспективы. *Социальная педагогика*. 2014. № 1. С. 73-83.

74. Лангмейер Й., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. АВИЦЕНУМ: Медицинское издательство. ЧССР: Прага, 1984.

75. Лебедева Н. В. Особенности профессионального самоопределения воспитанников социозащитных учреждений. *Бизнес в законе*. 2010. № 5. С. 317-320.

76. Левчук Н. М. Асоціальні явища в Україні у демографічному вимірі : монографія ; Інститут демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи НАН України. Київ : Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи НАН України, 2011. 491 с.

77. Лесина Е. А. Особенности формирования адекватного образа родителей у детей-сирот. *Социальная педагогика : науч.-практ. журн. для соц. работников и педагогов*. 2014. № 4. С. 84-88.

78. Макаренко А. С. Воспитание гражданина. Москва : Просвещение, 1988. 301 с.

79. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія ; Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Київ, 2015. 244 с.

80. Макаручук В. В. А. С. Макаренко і феномен соціального сирітства. *Витоки педагогічної майстерності: збірник наукових праць*. 2009. Вип. 6. С. 153-157.

81. Малиш Н. А. Демографічні аспекти соціально-гуманітарного розвитку. URL : http://www.academy.gov.ua/ej8/doc_pdf/malysh.pdf. (Дата звернення: 19.08.2017).

82. Мальцева А. Ф. О малорусских «шпиталях». *Труды Полтавской Ученой Архивной Комиссии*. Выпуск 4. 1907. С. 3-22.

83. Маркова Н. Е. Социальное сиротство в условиях депопуляции населения. *Народонаселение*. № 4. 2009. С. 73-77.

84. Марушкевич А. А. Можливості впливу сучасної сім'ї на зміцнення здоров'я дітей та молоді. *Вісник Запорізького національного університету*. 2010. № 2 (13). С. 77-81.

85. Мацковский М. С. Поведение демографическое. *Народонаселение : энциклопедический словарь*. Москва, 1994. С. 323.

86. Мельниченко О. А., Юр'єва А. Ю., Панченко А. Ю. Проблеми соціального сирітства: причини, прояви та способи розв'язання. *Вісник Східноукраїнського університету імені Володимира Даля*. № 16 (205). 2013. С. 38-41.

87. Моїсеєнко Р. О., Терещенко А. В. Основні напрямки діяльності та подальшого розвитку мережі будинків дитини системи МОЗ України. *Современная педиатрия*. № 7. 2012. С. 15-20.

88. Мокрецов С. Є. Актуальні питання державної політики мотивації репродуктивної поведінки населення. *Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=430>. (Дата звернення: 19.03.2017).

89. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти / За ред. Е. М. Лібанової. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2010. 248 с.

90. Морозов В. В. Проблемы сиротства в зеркале педагогики бытия. *Социальная педагогика : науч.-практ. журн. для соц. работников и педагогов*. 2013. № 1. С. 18-27.

91. Мульска О. П. Механізми регулювання дитячої праці : дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.07 Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. Київ: Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. 2014. 216 с.

92. Мульска О. П. Дитяча праця в Україні: стан, тенденції та механізми регулювання: монографія ; [наук. ред. Садова У. Я.] ; НАН України, Держ. установа «Ін-т регіон. дослідж. ім. М. І. Долішнього НАН України». Львів: ІРД ім. М. І. Долішнього НАНУ, 2015. – 228 с.

93. Національна стратегія профілактики соціального сирітства на період до 2020 року / Затверджено Указом Президента України від 22 жовтня 2012 року № 609/2012. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/609/2012>. (Дата звернення: 11.08.2016).

94. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки / Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 р. № 526-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80>. (Дата звернення: 11.08.2016).

95. Нерівні можливості дітей в Україні: аналіз та рекомендації для політики (на основі моніторингу щодо економічної нерівності домогосподарств та доступу дітей до послуг соціальної сфери): колективна монографія / Л. М. Черенько, Полякова С. В., Шишків В. С., Заяць В. С. та інші. Київ : Інститут демографії та

соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАНУ, 2011. 48 с.

96. Нечипоренко С. В. Молодіжна сімейна політика в Україні: монографія. Умань: Видавець «Сочінський», 2011. 217 с.

97. Овчарова Р. В. Психологія родительства: учеб. пособие для студентов. Москва : Академия, 2005. 368 с.

98. Овчинникова М. Н. Школа-интернат как институт формирования у детей-сирот здорового образа жизни. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХДАДМ (ХХІІІ), 2009. № 5. С. 187-191.

99. Одинець С. Поняття «соціального сирітства» в сучасному українському науковому та суспільному дискурсах: до постановки питання. *Етнічна історія народів Європи*. Київ: КНУ ім. Т. Г. Шевченка. 2013. Вип. 41. С. 118-122.

100. Офіційний сайт Благодійного Фонду «Здоров`я жінки і планування сім`ї». URL: <http://womenhealth.org.ua/> і <http://www.avonprotyraku.org.ua/ua/charityfund/>. (Дата звернення: 11.09.2016).

101. Офіційний сайт Благодійного Фонду «Здоров`я жінки і планування сім`ї». URL: <http://womenhealth.org.ua/>. (Дата звернення: 13.10.2016).

102. Офіційний сайт дитячого фонду ООН «UNICEF». URL: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_24095.html. (Дата звернення: 14.12.2016).

103. Офіційний сайт Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда – Україна». URL: <http://www.la-strada.org.ua/>. (Дата звернення: 11.08.2016).

104. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики України. URL : http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/category?cat_id=138144. (Дата звернення: 1.02.2019).

105. Офіційний сайт служби у справах дітей Житомирської обласної державної адміністрації. URL: <http://dity-zhitomir.gov.ua/>. (Дата звернення: 11.08.2018).

106. Павлик Н. П. Особливості соціалізації вихованців закладів державного влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана*

Огієнка : Серія соціально-педагогічна. 2009. № 11. С. 67-71.

107. Панчишин Н. Я., Смірнова В. Л., Галицька-Хархаліс О. Я. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2011. №2. С. 131-132.*

108. Пеша І. В., Комарова Н. М. Інформованість громадян України щодо причин та наслідків соціального сирітства. *Український соціум. 2004. № 2 (4). С. 40-51.*

109. Пеша І. В. Соціальне становлення дітей-сиріт в дитячих будинках сімейного типу. Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.05; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2000. 20 с.

110. Пеша І. В. Соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (проблеми реформування). Укр. ін-т соц. досліджень, Ін-т дитинства. Київ : Логос, 2000. 87 с.

111. Підсумки роботи служб у справах дітей за 2011 рік: аналітичний-статистичний збірник. Житомир: Житомирська обласна державна адміністрація, 2012. 32 с.

112. Підсумки роботи служб у справах дітей за 2012 рік: аналітичний-статистичний збірник. Житомир: Житомирська обласна державна адміністрація, 2013. 32 с.

113. Підсумки роботи служб у справах дітей за 2013 рік: аналітичний-статистичний збірник. Житомир: Житомирська обласна державна адміністрація, 2014. 32 с.

114. Підсумки роботи служб у справах дітей за 2014 рік: аналітичний-статистичний збірник. Житомир: Житомирська обласна державна адміністрація, 2015. 29 с.

115. Підсумки роботи служб у справах дітей за 2015 рік: аналітичний-статистичний збірник. Житомир: Житомирська обласна державна адміністрація, 2016. 29 с.

116. Підсумки роботи служб у справах дітей за 2016 рік: аналітичний-

статистичний збірник. Житомир: Житомирська обласна державна адміністрація, 2017. 29 с.

117. Погорецька Н. В. Міжнародне усиновлення: проблемні питання. *Форум права*. 2011. № 3. С. 612-617.

118. Подкопаева В. А. Подготовка воспитанников учреждений для детей-сирот к самостоятельной жизни. *Социальная педагогика : науч.-практ. журн. для соц. работников и педагогов*. 2013. № 6. С. 49-56.

119. Прийомні сім'ї для дітей-сиріт з функціональними обмеженнями. [О. О. Яременко та ін. ; ред. Т. М. Тележенко]. Київ: Укр. ін-т соц. досліджень, 2001. 120 с.

120. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства: научный контекст, история, экспериментальное исследование проблемы. Санкт-Петербург, 2005. 386 с.

121. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання. URL: zakon.rada.gov.ua/go/869-VII. (Дата звернення: 11.12.2017).

122. Про державну допомогу сім'ям з дітьми : Закон України від 21.11.1992 р. № 2811-XII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2811-12>. (Дата звернення: 11.08.2016).

123. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : Закон України № 2342-15 Редакція від 1 січня 2017 р. : Офіційний сайт Верховної Ради України / Верховна Рада України. – URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2342-15>. (Дата звернення: 11.08.2018).

124. Про затвердження Положення про прийомну сім'ю Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. № 565. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/565-2002-%D0%BF>. (Дата звернення: 4.04.2016).

125. Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового

розвитку Наказ Міністерства освіти і науки від 15.09.2008 за №852. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1219-08>. (Дата звернення: 11.08.2016).

126. Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб). Постанова Кабінету Міністрів України № 896 від 21 листопада 2013 року. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-%D0%BF>. (Дата звернення: 11.08.2016).

127. Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів від 5 квітня 2017 р. № 268 [Постанова Кабінету Міністрів України] URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/268-2017-%D0%BF>. (Дата звернення: 8.12.2018).

128. Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги на дітей-сиріт : Постанова Кабінету Міністрів України від 06.02.2006 р. № 106. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/106-2006-%D0%BF>. (Дата звернення: 11.08.2016).

129. Про затвердження Правил опіки та піклування від 26 травня 1999 р. № 34/166/131/88 [Наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України] URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0387-99>. (Дата звернення: 11.08.2016).

130. Про затвердження Типового положення про будинок дитини МОЗ України від 18.05.1998 р. № 123 зі змінами та доповненнями [наказ № 69 від 15.02.2006 р.]

131. Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : Постанова Кабінету Міністрів України від 8.09.2005 р. № 878 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/878-2005-%D0%BF>. (Дата звернення: 11.08.2016).

132. Про надання щомісячної адресної допомоги особам, які переміщуються з

тимчасово окупованої території України, районів проведення антитерористичної операції та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 1.10.2014 р. № 505 / Офіційний сайт Верховної Ради України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/505-2014-%D0%BF>. (Дата звернення: 1.08.2018).

133. Про основи соціального захисту бездомних громадян та безпритульних дітей : Закон України № 2623-15 від 09 грудня 2015 р. Відомості Верховної Ради України. 2005. № 26. ст. 354.

134. Про охорону дитинства : Закон України № 2402-14 Редакція від 07 травня 2017 р. : Офіційний сайт Верховної Ради України / Верховна Рада України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>. (Дата звернення: 11.03.2018).

135. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Права дитини в Україні: забезпечення, дотримання, захист» від 22.02.2017 року. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1906-19>. (Дата звернення: 8.08.2018).

136. Про соціальні послуги (Закон України Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № 45, ст. 358) URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/966-15>. (Дата звернення: 11.12.2018).

137. Про Типове положення про притулок для дітей служби у справах дітей від 9 червня 1997 р. № 565 [Постанова Кабінету Міністрів України] URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/268-2017-%D0%BF>. (Дата звернення: 11.03.2015).

138. Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2003 № 641/84. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031231_641_.html. (Дата звернення: 11.08.2016).

139. Психоемоційний стан підлітків – учнів загальноосвітніх шкіл / Нижник З. А., Слободченко Л. М., Числовська Н. В. та ін. Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. 2004. Вип. 13, кн. 1. С. 389-393.

140. Птуха М. В. Бесприютные дети-подкидыши и наше земство. Трудовая

помощь. № 7. СПб., 1911.

141. Птуха М. В. Очерки по статистике населения. Москва, 1960. С. 43.

142. Регіональна громадська організація «Школа фермерів» Пермського краю. URL : <http://www.shkolafermerov.ru/>. (Дата звернення: 11.03.2017).

143. Результати опитування громадської думки з питань насильства щодо дітей (грудень 2014 року – травень 2015 року) / Прес-конференція до Міжнародного дня захисту дітей у рамках Проекту Ради Європи «Зміцнення та захист прав дітей в Україні». URL : <http://www.coe.int/uk/web/kyiv/home>. (Дата звернення: 11.08.2017).

144. Рогожинська Н. О. Дослідження обізнаності населення проблемою «соціального сирітства». Збірник наукових праці КПНУ імені Івана Огієнка, Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2012. С. 672-684.

145. Рыбаковский Л. Л. Детность, семьи: вчера, сегодня, завтра. Москва: Мысль, 1986. 201 с.

146. Рыкун А. Ю., Южанинов К. М. Профилактика социального сиротства: институционально-дискурсивный анализ. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*. № 1 (13). 2011. С. 72-95.

147. Рюль В. Життєві труднощі як гальмо соціалізації дітей транскордонних трудових мігрантів. *Соціальна психологія*. 2010. № 1. С. 142-151.

148. Рябцева Н. Освітній рівень дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, як фактор впливу на формування трудових ресурсів України. *Україна: аспекти праці*. № 1. 2012. С. 20-26.

149. Самооцінка домогосподарствами України рівня своїх доходів (за даними вибіркового опитування домогосподарств у січні 2013 року) [Статистичний збірник]. К. : Державна служба статистики України, 2013. 76 с.

150. Семенова В. В. Бабушки: семейные и социальные функции прародительского поколения. Судьбы людей: Россия XX век. Биографии семей как объект социологического исследования. Институт социологии РАН. М., 1996. 326 с.

151. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку.

Київ : ТОВ «Основа-Принт», 2009. 248 с.

152. Сімейний кодекс України / Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2002, № 21-22, ст.135. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>. (Дата звернення: 11.07.2016).

153. Скалецький М., Оробчук О. Заробітчанство та проблема соціального сирітства в Україні. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Філософські науки*. 2013. № 750. С. 98-103.

154. Слабкий Г. О., Кульчицька Т. К., Лазоришинець В. В. Характеристика здоров'я дитячого населення України. *Современная педиатрия*. 2009. № 6 (28). С. 35-40.

155. Слюсар Л. Демографічні витоки та наслідки проблеми соціального сирітства в Україні. *Україна: аспекти праці*. № 6. 2010. С. 33-41.

156. Слюсар Л. І. Батьківство у системі відносин інституту сім'ї: сучасні трансформації, їх причини та наслідки. *Демографія та соціальна економіка*. 2016. С. 26-38.

157. Слюсар Л. І. Еволюція шлюбу в Україні: XVII – початок XX сторіччя. *Демографія та соціальна економіка*. 2011. № 2. С. 62-72.

158. Слюсар Л. І. Модернізація шлюбу і сім'ї в Україні: особливості радянського періоду. *Демографія та соціальна економіка*. 2013. 1 (19). С. 17-27.

159. Слюсар Л. І. Розлучення в Україні в демографічному вимірі: минуле і сучасність. *Демографія та соціальна економіка*. 2014. № 2 (22). С. 78-89.

160. Слюсар Л. І. Сім'я в сучасній Україні: інституційна криза чи постіндустріальна трансформація? *Демографія та соціальна економіка*. 2007. № 1. С. 28-38.

161. Солонников В. В. Социально дезадаптированная семья в контексте общественного мнения. *Социс: Социологические исследования* : Ежемесячный научный и общественно-политический журнал РАН. 06/2004. № 6 (242). С. 76-85. URL: <http://ecsocman.hse.ru/data/818/922/1219/009.SOLODNIKOV.pdf>. (Дата звернення: 11.08.2016).

162. Солонников В. В. Социология социально-дезадаптированной семьи.

Питер, 2007. 384 с.

163. Соціальна квартира як порятунок для знедоленої жінки. *Соціальний захист*. 2013. № 10. С. 20.

164. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2012 році: статистичний збірник. К. : Держкомстат України, 2012. 81 с.

165. Стан здоров'я школярів в Україні / Няньковський С. Л., Яцула М. С., Чикайло М. І., Пасечнюк І. В. *Здоров'я ребенка*. 2012. № 5 (40). С. 109-114.

166. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.; наук. ред. О. М. Балакірева. Київ: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. Київ : «К.І.С.», 2011. 172 с.

167. Статистичний щорічник Житомирської області за 2012 рік / [відп. ред. І. С. Шапарчук]. Житомир: Державний комітет статистики України, Головне управління статистики у Житомирській області, 2013. 468 с.

168. Стельмах І. Батьківство на відстані – українським заробітчанами треба навчитись жити з цим. Офіційний сайт Радіо Свобода. URL : <http://www.radiosvoboda.org/content/article/25165767.html>. (Дата звернення: 11.11.2018).

169. Стратегія демографічного розвитку в період до 2015 року. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/879-2006-%D0%BF>. (Дата звернення: 19.03.2017).

170. Стрельник Е. А. Украинский традиционализм и дискурс «женской ответственности» за низкую рождаемость. *Социологические исследования*. 2012. № 8. С. 71-77.

171. Суходольська А. С. Види та причини соціального сирітства. Управління людськими ресурсами: держава, регіон, підприємство: колект. монографія / за заг. ред. к.е.н., доц. Мельничука Д. П. Житомир: ЖДТУ, 2015. С. 194-206.

172. Суходольська А. С. Демографічна поведінка: сутність поняття, складові, підходи до розгляду. *Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці*: зб. матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (23 квітня 2015 р.). Житомир: ЖДТУ, 2015. С. 21-24.

173. Суходольська А. С. Краудфандинг як можливість покращення адаптації соціальних сиріт у суспільстві. *Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва*: зб. матер. міжн. наук.-практ. інтернет-конф. «Економічні перспективи підприємництва в Україні» (26–27 жовтня 2017 р.) у 2 ч. Ірпінь: Університет ДФС України, 2017. Ч. 2. С. 134-135.

174. Суходольська А. С. Перспективні кроки протидії та пом'якшення наслідків соціального сирітства в Україні. *Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці*: зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (22 травня 2017 р.). Житомир: ЖДТУ, 2017. С. 153-156.

175. Суходольська А. С. Покращення соціальної адаптації та корегування демографічних установок соціальних сиріт у суспільстві. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Економічні науки*. 2017. Вип. 3 (81). С. 124-130.

176. Суходольська А. С. Розвиток сімейних форм виховання соціальних сиріт. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 35. С. 112-116.

177. Суходольська А. С. Соціальне сирітство як індикатор демографічного та соціально-економічного розвитку суспільства. Зб. матер. наук.-практ. міжвузів. конф., присвяченої Дню науки (14-16 травня 2014 р.). Житомир: ЖДТУ, 2014. Т. II. С. 382-383.

178. Суходольська А. С. Соціальне сирітство: історичні аспекти та сутність поняття. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки*. 2015. № 2. С. 190-197.

179. Суходольська А. С. Стан здоров'я дітей-сиріт в контексті вирішення проблем сирітства у Житомирській області. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки*. 2014. №4 (70). С. 103-109.

180. Суходольська А. С. Стан здоров'я дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у Житомирській області. *Екологічні та соціально-економічні аспекти розвитку економіки*: тези доповідей Всеукр. інтернет-конф. молодих вчених і студентів 17-19 квітня 2014 р. / за ред. І. О. Мельник та ін.

Миколаїв, 2014. С. 245-248.

181. Терновець О. М. Сирітство як соціальна проблема. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2012. № 1. С. 4-10.

182. Технології створення та функціонування прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу. Збірник методичних матеріалів / авт. кол. Г. М. Бевз, А. Й. Капська, Н. М. Комарова та ін. Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. 188 с.

183. Томас Мор Золотая книга столь же полезная, как забавная, о наилучшем устройстве государства и о новом острове Утопии. Перевод и комментарии А. И. Малеина. *Academia*, 1935. 239 с.

184. Усиновлення: реалії та тенденції. Результати соціологічних досліджень / Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту. Київ, 2009. 160 с.

185. Факторы семейного неблагополучия и механизмы профилактики социального сиротства: результаты анализа и рекомендации / под ред. Л. Н. Овчаровой, Е. Р. Ярской-Смирновой. Москва: Независимый институт социальной политики, 2010. 192 с.

186. Харук Т. Я. Становлення закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування на різних етапах розвитку суспільства в Україні. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2011. № 3. С. 189-192.

187. Хархан Г. Д. Основні причини повторного соціального сирітства. *Вісник Міжнародного Слов'янського університету: Серія «Соціологічні науки»*. Том XV. 2012. № 1, 2. Харків: Міжнародний Слов'янський університет. С. 24-30.

188. Холмогорова А. Б., Воликова С. В., Стёпина Н. А. О негативных последствиях системы диагностики умственной отсталости у детей-сирот в интернатных учреждениях. *Вопросы психологии*. 2011. № 1. С. 66-75.

189. Цибулько Л. Г. Криза сім'ї й сімейних стосунків як фактор соціального сирітства. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2012. № 3. С. 69-74.

190. Цукренко В. Региональный аспект социально-педагогической работы с детьми с особыми потребностями. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*.

Луганськ : Альма-матер, 2007. № 2. С. 111-114.

191. Ченбай І. В. Сучасний зміст понять «сирота», «сирітство». *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2010. № 3. С. 4-10.

192. Шепелева Г. А. Соціальне сирітство: постановка проблеми. *Соціальні технології*. 2012. № 53. С. 97-102.

193. Шклярук В. Я. Самосохранительное поведение как вид демографического поведения. *Вестник Тамбовского университета : Гуманитарные науки*. 2008. № 12. С. 358-364.

194. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні: монографія. Київ : АДЕФ-Україна, 2008. 256 с.

195. Шпиц Р. А. Психоанализ раннего детского возраста. Москва : Канон+; Реабилитация, 2015. переклад Боковиков А. ; Старовойтов В. 256 с.

196. Щербина В. В. Норми та девіації сучасного шлюбу : дис... канд. соціол. наук: 22.00.04 / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2008. 198 с.

197. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України 2012 рік ; за заг. ред. Р. В. Богатирьової. Київ, 2013. 464 с.

198. Юдина А. И., Кудрина Е. Л. Генезис социального сиротства в России. *Современные проблемы науки и образования*. 2013. № 5. URL: www.science-education.ru/111-10307. (Дата звернення: 21.01.2015).

199. Яковлева В. А. Подолання наслідків соціального сирітства як показник безпеки життєдіяльності суспільства. *Духовність особистості*. 2011. Вип. 6. С. 205-212.

200. Яновский К., Русакова Е., Тараповская К. Кризис института семьи в постиндустриальном обществе: анализ причин и возможностей преодоления. Питер, 2007. 243 с.

201. Яремчук В. В. Феномен соціального сирітства як наукова проблема. *Вісник психології і соціальної педагогіки*. № 9. 2012. URL: <http://www.psych.kiev.ua/>. (Дата звернення: 15.06.2015).

202. Ярская-Смирнова Е. Р., Романов П. В. Профилактика семейного

неблагополучия в условиях модернизации социального государства. Центр проблемного анализа и государственно-управленческого проектирования. URL: <http://rusrand.ru/>. (Дата звернення: 11.08.2016).

203. America's Youngest Outcasts A Report Card on Child Homelessness. URL : homelesschildrenamerica.org. (Last accessed: 01.02.2019).

204. Anghela R., Herczogb M., Dimac G. The challenge of reforming child protection in Eastern Europe: The cases of Hungary and Romania. *Psychosocial Intervention*. 22. 2013. P. 239-249.

205. Becker G.S. An economic analysis of fertility. In: Research, N.B. of Economic (ed.). *Demographic and economic change in developed countries*. Princeton University Press. 1960. P. 209-231.

206. Beegle Kathleen, Weerdt Joachim, Dercon Stefan Orphanhood and human capital destruction: Is there persistence into adulthood? *Demography*. 2010. Volume 47, Issue 1. P. 163-180.

207. Bowlby J. *Maternal Care and Mental Health* : monograph. Geneva: W.H.O, 1951. URL :[http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_2_\(part1\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/monograph/WHO_MONO_2_(part1).pdf). (Last accessed: 15.12.2017).

208. Carter R. *Family Matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. London: Every child, 2005.

209. Goldfarb W. The effects of early institutional care on adolescent personality. *Journal of Experimental Education*. Vol 12. 1943. P. 106-129.

210. Heino T. *Family Group Conference from a Child Perspective*. Nordic Research Report. National Institute for Health and Welfare, 2009. 185 p.

211. Hessle S., Vinnerljung B. *Child Welfare in Sweden – an overview*. Department of Social Work, Stockholm University. Edsbruk: Akademitryck AB. 2009.

212. Laklija M. *Foster care models in Europe – results of a conducted survey*. Forum for quality foster care. Zagreb : University of Zagreb 2011. 32 p.

213. Laroque G., Salani B. *Does Fertility Respond to Financial Incentives?* Working Papers of Centre de Recherche en Economie et Statistique, 2008. 46 p.

214. Misheva V., Webbink Dinand, Nicholas G. Martin *The effect of child*

maltreatment on illegal and problematic behaviour: new evidence on the 'cycle of violence' using twins data. *Journal of Population Economics*. October 2017. Volume 30, Issue 4. P. 1035-1067.

215. Official website of International Organization for Migration. URL : <http://www.iom.org.ua/>. (Last accessed: 26.09.2017).

216. Official website of organization Kindercare. URL : <http://www.kindercare.com/>. (Last accessed: 26.06.2018).

217. Official website of SOS Children's Villages International. URL : <http://www.sos-childrensvillages.org/>. (Last accessed: 4.10.2018).

218. Perelli-Harris B., Styrc M. E. Mental well-being differences in cohabitation and marriage: the role of childhood selection. *Journal of Marriage and Family*, 2017. URL : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jomf.12431/epdf>. (Last accessed: 15.03.2018).

219. Storo J. Foster care in Norway. Child Research Network. Children's Rights and Wellbeing. 2011. URL : http://www.childresearch.net/papers/rights/2011_01.html. (Last accessed: 12.04.2018).

220. The European health report 2005: public health action for healthier children and populations. Copenhagen : WHO; Regional Office for Europe, 2005. 345 p.

221. The Fostering Network. Towards a Professional Foster Care Service: what it means to be a professional foster carer. Policy paper, 2008. URL : <http://www.dundee.gov.uk/chserv/docs/TowardsaProfessionalFosterCareService.pdf> (Last accessed: 15.03.2017).

222. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. European Centre for Disease Prevention and Control. WHO, 2016. 220 p.

223. Wegar K. Adoption, Family, Ideology and Social Stigma: Bias in Community Attitudes, *Adoption Research and Practice*. Family Relations. Vol. 49. Issue 4.

224. Willis R. A New Approach to the Economic Theory of Fertility Behavior. *Journal of Political Economy*. 1973. № 81. P. 14-64.

ДОДАТКИ

Додаток А

Розрахунок коефіцієнтів моделі регресії в Excel

Вывод Итогов								
<i>Регрессионная статистика</i>								
Множественный R	0,857392986							
R-квадрат	0,735122733							
Нормированный R-квадрат	0,708635006							
Стандартная ошибка	206,5015317							
Наблюдения	23							
<i>Дисперсионный анализ</i>								
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Значимость F</i>			
Регрессия	2	2366964,348	1183482,174	27,75333424	1,69999E-06			
Остаток	20	852857,6522	42642,88261					
Итого	22	3219822						
	<i>Коэффициенты</i>	<i>Стандартная ошибка</i>	<i>t-статистика</i>	<i>P-Значение</i>	<i>Нижние 95%</i>	<i>Верхние 95%</i>	<i>Нижние 95,0%</i>	<i>Верхние 95,0%</i>
Y-пересечение	200,5260014	179,0971604	1,119649251	0,276129883	-173,0641286	574,1161315	-173,0641286	574,1161315
Переменная X 1	6,360325515	3,176119746	2,002545881	0,058970427	-0,26494418	12,98559521	-0,26494418	12,98559521
Переменная X 2	46,07189326	7,874960188	5,850428721	1,00719E-05	29,64501416	62,49877236	29,64501416	62,49877236

Додаток Б

Анкета опитування щодо ставлення до проблем сирітства

Доброго дня! Пропонуємо відповісти на наші запитання для допомоги у проведенні дослідження проблем дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у Житомирській області.

Оберіть і підкресліть відповіді на наступні запитання:

1. *Стать* чол./жін.

2. *Вік*

до 20 років/20-25 років/25-30 років/30-35 років/35-45 років/старші 45 років

3. *Освіта* середня/середня спеціальна/неповна вища/вища

4. *Сімейний стан* одружений (заміжня)/не одружений (незаміжня)

5. *Наявність дітей* немає/1 дитина/2 дитини/3 і більше дітей

6. *Рівень середньодушового доходу у Вашій сім'ї в місяць*

до 1500 грн./1501-2000 грн./2001-3000 грн./3001-4000 грн./більше 4001 грн.

7. *Чи займаєтесь благодійною діяльністю?*

ні/так

якою

саме

8. *Найбільш виражене Ваше ставлення до дітей-сиріт, безпритульних, бездоглядних дітей з точки зору:*

соціальної загрози (джерело хвороб та злочинності)

соціальної участі (жалість та співчуття)

соціального самовиправдання (діти-сироти – жертви недбайливих батьків)

соціальної відповідальності (діти-сироти – об'єкт надання допомоги)

соціальної корисності (допомога в інтеграції їх у суспільство)

соціального єднання (немає чужих дітей)

9. *Чи замислювались Ви над тим, щоб:*

усиновити дитину так/ні

створити прийомну сім'ю/будинок сімейного типу так/ні

10. *Чи є у Вашому оточенні сім'ї, які взяли на виховання (усиновили) дитину-сироту?*

так/ні

11. *На Вашу думку, які характеристики повинні бути притаманні родині, яка бере на виховання дитину? (оберіть 3 найсуттєвіші)*

досвід роботи з дітьми/ достатній матеріальний рівень/ працьовитість/ уміння

налагоджувати контакт/ наявність власних дітей/ відсутність власних дітей/ любов

до дітей/ високий рівень моральних цінностей інше

12. *Яка інформація про дитину є найсуттєвішою для прийняття рішення про її опіку/усиновлення? (оберіть 3 найсуттєвіші)*

вік/ стать/ рівень розвитку/ стан здоров'я/ особливості характеру/ шкідливі звички/

інформація про біологічних батьків/ історія життя/ релігійна приналежність/ інше

Продовження додатку Б

13. На Вашу думку, які основні причини сирітства в області? (оберіть 3 найсуттєвіші)

низький рівень матеріального забезпечення родини/ безвідповідальне ставлення дорослих до виконання своїх батьківських обов'язків/ зловживання з боку батьків алкоголем чи наркотичними засобами/ відсутність дієвих соціальних програм/ зниження рівня моральності населення/ злочинна діяльність батьків/ агресивна поведінка батьків/ захворювання батьків
інше

15. Який першочерговий захід зменшення рівня сирітства в області? (оберіть 1 найсуттєвіший)

спрощення процедури усиновлення / сприяння усиновлення іноземними громадянами / популяризація сімейних форм виховання / підвищення допомоги батькам-вихователям / боротьба з асоціальними явищами / удосконалення соціального супроводу сімей у складних життєвих обставинах / інше

Дякуємо!

Додаток В

Анкета

Доброго дня! Пропонуємо відповісти на наші запитання для допомоги у проведенні дослідження серед дітей у Житомирській області.

Будь-ласка, оберіть та підкресліть відповіді на запитання.

Дякуємо!

1. Стать чоловіча/жіноча

2. Вік _____

Блок запитань соціальної адаптації

1. Чи спілкуєшся ти зі своїми родичами? З ким саме?

батько/матір, брати/сестри, дідусь/бабуся, тітка/дядько ні з ким

2. Чи багато у тебе друзів?

так/ні

3. Кому ти найбільше довіряєш?

друзям вихователям родичам нікому

4. Постав відмітку (+) про відвідувані та бажані для відвідування гуртки та секції:

Назва	Відвіую	Хотів би відвідувати
Спортивна секція		
Художня самодіяльність		
Вокальні гуртки		
Рукоділья		
Фотографування		
Інше (зазнач, яке саме)		

5. Чи замислювався (лася) над тим, ким будеш працювати в майбутньому?

так/ні ким саме _____

6. На твою думку, від чого залежить твоє майбутнє?

від тебе самого / більше від тебе самого, ніж від обставин / лише від певних обставин / однаково і від зовнішніх обставин, і від тебе самого / більше від певних обставин / складно відповісти

7. Як ти вважаєш, кого найбільше турбують твої проблеми?

лише мене самого / батьків, родичів / вихователів, вчителів / працівників установ, які опікуються дітьми-сиротами / друзів

8. Чи задоволений ти своїм життям?

так / частково / ні / складно відповісти

9. Чи є у тебе мрія?

так/ні яка _____

10. Чи існує відчуття страху перед «дорослим» життям після випуску із школи? так/ні

Демографічний блок запитань

1. Скільки у тебе братів та сестер? 1 2 3 4 5 і більше точно не знаю

2. Чи хотів (ла) би вступити до шлюбу?

так / ні

у якому віці:

у 18-20 років 21-22 роки 22-25 років 25-30 років після 30 років точно не знаю

3. Чому ти хотів/хотіла би вступити до шлюбу?

щоб мати щасливу сім'ю / щоб жити з коханою людиною / щоб продовжити свій рід / щоб почуватися захищеним/захищеною / хотів би відчути на собі, що таке доросле життя / щоб не бути самотнім/самотньою

Продовження додатку В

4. *Твоє ставлення до незареєстрованого шлюбу:*

позитивне, вважаю, що реєстрація шлюбу псує відносини / скоріше позитивне, вважаю, що потрібно певний час пожити разом, щоб перевірити одне одного / різко негативне / не знаю

5. *Скільки би власних дітей хотів (ла) би мати?*

1 2 3 4 5 і більше точно не знаю

6. *Скільки, на твою думку, повинно бути дітей в ідеальній сім'ї:*

1 2 3 4 5 і більше точно не знаю

7. *Обери найголовнішу ознаку «нормальної» сім'ї:*

коханий чоловік/дружина / діти / високий рівень достатку / здоров'я / взаєморозуміння, чесність, довіра / нормальні житлові умови / хороша робота

8. *Яка форма організації сім'ї тобі ближча?*

головою сім'ї є чоловік, він приймає основні рішення / головою сім'ї є дружина, вона приймає основні рішення / подружжя є рівноправними членами сім'ї і спільно приймають рішення

9. *На кого ти хотів (ла) би бути схожим?*

батьки бабуся/дідусь родичі вихователі друзі інше _____

10. *Чи плануєш спілкуватися у майбутньому із своїми родичами?*

так/ні

11. *Чи відчуваєш невідготовленість до самостійного життя?*

так/ні

Блок запитань соціального та фізичного здоров'я

1. *Чи траплялись з тобою випадки жорстокого поводження?*

так з боку: батьків / родичів / вихователів / однолітків
ні

2. *Чи часто у тебе поганий настрій?*

постійно / часто / рідко / дуже рідко

3. *Як часто ти хворієш?*

щомісячно / раз на декілька місяців / раз на півроку / дуже рідко

4. *Чи робиш ранкову зарядку*

так / інколи / ні

5. *Твоє ставлення до здорового способу життя:*

позитивне / можна обійтись без нього / іноді слід дотримуватись / не замислювався

6. *Що, на твою думку, найголовніше для збереження здоров'я?*

фізичні вправи, правильний режим дня / спадковість, гени / відмова від шкідливих звичок / правильне харчування / екологія / здоров'я або є, або його немає / інше _____

7. *Твоє ставлення до куріння:*

жодного разу не пробував / раніше курих / іноді вживаю і зараз / часто вживаю

8. *Твоє ставлення до алкоголю:*

жодного разу не пробував / раніше вживав / вживаю іноді / часто вживаю

9. *Чи проводять з тобою особисті чи колективні бесіди щодо здорового способу життя у навчальному закладі?*

так, регулярно / інколи / ніколи / не можу пригадати

10. *Що є основним стимулом дотримувались здорового способу життя?*

власне рішення прожити довге і здорове життя / поради близьких людей / навчальні книги і відео / соціальна реклама інше _____

11. *Скільки років хотів (ла) би прожити? _____*

Додаток Д

Рівень відвідування дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування ДСЮШ у 2009-2014, 2016 роках, %

Регіон	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2016 р.	2016 р. до 2009 р., +/-
<u>Автономна Республіка Крим</u>	2,71	2,59	1,80	2,02	2,11
<u>Вінницька область</u>	9,18	10,00	17,79	6,45	5,27	6,54	10,46	1,28
<u>Волинська область</u>	11,57	9,45	6,86	2,93	3,77	2,70	0,58	-10,99
<u>Дніпропетровська область</u>	3,93	3,41	3,21	3,56	3,52	2,76	2,71	-1,22
<u>Донецька область</u>	5,57	6,75	10,29	8,94	7,26	2,83	4,42	-1,15
<u>Житомирська область</u>	8,81	4,72	3,18	3,46	2,41	1,65	1,93	-6,88
<u>Закарпатська область</u>	8,80	7,31	5,13	6,01	7,73	8,14	8,76	-0,04
<u>Запорізька область</u>	3,07	3,05	2,41	3,13	3,33	3,31	2,66	-0,41
<u>Івано-Франківська область</u>	28,43	14,33	13,73	11,67	16,33	8,74	12,12	-16,31
<u>Київська область</u>	6,99	4,81	5,52	4,47	4,56	3,35	3,68	-3,31
<u>Кіровоградська область</u>	9,67	7,55	6,16	4,30	3,36	2,66	2,27	-7,4
<u>Луганська область</u>	5,02	3,53	3,83	2,95	1,68	0,17	1,06	-3,96
<u>Львівська область</u>	7,21	4,75	5,10	3,57	3,55	3,61	3,88	-3,33
<u>Миколаївська область</u>	8,81	8,87	10,66	4,82	5,74	4,26	4,09	-4,72
<u>Одеська область</u>	6,00	5,18	5,21	4,54	4,42	5,54	3,99	-2,01
<u>Полтавська область</u>	2,82	2,24	1,94	2,20	1,83	1,78	1,15	-1,67
<u>Рівненська область</u>	1,63	0,88	1,21	1,30	1,89	1,16	0,83	-0,8
<u>Сумська область</u>	2,67	2,62	3,06	2,37	3,45	2,88	2,63	-0,04
<u>Тернопільська область</u>	2,03	1,74	1,27	3,20	1,87	0,59	1,59	-0,44
<u>Харківська область</u>	9,82	6,86	6,63	7,23	5,79	4,63	3,03	-6,79
<u>Херсонська область</u>	2,76	2,89	3,42	4,96	3,13	1,76	1,12	-1,64
<u>Хмельницька область</u>	3,37	2,80	3,37	2,64	0,56	1,16	0,51	-2,86
<u>Черкаська область</u>	7,17	5,08	7,35	4,14	3,88	2,52	1,22	-5,95
<u>Чернівецька область</u>	7,00	6,80	4,18	4,33	3,68	2,70	6,50	-0,5
<u>Чернігівська область</u>	9,71	7,26	9,64	11,27	12,31	11,08	5,44	-4,27
<u>м Київ</u>	4,01	3,63	3,39	4,77	4,98	1,51	2,18	-1,83
<u>м Севастополь</u>	13,69	13,26	11,09	6,25	5,06
<u>Україна</u>	6,32	5,27	5,81	4,85	4,52	3,42	3,45	-2,87

ДОДАТОК Е

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Колективна монографія:

1. Суходольська А. С. Види та причини соціального сирітства. Управління людськими ресурсами: держава, регіон, підприємство: монографія. Житомир : ЖДТУ, 2015. 364 с. (18,5 д.а., з яких здобувачу належить 0,7 д.а. Розділ «Макроекономічні аспекти управління людськими ресурсами» С. 194–206).

Статті у наукових фахових виданнях України:

2. Суходольська А. С., Богоявленська Ю. В. Інноваційна компонента зайнятості молоді у сільському господарстві в процесі розбудови соціально орієнтованої економіки. Видавництво Житомирського національного агроекологічного університету «Вісник ЖНАЕУ». 2012. № 1 (30), том 2. С. 150–160 (0,5 д.а., з яких здобувачу належить 0,4 д.а.: запропоновано напрями, заходи удосконалення регулювання молодіжного сегмента ринку праці у сільській місцевості для ефективної зайнятості молоді та її самореалізації).

3. Суходольська А. С. Стан здоров'я дітей-сиріт в контексті вирішення проблем сирітства у Житомирській області. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки. 2014. №4 (70). С. 103–109 (0,8 д.а.).

4. Суходольська А. С. Соціальне сирітство: історичні аспекти та сутність поняття. Вісник Житомирського державного технологічного університету. Економічні науки. 2015. № 2. С. 190–197 (0,8 д.а.).

Статті у наукових фахових виданнях України, що входять до міжнародних наукометричних баз:

5. Суходольська А. С. Покращення соціальної адаптації та корегування демографічних установок соціальних сиріт у суспільстві. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Економічні науки. 2017. Вип. 3 (81). С. 124–130 (Index Copernicus) (0,7 д.а.).

6. Суходольська А. С. Розвиток сімейних форм виховання соціальних сиріт. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 35. С. 112–116 (Index Copernicus) (0,6 д.а.).

Опубліковані праці в інших виданнях

7. Суходольська А. С. Стан здоров'я дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у Житомирській області. Зб. матер. інтернет-конф. молодих вчених і студентів „Екологічні та соціально-економічні аспекти розвитку економіки” (17-19 квітня 2014 р.). Миколаїв, 2014. С. 245–248 (0,1 д.а.).

8. Суходольська А. С. Соціальне сирітство як індикатор демографічного та соціально-економічного розвитку суспільства. Зб. матер. наук.-практ. міжвузів. конф., присвяченої Дню науки. Житомир: ЖДТУ, 2014. Т. II. С. 382–383 (0,2 д.а.).

9. Суходольська А. С. Демографічна поведінка: сутність поняття, складові, підходи до розгляду. Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці: зб. матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених (23 квітня 2015 р.). Житомир: ЖДТУ, 2015. С. 21–24 (0,2 д.а.).

10. Суходольська А. С. Перспективні кроки протидії та пом'якшення наслідків соціального сирітства в Україні. Актуальні проблеми управління персоналом та економіки праці: зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти та молодих учених. Житомир: ЖДТУ, 2017. С. 153–156 (0,2 д.а.).

11. Суходольська А. С. Краудфандинг як можливість покращення адаптації соціальних сиріт у суспільстві. Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва: зб. матер. міжн. наук.-практ. інтернет-конф. «Економічні перспективи підприємництва в Україні» (26–27 жовтня 2017 р.). Ірпінь: Університет ДФС України, 2017. Ч. 2. С. 134–135 (0,1 д.а.).



УКРАЇНА
ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
Департамент праці, соціальної та сімейної політики
 вул. Мала Бердичівська, 25, м. Житомир, 10005, тел. (0412) 47-47-50
 E-mail: 03192833@dpssp.zt.gov.ua, www.gupszn.ho.com.ua Код ЄДРПОУ 03192833

Вих. № 9
 від 30 01 2019 р.

Довідка
про впровадження результатів дисертаційної роботи
Суходольської Анни Сергіївни

Департаментом праці, соціальної та сімейної політики Житомирської облдержадміністрації розглянуто та впроваджено у практику діяльності установи заходи щодо подолання негативних наслідків соціального сирітства та популяризації сімейних форм виховання, що розроблені Суходольською А.С. в процесі написання дисертаційної роботи. Проведений аналіз зарубіжного досвіду професійних прийомних сімей, патронатного виховання сиріт було використано для підготовки аналітичних матеріалів зазначеного Департаменту.

Заступник директора департаменту



С.М. Бойм



УКРАЇНА
ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
Служба у справах дітей

вул. Мала Бердичівська, 25, м. Житомир, 10014, тел. (0412) 47-50-11
 E-mail: dity_zhitomir@ukr.net Web-сайт: dity-zhitomir.gov.ua

Вих. № 4
21 " 02 2019 р.

Про впровадження результатів
 дисертаційного дослідження

Довідка

Службою у справах дітей Житомирської обласної державної адміністрації було використано у практичній діяльності результати дисертаційного дослідження Суходольської Анни Сергіївни.

Службою впроваджується на основі пропозицій дисертантки співпраця з громадськими та благодійними організаціями для успішної адаптації соціальних сиріт у суспільстві. Запропоновані заходи соціальної рекламної кампанії, які були реалізовані зазначеною Службою, сприяли обізнаності населення про патронатне виховання соціальних сиріт.

Г.В.О. начальник служби



А.С. Жуковська

„ЗАТВЕРДЖУЮ”
 Перший проректор
 Житомирського державного
 технологічного університету
 д.е.н., проф. Олійник О.В.
 „5” 04 2019 р.
 Вих. № 15/3
 „5” 03 2019 р.

Довідка

про використання у навчальному процесі результатів дисертаційної роботи

Результати дисертаційної роботи Суходольської Анни Сергіївни впроваджувалися у навчальний процес у 2017–2018 навчальному році під час викладання дисциплін „Професійна орієнтація”, „Групова динаміка та комунікації”. Зокрема, було виокремлено результативні складові успішної соціальної адаптації молоді, її професійного самовизначення. Особлива увага зверталася на важливість комунікативної взаємодії молоді (особливо, соціальних сиріт) для професійної орієнтації. В процесі викладання навчальних курсів було проаналізовано можливість застосування зарубіжного досвіду професійної орієнтації соціально вразливих верств (у тому числі сиріт) для покращення їх соціальної адаптації у суспільстві.

В.о. декана факультету економіки та менеджменту
 Житомирського державного
 технологічного університету,
 д.е.н., проф.



Тарасюк Г.М.