

зує особистість, вона підриває її екзистенційний потенціал, розхитує або, навпаки, напружує захисні механізми, формуючи психогенні реактивні й невротичні реакції, смисл яких полягає в руйнуванні ієрархії життєвих цінностей і пріоритетів.

Життєві кризи переживаються індивідом як неможливість «жити за таких умов» і власна неспроможність змінити самі умови життя. Утворення нових схем організації власної життєдіяльності неможливе в рамках усталеного «образу-Я» та «Я-концепції» індивіда, які ефективно працювали в минулому, вже неактуальному і неадекватному способі життя. Внутрішня неспроможність особистості прийняти нові обставини, що спонукають до змін, стає основною психологічною перешкодою на шляху подолання складних життєвих обставин. Психологічні бар'єри щодо самозмін закладені у структурі стратегій життєдіяльності, які неререфлексивно переживаються особистістю як правильні та ефективні.

Практика соціальної допомоги індивіду в склад-

них життєвих обставинах у вигляді надання елементів життєзабезпечення є необхідною, але тимчасовою мірою. У життєвій перспективі особистості така практика призводить тільки до подальшого погіршення ситуації і до деградації самої особистості. Практика психологічної допомоги індивіду в складних життєвих обставинах має будуватися як фасилітація і розвиток особистісної спроможності до самозмінювання в мінливих умовах сучасного життя.

Перед світом виникають нові виклики – проблема патології нормальності [6]. Якщо людина у певному суспільстві не може знайти потенціал для самореалізації, самовираження, креативності, вона невротизується, поведінка набуває ознак девіантності. Якщо ж більшість членів даного суспільства не досягають даної цілі, то ми маємо справу з соціально заданою неповноцінністю. Оскільки такий тип поведінки притаманний не одному індивіду, а більшості, така поведінка не сприймається як відхилення.

Список використаної літератури

1. Життєва криза особистості злочинниць та можливості її корекції за умов депривації / Шевченко Л. О *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С.Сковороди. Психологія*. 2011 №9. С.196–209.
2. Ляковська І.Л. Психологічні особливості типів переживання кризи середнього віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2013 №41. С. 120–129.
3. Огнев А.С. Психология субъектогенеза личности. Москва: МГГУ, 2009. 137с.
4. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика / За ред. С.Д.Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова Книга 2 Київ – Суми: СумДПУ, 2017. С.20
5. Хухлаева О. В. Кризисы взрослой жизни. Москва: Генезис, 2009. 368 с.
6. Фромм Э. Здоровое общество. Догмат о Христе. Москва: Транзиткнига, 2005. 448 с.
7. <https://www.unian.ua>

Сойма Наталія Дмитрівна

старший викладач кафедри соціології та соціальної роботи

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м.Ужгород, Україна

Nataliya.soyma@uzhnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0003-4924-7250>

СИСТЕМА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДЕЗАДАПТОВАНИМИ ДІТЬМИ В США

Сучасна система служб захисту дітей з'явилася у США на початку 60-х років минулого століття. Конференція Білого дому з проблем дітей та молоді прийняла відповідну резолюцію, що закликала всі американські штати розробити законодавство, згідно з яким відповідальність за ведення справ, що стосуються поганого поводження з дітьми та недбалого ставлення до них, має прийняти на себе відповідне агентство [1, с.312].

Сьогодні для дітей, які мають поведінкові чи емоційні проблеми, які зумовлюють їх дезадаптивну

(девіантну) поведінку, функціонують установи декількох типів: лікувальні центри з цілодобовим перебуванням; сімейні дитячі будинки; кризові та дитячі психіатричні центри; профілакторії; спецшколи для дітей і підлітків; програми з лікування наркоманії і алкоголізму тощо.

Послуги сім'ями з низьким доходом надають некомерційні дитячі центри. Груповий догляд забезпечують: організації з соціального забезпечення дітей; установи для фізично недієздатних дітей; дитячі виправні заклади; психіатричні лікарні. Хоча в різних

установах підходи до організації роботи та перебування «дітей і підлітків групи ризику» різні, практично всі вони використовують цілодобове проживання як засіб зміни неадекватної поведінки. Часто таке лікування визначається як особливим чином організоване оточення, в якому події повсякденного життя використовуються як зразки для прищеплення основних, необхідних у житті навичок, які називають «лікуванням обстановкою». Оточення стає і засобом, і середовищем зростання, і зміни. Цей метод ґрунтується на ідеї навчання через життєвий досвід. Зазвичай безпосередні обов'язки виховання (а іноді основні обов'язки з лікування та навчання) виконуються соціальними працівниками, які спеціалізуються на роботі з дітьми та молоддю, вихователями, вихователями-педагогами, психологами-консультантами з групової роботи і т.п. Часто в якості додаткових та допоміжних форм впливу виступають оздоровча та трудова терапія, психіатрія і клінічна психологія [2, с.80].

Відповідно до реформ у державній політиці соціального забезпечення дітей, а саме з прийнятим у 1980 р. Законом «Про сприяння усиновленню та соціальне забезпечення дітей» (Adoption and Safe Families Act) переміщення дитини до дитячої установи повинно проводитися тільки після того, як були зроблені «всі можливі зусилля» для запобігання розпаду сім'ї. Прийняття закону від 1980 р. сприяло визнанню того, що інститути фостерної опіки вже більше не вважалися єдиним способом розміщення для дітей, які зазнали насильства або занедбання. І хоча усиновлення не було універсальним рішенням для всіх сімей і дітей, тим не менше, воно стало важливим аспектом у вирішенні проблем дезадаптованих дітей з девіантною поведінкою дітей, чи дітей, які не могли возз'єднатися зі своїми біологічними батьками.

У США згідно федеральних законів та законів штатів захист дітей від усіх факторів ризику покладено на державні служби захисту дітей (Child Protective Services), підпорядковані Департаменту соціальних служб (Department of Social Services). На рівні штатів можуть функціонувати окремо служби захисту і служби профілактики, які відповідають за захист дітей, їх інтересів і добробуту.

Під час перебування дитини за межами батьків-

ського дому служба захисту дітей гарантує, що дитина знаходиться у безпеці, є доглянутою, знаходиться або у фостерній сім'ї, або під іншим типом нагляду за місцем проживання (residential care). Якщо повернення дитини до біологічних батьків є неможливим, служба захисту дітей працює над призупиненням дії батьківських прав, пошуком постійного місця для проживання дитини (всиновлення).

Важливим фактором у соціально-педагогічній роботі з дітьми є визнання, особливо на місцевому рівні, що сфера захисту дітей – це не тільки поле діяльності відповідних агентств, але й міждисциплінарна проблема, що вимагає зусиль різних установ. Наприклад, медичні працівники звернули увагу на «синдром побитої дитини» і показали наслідки фізичних знущань з дітей, розглядали цю проблему з соціальної точки зору, намагаючись зрозуміти причини таких явищ і виявити, що саме потрібно зробити для зміни цього ненормального становища. Відповіді на ці питання шукали не тільки лікарі-психіатри, але й соціальні працівники, а також вчителі і вихователі, які допомагали виявляти дітей – жертв жорстокого поводження і стежили за результатами роботи з ними. Безсумнівно є важлива роль юридичних служб в розслідуванні важких випадків. Юристи беруть участь у захисті прав дітей, приймаючи рішення про ізоляцію їх від небезпечного оточення, наказуючи сім'ям пройти спеціальну терапію або тимчасово розлучаючи дітей з батьками [3]. Багато громад прагнуть створювати відповідні міждисциплінарні команди (часто на базі місцевих лікарень) для поглиблення співпраці між різними агентствами [4]. Таким чином, соціальному працівнику надається всебічна допомога, якщо необхідно визначити медичний діагноз і систему лікування. Одночасно розробляються і пропонуються особливі програми для реабілітації сімей і навчання фахівців різних профілів. Міждисциплінарні команди, створені на місцевому рівні, беруть участь в процесі підготовки та навчання фахівців і консультують практичних соціальних працівників, розглядаючи конкретні справи щодо захисту дітей. І, нарешті, міждисциплінарні команди, що мають особливе фінансування, забезпечують діагностику та здійснюють терапію в особливо складних випадках [5].

Список використаної літератури

1. Дивицька Н.Ф. Социальная работа с детьми группы риска: Краткий курс лекций для ВУЗов. 2008. М.: Владос, 351 с.
2. Glick B. Cognitive Behavioral Interventions for At-risk Youth. 2006. Kingston, N.J.: Civic Research Institute, 416 p.
3. Juvenile Justice Sourcebook / Edited by W.T. Church II, D.W. Springer, A.R. Roberts [2nd edition]. 2014. New York: Oxford University Press. 671 p.
4. Stevenson O. Miltidisciplinary Work// Child Abuse Review. 1998. Volume 2. №4. PP.24-31
5. Kahn A. Planning Community Services for Children in Trouble. New York: Columbia University Press. 211 p.