

Видається з 1998 р. (до 2016 р. як «Вісник АПСВ ФПУ»)

Вісник
*Академії праці, соціальних відносин
і туризму*

Journal
*of Academy of Labour,
Social Relations
and Tourism*

Visnyk
*Akademiyi pratsi,
sotsial'nykh vidnosyn
i turyzmu*

DOI 10.33287/1120191

№ 1 2019

Фахове видання з економічних наук (затверджено наказом МОН України №1222 від 07.10.2016 р.)

Фахове видання з юридичних наук (затверджено наказом МОН України №1604 від 22.12.2016 р.)

Друкується за рішенням Вченої ради Академії праці, соціальних відносин і туризму
(протокол № 5 від 31.01.2019) р.)

Електронна версія "Вісника АПСВТ", умови публікації, архів номерів:

<https://www.socosvita.kiev.ua/publishing/bulletin>

Внесений у: Index Copernicus, РИНЦ (ліцензійний договір № 206-04/2013 р.), GoogleScholar,
Directory of Research Journals Indexing, ResearchBib

Видавець: Академія праці, соціальних відносин і туризму м. Київ, Кільцева дорога, 3-А, Київ-187

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого ЗМІ серія КВ № 21787-1168ПР від 21.12.2015 р.

© Редакційна колегія, 2019

© Автори статей, 2019

© Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2019

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Вікторія Буяшенко, д. філос. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму — *голова редколегії журналу*

Економічні науки

Олена Корчинська, д. екон. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму — *редактор тематичного випуску*

Марцін Бакієвіч, PhD з економіки, Варшавський педагогічний університет ім. Януша Корчака (Польща)

Руслан Буряк, д. екон. н., Національний університет біоресурсів і природокористування України

Зоя Васильченко, д. екон. н., Київський національний університет ім. Тараса Шевченка

Аркадіуш Дурасевіч, PhD з економіки, Варшавський педагогічний університет ім. Януша Корчака (Польща)

Віра Куценко, д. екон. н., Університет менеджменту освіти НАПН України

Лідія Романова, д. екон. н., Міжрегіональна академія управління персоналом

Ігор Чорнодід, д. екон. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму

Катерина Якуба, д. екон. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму

Юридичні науки

Юрій Оніщик, д. юрид. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму — *редактор тематичного випуску*

Амір Алієв, д. юрид. н., Бакинський державний університет (Азербайджан)

Валерій Глушков, д. юрид. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму

Олена Майданник, д. юрид. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму

Олександр Мотлях, д. юрид. н., Національна академія внутрішніх справ МВС України

Олексій Остапенко, д. юрид. н., Національний університет «Львівська політехніка»

Сергій Петков, д. юрид. н., Донецький юридичний інститут МВС України

Олександр Світличний, д. юрид. н., Національний університет біоресурсів і природокористування України

Євген Соболев, д. юрид. н., Центральноукраїнський державний педагогічний університет ім. Володимира Винниченка

Соціальна робота

Олена Карагодіна, д. мед. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму — *редактор тематичного випуску*

Ренате Вайнола, д. пед. н., Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

Тетяна Лях, к.пед.н., Київський університет ім. Бориса Грінченка

Мірослав Гревінський, д-р габ., Варшавський педагогічний університет ім. Януша Корчака (Польща)

Сергій Дворяк, д. мед. н., Академія праці, соціальних відносин і туризму

Дар'я Завіршек, PhD з соціальної роботи, Університет Любляни (Словенія)

Анна Метері, PhD з соціальної роботи, Університет Тампере (Фінляндія)

Жанна Петрочко, д. пед. н., Інститут проблем виховання НАПН України

Тетяна Семигіна, д. політ. наук, Академія праці, соціальних відносин і туризму — *головний редактор журналу*

EDITORIAL BOARD

Victoriia Buiashenko, Dr. in Philosophy, Academy of Labour, Social Relations and Tourism – *Chair of the Editorial Board*

Economics

Olena Korchynska, Dr. in Economics, Academy of Labour, Social Relations and Tourism – *Editor of the special issue*

Marcin Bąkiewicz, PhD in Economics, Janusz Korczak Warsaw Pedagogical University (Poland)

Ruslan Buryak, Dr. in Economics, National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine

Zoya Vasilchenko, Dr. in Economics, Taras Shevchenko National University of Kyiv

Arkadiusz Durasewicz, PhD in Economics, Janusz Korczak Warsaw Pedagogical University (Poland)

Vira Kutsenko, Dr. in Economics, University of Education Management NAPS of Ukraine

Lidya Romanova, Dr. in Economics, Interregional Academy of Personnel Management

Igor Chornodid, Dr. in Economics, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Kateryna Yakuba, Dr. in Economics, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Legal Studies

Yurii Onishchuk, Dr. in Law, Academy of Labour, Social Relations and Tourism – *Editor of the special issue*

Amir Aliyev, Dr. in Law, Baku State University (Azerbaijan)

Valeriy Glushkov, Dr. in Law, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Olena Maidannyk, Dr. in Law, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Olexandr Motlyah, Dr. in Law, National Academy of Internal Affairs, MIA of Ukraine

Olexiy Ostapenko, Dr. in Law, Lviv Polytechnic National University

Sergiy Pyetkov, Dr. in Law, Donetsk Law Institute of MIA of Ukraine

Olexandr Svitlychniy, Dr. in Law, National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine

Euvgen Sobol, Dr. in Law, Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State Pedagogical University

Social work

Olena Karagodina, Dr. in Medicine, Academy of Labour, Social Relations and Tourism – *Editor of the special issue*

Renate Vaynola, Dr. in Pedagogy, National Pedagogical Dragomanov University

Tetiana Liakh, PhD in Pedagogy, Borys Grinchenko Kyiv University

Miroslaw Grewiński, Dr.hab., Janusz Korczak Warsaw Pedagogical University (Poland)

Sergii Dvoriak, Dr. in Medicine, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Darja Zaviršek, PhD in Social Work, University of Ljubljana (Slovenia)

Anna Metteri, PhD in Social Work, University of Tampere (Finland)

Janna Petrochko, Dr. in Pedagogy, Institute of Education NAPS of Ukraine

Tetyana Semigina, Dr. in Political Sciences, MSW, Academy of Labour, Social Relations and Tourism – *Editor-in-Chief of the Journal*

Зміст

СЛОВО ВІД РЕДАКЦІЇ

Вікторія Буяшенко

Університетська наука сьогодення: кількість чи якість 7

ВИВЧЕННЯ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Алла Ярошенко, Тетяна Семігіна

Феміністична соціальна робота як професійне інвестування в жіночу солідарність 13

ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАКТИК

Sergii Dvoriak, Olena Karagodina, Victor Chtenguelov, Iryna Pykalo

Ten years of the OAT implementation experience in Ukraine. What further? (Second part) 30

Ольга Байдарова, Олена Карагодіна, Поліна Кликова

Як побудувати дієву модель професійних компетентностей фахівців сфери захисту прав та інтересів дітей в Україні? 42

ОСВІТОЛОГІЧНІ СТУДІЇ

Оксана Бойко

Докторська підготовка із соціальної роботи у Великій Британії: орієнтація на ринок праці 60

ЕТИКА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Тетяна Семігіна

Нові глобальні етичні принципи соціальної роботи 70

Ана Собочан, Тереза Бертотті, Кім Стром-Готфрід

Етичні міркування у дослідженнях із соціальної роботи 86

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ФЕНОМЕНІВ

Тетяна Степурко, Тетяна Семигіна, Юлія Барська, Вікторія Тимошевська

Поведінкові детермінанти здоров'я (результати національного репрезентативного дослідження «Індекс здоров'я. Україна») 102

НАУКОВЕ ЖИТТЯ АКАДЕМІЇ

Марина Карагодіна

Конкурс наукових досягнень Академії праці, соціальних відносин і туризму 125

ІНФОРМАЦІЯ ФЕДЕРАЦІЇ ПРОФЕСІЙНИХ СПІЛОК УКРАЇНИ

Всесвітній конгрес Міжнародної конфедерації профспілок 129

Слово від редакції

DOI 10.33287/11191

УНІВЕРСИТЕТСКА НАУКА СЬОГОДЕННЯ: КІЛЬКІСТЬ ЧИ ЯКІСТЬ

UNIVERSITY SCIENCE TODAY: QUANTITY OR QUALITY

Вікторія Буяшенко

Докт. філософ.наук, професор, ректор Академії праці, соціальних відносин і туризму

Victoriia Buiashenko

Dr. in Philosophy, Professor and Chancellor, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0002-5585-2038

 rector@socosvita.kiev.ua

Закон «Про наукову і науково-технічну діяльність» [1], ухвалений 2015 р., вважається вихідним пунктом початку реформ науки в нашій країні. У пункті 12 статті 1 виразно визначено, що наукова діяльність - це «інтелектуальна творча діяльність, спрямована на одержання нових знань та (або) пошук шляхів їх застосування, основними видами якої є фундаментальні та прикладні наукові дослідження», а в пункті 22 цієї ж статті стверджується, що науковий результат - це «нове наукове знання, одержане в процесі фундаментальних або прикладних наукових досліджень та зафіксоване на носіях інформації». Семантичною єдністю цих двох словосполучень є елемент новизни, саме він утворює сутнісний зміст як наукової діяльності, так і наукового результату.

Відтак, законодавець закріплює той факт, що поступ науки забезпечує новизна: нова наукова теорія, новий інструментарій дослідження, новий варіант вирішення проблеми, нові прикладні розробки тощо. На цьому неодноразово наголошують у виступах керівників освіти від держави [2; 3; 4], коли ведуть мову про місця у світових університетських рейтингах або про інноваційну економіку. Водночас у аналітичних міркуваннях про стан науки в Україні часто зустрічаємося з думкою про те, що наші університети перестали бути місцем творення нових знань [5], а підготовка фахово мобільних спеціалістів, новаторів, здатних навчатися протягом життя і продукувати новітні наукові ідеї, залишається поза увагою університетської освіти. Спробуємо розглянути проблему наукової новації під дещо іншим кутом.

Прискіпливо подивившись на світові й вітчизняні рейтинги різного ґатунку (Academic Ranking of World Universities ARWU, QS World University Rankings, Webometrics та ін.) можна зауважити, що при їх укладанні до уваги беруться головним чином кількісні показники: співвідношення студентів і викладачів, кількість публікацій на одного викладача, частка іноземних студентів і викладачів, академічна репутація [6], кількість наявних на сайті університету сторінок усіх форматів, проіндексованих пошуковою системою Google, комбінація кількості зовнішніх гіперпосилань на домен університету (external links)

та кількості доменів, з яких ці посилання надходять (referring domains), кількість викладених на сайті університету файлів у форматах Adobe Acrobat (.pdf), Microsoft Word (.doc, .docx) та Microsoft PowerPoint (.ppt), проіндексованих академічною пошуковою системою Google Scholar, наукові статті, що опубліковані авторами університету в журналах, проіндексованих наукометричною базою Scopus, та входять до складу 10% статей, найбільш цитованих у своїх наукових галузях за версією Scimago Grou [7]. Лише деякі світові рейтинги (Times Higher Education World University Rankings [8], Рейтинг університетів країн БРІКС [9], ТОП-200 Україна [10]) при укладанні звертають увагу на новизну та якість наукових досліджень університетів, але й вони формуються за кількісними показниками, як-от кількість публікацій у провідних академічних журналах світу Nature and Science, загальна кількість статей, проіндексованих у Science Citation Index Expanded (SCIE) та Social Science Citation Index (SSCI) [11] тощо.

Представники наукової спільноти останнім часом дедалі частіше порушують питання про те, чи справді рейтинги ЗВО, імпаکت-фактори наукових журналів, індекси цитування відображають новизну й результативність наукових досліджень та сприяють поступу науки [12]. За даними звіту Швейцарської ради з науки (Schweizerischer Wissenschaftsrat SWR), за останнє десятиріччя в світі зафіксоване значне збільшення обсягів та інтенсивності наукової діяльності, про що свідчить збільшення кількості науковців, публікацій та коштів на фінансування наукових досліджень [13]. Президент Академії природничих наук Швейцарії Антоніо Лопрієно назвав такий стан «парадоксом сучасної науки». «З одного боку, застосування сучасних показників ефективності наукової діяльності зросло в геометричній прогресії разом із зростанням обсягів фінансування науки, що для нас дуже добре. З іншого боку, ми відчуваємо побоювання щодо їх об'єктивності, обґрунтованості або придатності» [14].

Це питання стало надзвичайно актуальним і для вітчизняної науки, яка разом із системою вищої освіти наразі переживає процес реформування (що скерований здебільшого кількісними індикаторами). Водночас актуальне становище української наукової сфери оцінити не просто. Показники бюджетного фінансування наукових установ і наукової сфери не відображають якості наукових здобутків. Українська наукова сфера заточена під споживання закладених у державних бюджетах коштів [15]. Залишається таємницею реальна ситуація щодо того, яка частина науковців Національної Академії наук України (НАНУ) є викладачами університетів, скільки студентів виконують наукові дослідження, використовуючи потужності цього наукового центру, якою є результативність цих досліджень. Де більшою мірою презентований елемент наукової новизни - в розробках науковців НАНУ чи в університетській науці? В яких установах кращі наукові школи, спеціалісти, бази для здійснення наукових досліджень? На ці питання складно відповісти і МОН, і Кабміну, і самим науковим організаціям, оскільки аудит ефективності наукових досліджень і коштів, виділених державою на їх проведення, за роки незалежності України ніхто не здійснював. Проте в Основних напрямках бюджетної політики на 2018-2020 роки [16], розроблених Міністерством фінансів України, передбачено створення нової системи управління та фінансування науки. Реалізація цих прагнень передбачає зміну системи бюджетного фінансування наукових досліджень, збільшення частки грантового фінансування в загальному обсязі державної підтримки наукових досліджень і розробок, створення та забезпечення роботи Національного фонду досліджень України на основі системи проектного грантового фінансування, побудову нової системи оцінювання ефективності наукових установ і наукової діяльності вишів. Логічним є питання, як можна створювати нову систему управління та фінансування науки без здійснення попередньої ревізії реального стану речей?

На думку представників міжнародної наукової спільноти (Стівен Каррі, Еллен Хазелкорн, Ізобель Лейбольд-Джонсон, Сара де Рійке), надмірна увага до кількісних показників негативно позначається на надійності наукових результатів, які ці показники повинні забезпечувати, спричиняючи також і неабиякий стрес для самих дослідників. Потрактування кількісних показників може призвести до спотворення реальності, їхній розрахунок і застосування не є достатньо прозорими і зрозумілими.

Ці показники відбивають бажання проводити різнобічні дослідження з великим ступенем ризику і високою прибутковістю на догоду конформізму та однаковості. Керівник відділу досліджень політики в галузі вищої освіти Технологічного інституту Дубліна (Higher Education Policy Research Unit at the Dublin Institute of Technology) Еллен Хазелкорн вважає, що такі показники представляють особливо серйозну проблему в період, коли наука сприймається в суспільстві як знання, доступне кожному, а не лише небагатьом обраним [14]. На думку Стівена Каррі, надмірна увага до «голих» наукометричних даних може навіть уповільнити науковий прогрес, оскільки мотивує вчених відправляти свої роботи для публікації у найпрестижніші журнали, що вимагають результатів «базованих на доказах». При цьому підвищується ймовірність отримання відмови в публікації або навіть спростування цінності надісланих наукових даних, що врешті-решт може підірвати довіру громадськості до науки як такої. Науковці мусять формувати суспільний престиж науки, здорове академічне середовище, бо тільки воно вміє відрізнити науку від псевдонауки. Окрім того, потрібно брати до уваги певну толерантність: бувають випадки, коли те, що здавалося єрессю, за певний час ставало науковим мейнстримом [17].

Останнім часом у професійному середовищі науковців почали формуватися громадські об'єднання (як-от Комітет Декларації про оцінку наукових досліджень - San Francisco Declaration on Research Assessment, DORA) та громадські ініціативи (Лейденський маніфест 2015 р.) щодо формування нової позиції до наукометрії. Так, функціонування Комітету [18], який очолює професор структурної біології Імперського коледжу в Лондоні Стівен Каррі, є однією зі спроб перегляду методів оцінки наукових досліджень у бік визначення нових керівних принципів оцінки вчених, їх роботи і роботи наукових установ. Сара де Рійке, заступник директора Центру науково-технологічних досліджень (Centre for Science and Technology Studies - CWTs) Лейденського університету в Нідерландах пропонує «портфельний підхід» до оцінки наукових праць. Вона рекомендує застосовувати загальні принципи створення «стандартизованого наративу», коли комбінуються досвід і знання вченого, - від публікацій та грантів до викладання і аж до активності в соціальних мережах, а також його особистий вплив на науку і суспільство. Стівен Каррі зазначає, що прагнення глобального наукового співтовариства до отримання більш відкритого і вільного доступу до результатів досліджень, ймовірно, послужить каталізатором змін і в наукометрії [14].

В умовах українського наукового сьогодення науковці опинилися в стані розгубленості, що обрати собі як пріоритет: орієнтуватися на кількісні показники і створювати/відстоювати свій імідж у світовій професійній спільноті чи працювати системно на новизну і залишатися маловідомим/відомим вузькому колу професіоналів? Наукові установи й окремі вчені дедалі більше орієнтуються на те, щоб вбудуватися в науково-дослідні ланцюги інших держав, отримуючи гранти чи замовлення на певні дослідження від іноземних науково-дослідних центрів. Чимало українських академічних установ і далі виконують переважно фундаментальні дослідження, результати яких не мають ринку застосування в Україні, а затребувані лише за кордоном. Для України як держави це означає скоріше втрати, аніж здобутки. Наукові доробки вітчизняних вчених, які впроваджуються в життя та приносять левову частку прибутку за кордоном, нашої державі й українським платникам податків завдають чималих збитків.

Для збереження та розвитку вітчизняної науки потрібні молоді кадри. Молоді науковці або виїжджають за кордон, або всередині країни перетікають у конкурентні сфери [19]. Через це падає якісна планка самої науки, що вимірюється не кількістю дисертацій або журнальних публікацій, а їхньою якістю. Питання підготовки молодих науковців стосується також і освітньої сфери: це проблема освіти, проте прив'язана до питання науки. Ситуація тут та ж сама, що й з науковими дослідженнями: для відкриття та ліцензування кафедри в університеті потрібно мати певну кількість кандидатів і докторів наук, а якість мало кого обходить. Поза увагою залишається якість матеріально-технічної бази для проведення наукових досліджень - сучасні лабораторії, належне обладнання, реагенти й інші речі, потрібні для експериментів. Це стосується й осучаснення наукових бібліотек, передплати на провідні

світові наукові журнали в різних галузях, створення віртуальних платформ для розміщення навчальних і наукових матеріалів, дистанційних освітніх програм тощо.

Визначення загального стану наукової галузі в Україні має безпосереднє відношення до державної політики у сфері науки. Відповідно до чинного Закону «Про наукову і науково-технічну діяльність» такі функції покладено на Національну раду з питань розвитку науки і технологій. Однією з її функцій є підготовка пропозицій щодо засад функціонування в Україні системи незалежної експертизи державних цільових наукових і науково-технічних програм, наукових проектів, державної атестації наукових установ, присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань. Тільки принципово нова система оцінювання наукової діяльності дасть змогу провести прозору та якісну характеристику стану наукової сфери і створити необхідні передумови для її подальшого реформування. Постає питання: хто буде проводити оцінювання якості наукових установ і хто буде розробляти для цього правила? Сьогодні свідчить, що «чинне законодавство про вищу освіту і практика його впровадження мають радше охоронний характер, прагнуть зберегти панівну роль Міністерства освіти та науки України у регулюванні діяльності університетів, зокрема його наукової діяльності» [20, с. 8].

Проблеми поступу науки в нашій країні набувають особливої актуальності в межах завдань академізації соціальної роботи, зокрема, відкриття програм підготовки докторів філософії в цій науково-практичній сфері. Відтак перед професійною спільнотою соціальних працівників в Україні постають непрості питання щодо сутності методологічних підходів у дослідженнях (Якими теоріями керуватись? Яким методам надати перевагу - кількісним чи якісним?), етичних норм наукового дискурсу, дотримання принципів академічної доброчесності в ході професійної підготовки та багато інших. Ці та інші актуальні аспекти сучасної соціальної роботи висвітлюють публікації поточного числа «Вісника АПСВТ». Особливе місце на його сторінках відведено матеріалам з етики, зокрема, етики досліджень у соціальній роботі.

Стаття **Алли Ярошенко та Тетяни Семигіної** розкриває основні аспекти феміністичної соціальної роботи. У доробку окреслено засадничі положення феміністичної теорії та практики в соціальній роботі, на які спираються фахівці різних феміністичних течій. Продемонстровано відмінність радикального й ліберального феміністичних підходів до розв'язання проблем жінок, задіяних у секс-індустрії. Авторки дискутують щодо можливостей застосування цих ідей в Україні. Слід відзначити, що це стаття є своєрідним продовженням наукових розвідок щодо сучасних парадигм у соціальній роботі, які друкуються у «Віснику АПСВТ» [21].

У рубриці «Вивчення соціальних практик» представлена друга частина роботи (**Сергій Дворяк, Олена Карагодіна, Віктор Штенгелов, Ірина Пикало**), що розкриває десятирічну історію та здобутки впровадження в Україні терапії опіоїдної залежності агоністами опіоїдів. Робота являє собою огляд значної кількості новітніх наукових джерел та звітної документації реалізованих в Україні проектів, в яких доведено дієвість інтегрованої допомоги особам з опіоїдною залежністю, базованої на лікуванні агоністами опіоїдів (метадоном та бупренорфіном). Ця публікація та перша частина підготовленого авторами матеріалу [22] привертають увагу до немедичного аспекту допомоги особам із хімічною залежністю, що має реалізуватись силами соціальних працівників.

Стаття **Ольги Байдарової, Олени Карагодіної та Поліни Кликової** присвячена застосуванню компетентнісного підходу для розробки програм навчання практиків сфери захисту прав дітей. В основу роботи покладено ідею побудови моделі професійної компетентності спеціаліста, який працює на забезпечення прав і найкращих інтересів дітей, та апробації її для формування базових компетентностей працівників інституційних суб'єктів захисту прав та інтересів дітей в Україні. Доробок знайомить з першими кроками проекту, впроваджуваного за методологією «дослідження в дії» та його ключовим результатом - сімома тематичними блоками компетентностей.

Застосування компетентнісного підходу висвітлено і в іншій статті, оприлюдненій у цьому випуску журналу. **Оксана Бойко** здійснила аналіз основних підходів до професійної підготовки фахівців на

третьому рівні вищої освіти у Великій Британії, на засадах компетентнісного підходу й орієнтації на ринок праці. У роботі охарактеризовано Структуру розвитку дослідника - науково-обґрунтованого інструменту для забезпечення формування у студентів докторських програм відповідних компетентностей, затребуваних на ринку праці, надано практичні рекомендації щодо розвитку підготовки фахівців на третьому рівні вищої освіти в Україні.

В основі двох наступних матеріалів - етика соціальної роботи. У першому з них представлено переклад «Глобальної декларації етичних принципів соціальної роботи» (2018 р.). Оскільки існує два різних варіанти цього документу - версія Міжнародної федерації соціальних працівників (МФСП) [23] та версія Міжнародної Асоціації шкіл соціальної роботи (МАШСР) [24], то в журналі публікуються переклади на українську мову обох варіантів. Другий матеріал - це переклад статті **Ани Собочан, Терези Бертотті та Кім Стром-Готфрід**, опублікованої у вільному доступі в «Європейському журналі соціальної роботи» [25]. У ній розглядається природа етичних дилем досліджень у соціальній роботі, з особливим наголосом на проблеми, пов'язані з принципом «не нашкодь» та роллю дослідника. Наукові (зокрема, дисертаційні) дослідження із соціальної роботи є для України новацією. Відтак досвід колег з інших європейських країн може стати в нагоді тим, хто зацікавлений у підвищенні обізнаності щодо етики та доброчесності досліджень.

У випуску також продовжується публікація результатів національного репрезентативного дослідження «Індекс здоров'я. Україна». Стаття **Тетяни Степурко та співавторів** висвітлює ті результати, що стосуються самооцінювання населенням власного здоров'я, готовності про нього піклуватися та розуміння змісту поняття «здорова поведінка». Як і в попередньому матеріалі [26], у цьому доробку засвідчено неготовність населення України до здорової поведінки і небажання брати на себе відповідальність за зміцнення здоров'я. Інтерпретуючи отримані дані, авторки ставлять питання про потребу навчати соціальних працівників сучасним і ефективним методикам формування здорового способу життя та піклування про здоров'я.

Перелік літератури та джерел інформації

1. Про наукову і науково-технічну діяльність: Закон України від 26.11.2015 р. № 848-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-19> (дата звернення 1.12.2018).
2. Гриневич Л. МОН розробляє нову формулу фінансування вишів // Освіта. UA. 2018. 26 вересня. URL: <http://osvita.ua/vnz/reform/61976> (дата звернення 1.12.2018).
3. Гриневич Л. Пріоритетні напрями змін у вищій освіті на 2018-2019 рр. // Урядовий портал. 2018. 26 січня. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/infographik/MON_prioritety_new.pdf (дата звернення 1.12.2018).
4. Квіт С. Три з половиною роки після Революції Гідності // Дзеркало тижня. 2017. 25 жовтня. URL: <https://dt.ua/EDUCATION/reformuvannya-vischoyi-osviti-v-ukrayini-257581.html> (дата звернення 1.12.2018).
5. Трегуб Г. Реформа науки. З багатьма невідомим // Тиждень-UA. 2017. 19 грудня. URL: <https://tyzhden.ua/Society/205844> (дата звернення 1.12.2018).
6. QS World University Rankings: результати України // Освіта. UA. 2016. 6 вересня. URL: http://osvita.ua/abroad/higher_school/university-raatings/52222/ (дата звернення 29.11.2018).
7. Вебметричний рейтинг університетів світу // Вікіпедія: вільна енциклопедія. URL: <https://bit.ly/2EKbsMf> (дата звернення 29.11.2018).
8. Два українських виші включено до рейтингу Times // Освіта. UA. 2015. 1 жовтня. URL: http://osvita.ua/abroad/higher_school/university-raatings/47995 (дата звернення 1.12.2018).
9. Рейтинг ВНЗ країн BRICS & Emerging Economies // Освіта. UA. 2014. 4 грудня. URL: http://osvita.ua/abroad/higher_school/university-raatings/44349/ (дата звернення 1.12.2018).
10. Рейтинг університетів «ТОП-200 Україна» 2018 року // Освіта. UA. 2014. 4 червня. URL: <http://osvita.ua/vnz/rating/60985/> (дата звернення 25.11.2018).

11. Курбатов С. Рейтинги як інструмент розвитку лідерського потенціалу університетів. Київ: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 40 с.
12. Conference 2018 «Beyond impact factor, h-Index and university rankings» // Science Switzerland. 2018. URL: https://naturwissenschaften.ch/topics/wescientists/activities/beyond_impact_factor_conference_2018 (дата звернення 18.12.2018).
13. The growth of science: Implications for the evaluation and funding of research in Switzerland / Swiss Science Council SSC. 2018. URL: https://www.swir.ch/images/stories/pdf/en/Policy_Analysis_SSC_2_2018_Growth_of_Science_WEB.pdf (дата звернення 18.12.2018).
14. Лутербахер С. Швейцарія пропонує переосмислити успіх в науці // SWI. 2018. 17 грудня. URL: <https://www.swissinfo.ch/rus/sci-tech> (дата звернення 18.12.2018).
15. Олексієнко О. Позбавлені ґрунту. Чому Україна відстає в інноваціях? // Тиждень-УА. 2017. 9 жовтня. URL: <https://tyzhden.ua/Economics/201297> (дата звернення 1.12.2018).
16. Про основні напрямки бюджетної політики на 2018-2020 роки: Проект постанови Верховної Ради України від 15.06.2017 № 6591 / / Liga- Закон. 2017. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/DH53300A.html (дата звернення 1.12.2018).
17. Трегуб Г. Максим Стріха: «Наука лишається однією з найздоровіших сфер в Україні» // Тиждень-УА. 2017. 14 грудня. URL: <https://tyzhden.ua/Society/205843> (дата звернення 3.12.2018).
18. San Francisco Declaration on Research Assessment. URL: <https://sfedora.org> (дата звернення 3.12.2018).
19. Гришко Л. Молоді науковці в Україні: суперідеї та «голий ентузіазм» // Deutsche Welle. 2016. 2 вересня. URL: <https://p.dw.com/p/1JuQc> (дата звернення 15.12.2018).
20. Семігіна Т. Автономія vs бюрократизація університетської науки // Вісник АПСВТ. 2018. № 4. С. 7-13.
21. Семігіна Т. Чому соціальна робота набуває зеленого кольору? // Вісник АПСВТ. 2018. № 2. С. 11-27.
22. Dvoriak S., Karagodina O., Chtenguelov V., Pykalo I. Ten years of the opioid agonist therapy implementation experience in Ukraine. What further? (First part) // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. № 2. С. 39-54.
23. Global Social Work Statement of Ethical Principles / IFSW, 2018. URL: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles> (дата звернення 15.12.2018).
24. Global Social Work Statement of Ethical Principles / IASSW, 2018. URL: <https://www.iassw-aiets.org/2018/04/18/global-social-work-statement-of-ethical-principles-iassw> / (дата звернення 15.12.2018).
25. Sobočan A. M., Bertotti T., Strom-Gottfried Kim Ethical considerations in social work research // European Journal of Social Work. 2018. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2018.1544117> (дата звернення 15.12.2018).
26. Барська Ю., Степурко Т., Семігіна Т., Тимошевська В. Здоров'я та (не)здорова поведінка українського населення: Результати національного репрезентативного дослідження «Індекс здоров'я. Україна» // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. № 2. С. 77-92.

ВИВЧЕННЯ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

DOI 10.33287/11192

УДК 364.396.1

**ФЕМІНІСТИЧНА СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЯК ПРОФЕСІЙНЕ ІНВЕСТУВАННЯ В
ЖІНОЧУ СОЛІДАРНІСТЬ**

**FEMINIST SOCIAL WORK AS PROFESSIONAL INVESTMENTS IN WOMEN'S
SOLIDARITY**

Алла Ярошенко

Аспірантка Академії праці соціальних відносин і туризму

Alla Yaroshenko

PhD student, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0002-0112-3112

 yaroshenko.aa@socosvita.kiev.ua

Тетяна Семигіна

Доктор політ. наук, проректор з наукової роботи Академії праці соціальних відносин і туризму

Tetyana Semigina

Dr. in Political Science, Vice-Rector for Research, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0001-5677-1785

 semigina.tv@socosvita.kiev.ua

Анотація

Феміністична соціальна робота є одним із сучасних напрямів соціальної роботи. Її концепція ґрунтується на цінності гендерної рівності й визнанні специфічного досвіду жінок, пов'язаного з несправедливим розподілом владних відносин. Стаття має за мету проаналізувати деякі аспекти феміністичної соціальної роботи та їхню реалізацію у практич-

ній діяльності на прикладі інтервенцій із працівницями комерційного сексу.

Аналіз літератури дав змогу з'ясувати засадничі положення феміністичної теорії та практики в соціальній роботі, на які спираються фахівці різних феміністичних течій. Продемонстровано відмінність радикального й ліберального феміністичних підходів до розв'язання проблем жінок, задіяних у секс-індустрії. З'ясовано, що в практичній соціальній роботі в Україні ідеї феміністичних втручань із уразливими категоріями жінок не знаходять належного відгуку.

Abstract

Feminist social work is one of the modern fields of social work. Its concept is based on the value of gender equality and recognition of women's specific experience related to the unfair distribution of power in relationships. Practical application of the feminist approach in social work requires that the expert have in-depth theoretical knowledge since the term «feminism» is an umbrella-type term and covers a broad variety of trends in the women's political movement. Each of the ideological branches of modern feminism explains and interprets events in its own way; moreover, the perception of methods for solving problems, pursuing social policy and implementing social programs may vary significantly. This article aims to analyze some aspects of feminist social work and their implementation in practical activities using the example of interventions with female sex workers. The analysis findings make it possible to claim that feminist social work is a modern field of the social work theory and practice which rests on the following cornerstones: social work ethics, women's movement, feminist theories, gender analysis and women's issues.

Analysis of the literature made it possible to identify the fundamental concepts of the feminist theory and practice in social work on which experts in various feminist movements rely. When developing interventions, social workers are guided by approaches that may have conceptual differences in terms of effectiveness of the intervention and the kind of changes expected to occur eventually. So, the differences in opinions become a subject of discussions in the feminist circles; however, one can single out statements that bring together experts in various fields of feminist social work. This includes taking into account women's specific experience; empowerment, increased autonomy and inclusiveness in decision making («nothing about us without us»); transformation of the gender imbalance in powers of authority; support for equal joint strategies at the expert - client, peer - peer level, etc.

The article shows the difference between radical and liberal feminist approaches using the example of solving the problems of women involved in the sex industry. It has been found out that the ideas of feminist interventions with vulnerable categories of women are not reflected properly in Ukrainian social work. This is explained by lack of feminist research in the sphere of caring professions as well as insufficient awareness among experts and clients of the existing models of feminist social work focusing on different aspects. Ukrainian researchers who openly position themselves as feminists generally represent subject areas that are not directly related to the provision of social

Ключові слова:

феміністична соціальна робота, радикальний фемінізм, ліберальний фемінізм, жінки секс-бізнесу, гендерно-чутливі послуги.

Key words:

feminist social work, radical feminism, liberal feminism, female sex workers, gender sensitive services.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:

12.10.2018

Рецензований: 30.10.2018

Подано доопрацьовану

версію: 5.12.2018

Прийнятий до друку:

15.12.2018

services to this vulnerable group of women. Using programs for female sex workers as an example, one can state that there is lack of inclusiveness on both sides - feminists and representatives of women's movement sometimes do not take into consideration the needs of women belonging to vulnerable groups, and the latter contrast themselves with feminists, blame them for stigmatization and do not engage them as experts in program development. Besides, in Ukraine, even though women's movement is developing, feminism is dreaded as a social phenomenon. In particular, this is shown by the fact that, essentially, (pro)feminist social work interventions are implemented within the paradigm of gender sensitive services without mentioning feminism as such

Вступ

Соціальна робота - динамічний фах, що має постійно оновлюваний репертуар концептуалізацій та технік. Зумовлено це як внутрішнім розвитком професії, у якій зараз вважають стандартом ретельне вивчення дієвості втручань та поширення тих із них, які виявилися здатними ефективніше розв'язувати професійні завдання, так і суспільно-політичними змінами, що формують нові очікування від соціальної роботи як суспільного інституту. Динамічності цього роду діяльності сприяє і розвій гуманітарного знання, яке закладає світоглядні підвалини фаху. Такий складний характер сучасної соціальної роботи сповна віддзеркалений у її новому глобальному визначенні (2014) [1] та в нових етичних принципах соціальної роботи (2018) [2], які поцінують досягнення соціальної справедливості в суспільстві в цілому й емпайермент (наснаження) конкретних клієнтів.

З-поміж тих напрямів соціальної роботи, які вже достатньо утвердилися в багатьох країнах світу, але ще не надто активно практикуються в Україні, відзначимо феміністичну соціальну роботу (англ. feminist social work). Ця сучасна концепція соціальної роботи почала набирати обертів у країнах Західної Європи, США й Канаді починаючи з 1970-х років. Її підхід базується на твердженні, що нерівний гендерний розподіл прав і можливостей зумовлює соціальні й особисті проблеми, з якими стикаються жінки і дівчата, включно з різними формами гноблення й утисків. Феміністична соціальна робота керується новим розумінням соціальної нерівності, соціальних норм та соціальних наслідків глобалізації [3-6], і являє собою, за твердженням С. Кемп, Р. Брандвейн (2010), «багатовимірний, динамічний, складний організм» [7, с. 341].

Наразі в Україні, попри наявність численних гендерних проблем (зокрема, епідемія ВІЛ серед жінок, високий рівень домашнього насильства тощо), теорія та практика феміністичної соціальної роботи недостатньо представлені у фаховій науковій літературі. Ця розвідка має на меті проаналізувати деякі аспекти феміністичної соціальної роботи та їхню реалізацію в практичній діяльності на прикладі інтервенцій із жінками, які отримують плату за надавані сексуальні послуги. У статті також розглянуто питання розвитку феміністичної соціальної роботи в Україні з огляду на національне сприйняття фемінізму й прихильність авторок до цього напрямку соціальної роботи.

Методологія дослідження

Збір даних для дослідження полягав у системному аналізові наявних джерел інформації. Пошук здійснювався за ключовими словами з використанням цільових сайтів ResearchGate, Google Scholar, Academia.edu; встановлюваного пошуку Google; в електронній базі авторефератів дисертацій Національної бібліотеки України імені В. Вернадського, Київського національного університету імені Т. Шевченка, Національного університету «Києво-Могилянська Академія», Національного педагогічного університету імені М. Драгоманова, Львівського національного університету імені І. Франка, Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка.

До уваги бралися також результати соціологічних і моніторингових досліджень; навчальні програми; напівструктуровані інтерв'ю з експертами/ками; інтерв'ю з активістками, опубліковані в засобах масової інформації. Серед джерел інформації - глибинне інтерв'ю з однією з лідерок українського феміністичного руху Л. Гейдар. Записані на диктофон або прослухані як подкасти інтерв'ю транскрибувалися і аналізувалися за основними темами.

У цій статті спиратимемося на визначення фемінізму, запропоноване Б. Гукс¹ (2015): «Фемінізм - це рух задля того, щоб покласти край сексизму, сексистській експлуатації та гніту. <...> Це визначення вказує на те, що взагалі сексистські погляди та дії є проблемою, незалежно від того, хто їх увічнює: жінка або чоловік, дитина або дорослий. Воно [визначення] також досить широке, щоб включати розуміння системного інституціоналізованого сексизму» [8, с. 1]. У дослідженні враховано зауваження Міжнародного центру дослідження жіночої проблематики (англ. International center for research on women), згідно з яким феміністками/ками можуть бути як жінки, так і чоловіки. Крім того, феміністичними називають не просто програми з підтримки жінок, а й такі, що мають на меті трансформацію гендерного дисбалансу у владних повноваженнях заради загальнолюдського блага [9].

Авторки поділяють позицію структури Організації Об'єднаних Націй із питань гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок «ООН-Жінки» щодо важливості розрізняти оплачуване надання секс-послуг, засноване на взаємній згоді, від торгівлі людьми й сексуальної експлуатації, які вважаються безумовним порушенням прав людини, і компроміс із якими неможливий. У багатьох випадках залучення жінок до секс-бізнесу не є повною мірою результатом їхнього вибору, а швидше спричинене бідністю, уразливістю, дискримінацією та може призводити до насильства по відношенню до них. Говорячи про доцільність боротьби зі структурними причинами проституції (сексуальної експлуатації) і секс-бізнесу, слід визнати права працівників цієї сфери на безпечні умови роботи, вільні від експлуатації, насильства та примусу. Водночас забезпечення права жінок секс-бізнесу на зміну професії потребує заохочення й схвалення зусиль, спрямованих на надання жінкам економічних альтернатив такому виду діяльності [10].

Звернення авторками до рекомендацій Організації Об'єднаних Націй (ООН) щодо урахування гендерної специфіки в усній та письмовій мові [11] створило орієнтири для використання гендерно-чутливих стратегій при написанні статті. Додатково було враховано рекомендації Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) щодо слововжитку на позначення жінок, задіяних у секс-індустрії. Згідно з ними під терміном «працівниці секс-бізнесу» розуміють жінок старше 18 років, які на добровільній основі регулярно або зрідка отримують гроші або товари в обмін на сексуальні послуги² [12].

¹ Псевдонім американської письменниці, феміністки Г. Уоткінс.

² Якщо йдеться про малолітніх та неповнолітніх осіб до досягнення ними 18 років, вживається термін «сексуальна експлуатація дітей» [12].

Основні результати дослідження

Фемінізм як соціальна практика

Однією з перших особливостей феміністичної соціальної роботи окреслила у 1980-х роках Б. Коллінз (1986), яка наголошувала на спільних цінностях фемінізму як наряду постмодерністської філософії й суспільно-політичного активізму та соціальної роботи. На її думку, як фемінізм, так і соціальна робота орієнтовані на емансипацію людей та досягнення рівності в суспільстві [13]. Майже одночасно Д. Ханмер та Д. Стетхем (1989) проаналізували практику соціальної роботи, зосереджену на жінках, і дійшли висновку, що такі інтервенції сприяють розумінню спільного та відмінного між жінками [14]. За твердженням Д. Орме (1998) ще з 1970-х років соціальна робота вивчала те, що означає бути жінкою, та специфічний досвід жінок, який можна вважати складовою феміністичного аналізу [15]. Феміністична практика в соціальній роботі розглядалася іншими дослідниками як «консультування жінок жінками для жінок» [16, с. 75], яке відповідає таким характеристикам: рівноправне, активне, відкрите, орієнтоване назовні, фокусоване на сьогоденні, включає поведінкові зміни.

Вагомий внесок у розвиток феміністичної соціальної роботи зробила Л. Домінеллі (1989, 2002), чії публікації сприяли інституціоналізації цієї структурної парадигми соціальних інтервенцій і відповідному теоретизуванню, включенню її до наукового дискурсу [17; 18]. На переконання Л. Домінеллі (2002), феміністична соціальна робота визначає жіночий досвід як вихідну точку аналізу, фокусується на зв'язку між положенням жінки в суспільстві та життєвими труднощами, з якими вона стикається, відповідає на конкретні потреби жінки, вибудовує егалітарні стосунки у взаємодії «клієнт - соціальний працівник» та звертається до структурних нерівностей [17].

Дослідження К. Горей (2002) переконує, що феміністичні методи втручання виявилися ефективнішими порівняно з інтервенціями інших теоретичних орієнтацій соціальної роботи [19]. Системно-структурні моделі феміністичної соціальної роботи (включно із екологічною, холістичною перспективою) підтримують спільні стратегії клієнта й соціального працівника для досягнення системних змін, що робить їх відмінними від підходів, зорієнтованих більше на особистісні перетворення (трансформацію власних почуттів, думок, поведінки та способу життя).

Попри співіснування двох ключових течій сучасної феміністичної соціальної роботи - ліберальної та радикальної - в цілому ця парадигма зосереджена на розподілі владних стосунків між чоловіками та жінками. Вона узгоджується з мультисистемним структуралістським підходом, що доповнює й розширює соціальну роботу, орієнтовану на сильні сторони клієнтів, та передбачає здійснення гендерного аналізу.

Наприклад, гендерний аналіз вважають сьогодні вихідною точкою в розробці заходів у відповідь на епідемію ВІЛ, які якнайкраще сприяють усуненню нерівності та задоволенню потреб різних груп населення. Його розглядають як необхідну основу для побудови всіх видів комунікації (зокрема стратегічної) у програмах профілактики, догляду та лікування у зв'язку з ВІЛ [20]. За твердженням ЮНЕЙДС, до керівних принципів гендерного аналізу програм і політик відносять: представницьку участь жінок і дівчат, реалізацію етичних заходів на основі рівності та справедливості, доказовий підхід, неупередженість і прозорість, сильне й сміливе лідерство тощо [21]. Гендерний аналіз також забезпечує фокусування на так званих «жіночих питаннях», що дає змогу виявити витоки інтерналізованих стереотипів. При цьому соціальні працівники мають демонструвати сприйняття поведінки клієнтів як такої, що спричинена соціальним контекстом, а не особистою «патологією». Практичне застосування гендерного аналізу уможливорює посилення феміністичної свідомості як терапевтичного інструменту та активності при визначенні потреб та розвитку послуг [22].

Ще один вимір феміністичної соціальної роботи - це робота через владні зв'язки, що передбачає аналіз владних відносин між соціальними групами та у площині міжособистісної взаємодії. Така робота спрямована на (1) збільшення автономії користувачів послуг, що відрізняє її від традиційних

практик ведення груп (працівник - клієнт), (2) розкриття почуттів та емоцій, коли соціальний працівник є учасником терапевтичного процесу зі своїм досвідом та емоціями (працівник - клієнт), (3) упровадження спільного, неієрархічного, відкритого колегіального управління (колега - колега).

Феміністична соціальна робота розглядає послуги соціального забезпечення як структури пригноблення, що має вияв у бюрократії та довготривалих і неефективних процедурах надання послуг. Відтак зусилля соціальних працівників мають спрямовуватися на мінімізацію організаційних і бюрократичних перешкод в отриманні належних соціальних послуг [22]. У цьому контексті важливою видається й протидія явищу «набутої безпорадності» жінок, яка формується завдяки патерналістським підходам у соціальних закладах.

Використання феміністичної мови, яка є гендерно-чутливою й позбавленою гендерних стереотипів, також вважають невід'ємною складовою феміністичної соціальної роботи [17; 22]. Така мова покликана зменшувати наявний чи потенційний ризик стигматизації клієнтів соціальної роботи та уразливих груп суспільства.

Для відокремлення феміністичної соціальної роботи від такої, що не вважається феміністичною, але може включати її елементи, наведемо основні, з нашої точки зору, атрибути, які становлять її підґрунтя, водночас розкриваючи переваги такого підходу (рис. 1).

Феміністичні парадигми знаходять застосування не лише в практиці, а й у дослідженнях із соціальної роботи та в підготовці соціальних працівників [23; 24].



Рис. 1. Складові та переваги феміністичної соціальної роботи.

Джерело: побудовано авторками на основі проаналізованої літератури.

У лабіринті напрямів і підходів

Практикування феміністичного підходу в соціальній роботі вимагає від фахівця ґрунтовної теоретичної підготовки, адже термін «фемінізм» є парасольковим і покриває широке розмаїття течій жіночого політичного руху [25]. Кожна з ідеологічних гілок сучасного фемінізму по-своєму пояснює та інтерпретує події; до того ж бачення шляхів розв'язання проблем, реалізації соціальної політики й упровадження соціальних програм можуть суттєво різнитися [26]. Тож незбіги в судженнях про поняття рівності жінок і щодо того, які саме зміни в їхньому житті мають бути досягнуті, стають предметом дискусій у феміністичних колах.

З-поміж наявних підходів феміністичного континууму в соціальній роботі найпоширенішими вважають радикальний і ліберальний. Вказані феміністичні напрями спираються на майже однакові методи (розробка та лобювання законів, організація груп підтримки, створення кризових центрів, притулків, консультування тощо), проте розходяться в базових твердженнях, оцінці причин проблем і фокусах інтервенцій (табл. 1).

Табл. 1. Ліберальний та радикальний напрями фемінізму

Напрямок фемінізму	Основні положення
Ліберальний <i>Рівність можливостей і автономія жінок</i>	Базові твердження. Свобода є фундаментальною цінністю, гарантом забезпечення якої виступає держава. Свобода жінок розглядається як особиста та політична автономія, що включає самостійний вибір способу життя, участь у процесах демократичного самовизначення, відсутність примусового втручання та можливість бути співтворцем власних життєвих умов. Причини проблем: дефіцит особистої та політичної автономії. Фокус інтервенцій: визначення широкого спектра умов, які забезпечують автономію жінкам, та сприяння йому; корекція індивідуального дефіциту.
Радикальний <i>Заміна патріархатних соціальних структур</i>	Базові твердження. Пригнічення жінок є фундаментальною, найбільш поширеною та глибоко вкоріненою формою утиску, яка слугує моделлю для інших форм дискримінації (наприклад расизму). Жінок розглядають як пригноблену соціальну групу. Жінки мають більше спільного з іншими жінками (навіть якщо вони належать до різних суспільних прошарків) ніж із чоловіками. Причини проблем: чоловіки ³ , патріархатні структури та інститути. Фокус інтервенцій: різноманітні втручання на рівні соціальних відносин, більших інституційних систем і структур патріархатного суспільства.

Джерело: складено авторками на основі літератури [19; 27; 28].

Соціальні працівники різних феміністичних течій під час розробки інтервенцій керуються підходами, які можуть мати принципові відмінності в розумінні ефективності втручання і того, які зміни в результаті повинні статися. Розгляньмо на прикладі ставлення радикальних і ліберальних феміністок до комерційного сексу, як саме теоретичні «лінзи» фахівців впливають на судження й послуги, які вони надають.

³ Маються на увазі чоловіки як «бастіон» патріархатних норм. Проте у нашому дослідженні ми спираємося на твердження Б. Гукс, що носіями сексистських поглядів та дій можуть бути як чоловіки, так і жінки [8].

Одним із головних конфліктних «вузлів» у феміністичному дискурсі, який досить складно розв'язати і який впливає на стратегії втручання, є відмінність у поглядах на згоду продажу жінкою сексуального контакту (чи може бути така домовленість по-справжньому добровільною?).

Фахівці з радикальною позицією розглядають продаж жінкою сексу як порушення прав людини, незалежно від того, з власної волі чи з примусу вона була залучена до сфери секс-індустрії. Їхні аргументи зводяться до того, що жінка залучається за певною зовнішньою причиною, зумовленою гендерною нерівністю і домінуванням чоловіків, які підтримують інститут сексуальної комерції. Радикальна феміністка К. МакКіннон (1989) стверджує, що в сучасному суспільстві сексуальність являє собою соціальний конструкт еротизації чоловічої влади й жіночого підкорення. Згода жінки на секс за таких умов є швидше «безвихідною реакцією при безнадійно нерівних шансах» [29, с. 168], тому скільки разів жінки мають сексуальний контакт із чоловіками через економічний або психологічний тиск, стільки разів вони згвалтовані. Адже, за Р. Морган (1980), «насильство є складовою будь-якого статевого акту, якщо він не був ініційований жінкою з її власної справжньої прихильності й бажання» [30, с. 136].

Радикальні феміністки підтримують закони, що частково або повністю забороняють секс-бізнес. Так, «шведська модель» передбачає кримінальну відповідальність не жінок, які розглядаються як жертви гендерного насильства, а їхніх клієнтів і посередників. Тому серед соціальних послуг переважають такі, що сприяють виходу жінок із індустрії комерційного сексу. Проте, дослідники порушують питання оцінки такої моделі самими працівницями секс-бізнесу, які стверджують, що насильства стало більше, адже «збільшився відсоток «збочених» клієнтів, а «гарних і добрих» - зменшився» [31]. Однак радикальними феміністками позитивна характеристика споживачів сексуальних послуг може розцінюватися, скоріше, як наслідок віктимізації жінок у партріархатному суспільстві.

Ліберально налаштовані фахівці визначають економічний примус як такий, що спонукає обрати сферу секс-індустрії, проте не розглядають усіх працівниць секс-бізнесу як жертв. Вони не вітають закони, що забороняють секс-бізнес, а виступають за легалізацію й правове врегулювання надання сексуальних послуг, оскільки це дасть змогу легітимізувати професію й сприятиме подоланню негативних наслідків криміналізації: збільшення насильства по відношенню до жінок, їхньої стигматизації та дискримінації. Ліберальний підхід наголошує на праві жінки на особисту автономію, вибір способу життя. За жінкою визнається право самостійно вирішити, бути в професії, пов'язаній із продажем сексуальних послуг, чи залишити цю діяльність.

Такий погляд відображає ліберальні ідеали «індивідуалізму, рівності можливостей і вільного ринку сексуального життя» [32, с. 31]. Вибір сфери комерційного сексу розглядається як подібне на будь-яке інше рішення щодо зайнятості й не розцінюється як згвалтування. Розмежування сексу і любові, на думку ліберальних феміністок, сприяє звільненню жінок. Вони не засуджують покупців сексуальних послуг, проте вважають, що саме реформа секс-індустрії, а не її криміналізація, забезпечить по-справжньому свідомий вибір. Працівниць секс-бізнесу зображають сильними й незалежними жінками, які отримують прибуток від продажу своєї сексуальності [32]. Більше того, на думку І. Тусі (2016), будь-яка форма криміналізації (зокрема покупців послуг) та обговорення шкоди секс-бізнесу в радикальній феміністичній літературі самі по собі є відтворенням патріархату [33].

Крім радикальної та ліберальної концепцій, соціальні працівники можуть поділяти інші феміністичні погляди на проблеми та потреби жінок секс-бізнесу. Нижче (табл. 2) наведено приклади суджень фахівців, пов'язані з припущенням про можливість добровільного продажу жінками сексуальних послуг. Зауважимо таке: якщо жінка комерційного сексу розглядається як жертва, то соціальні працівники, як правило, виступають проти легалізації секс-бізнесу, а їхні соціальні втручання віддзеркалюють радикальну позицію. Коли ж соціальні працівники допускають, що жінка може бути вільна в ухваленні рішення про продаж сексу й зацікавлена у захисті своїх прав та розширенні можливостей як надавачка сексуальних послуг, то стратегії ліберального підходу виявляються прийнятнішими.

Табл. 2. Приклади суджень у соціальній роботі щодо жінок секс-бізнесу

Напрямок фемінізму	Судження	Жінка як жертва	Легалізація секс-бізнесу
Ліберальний	Жінки мають право розпоряджатися власним тілом, у тому числі в питанні надання сексуальних послуг за плату.	ні	так
Радикальний	Секс-бізнес є сексуальною експлуатацією жінок унаслідок нерівного гендерного розподілу влади.	так	ні
Марксистський	Секс-бізнес є використанням найманої праці внаслідок класової нерівності в умовах існування капіталістичної системи.	так	ні
Соціалістичний	Дисбаланс економічних ресурсів між жінками та чоловіками призводить до задіяння жінок у секс-бізнесі.	так	ні
Культуральний	Витоками надання сексуальних послуг жінками є домінування чоловічої культури, пов'язаної з насильством та соціальним контролем.	так	ні
Екзистенційний	Секс-бізнес може розглядатися як економічна стратегія, спрямована на виживання та незалежність жінок від чоловіків.	ні	так
Постмодерний	Залучення до секс-бізнесу може відбуватися з різних причин, тому кожна жінка має свій власний наратив, почути який заважає стигматизація.	ні	так

Джерела: Складено авторками на основі літератури [34-36].

Послуги й інтервенції із вразливими групами жінок у соціальній роботі різних феміністичних спрямувань можуть суттєво різнитися за змістом, проте бути дотичними на рівні ключових тверджень. Дослідниці С. Кемп, Р. Брандвейн (2010) окреслили п'ять переконань стосовно феміністичної теорії та активності у соціальній роботі, які з'являлися поступово, у різні хвилі фемінізму під впливом соціальних змін і можуть розглядатися як наріжні: зобов'язання щодо інклюзії та емпвауерменту жінок; особисте й професійне інвестування в жіночу солідарність; увага до розподілу влади та релевантності жіночого досвіду; відмова від бінарності (наприклад, між особистим і політичним, коли особисте є політичним); наголос на практиці, взаємозв'язку між щоденними діями, критичною рефлексією та соціальними змінами [7]. Таким чином, феміністичну соціальну роботу можна розглядати як професійний внесок у сестринство і процес викорінення сексизму.

Сучасна феміністична теорія і практика в Україні

Упровадження і розвиток феміністичної соціальної роботи в Україні перетинається з траєкторіями соціальної роботи, фемінізму та жіночого руху, а відтак важливо розрізняти фемінізм і жіночий рух. Р. Брандвейн (1985) вбачає такі точки дотику між ними. Фемінізм являє собою теоретичні конструкти, які репрезентують альтернативні структури мислення, що кидають виклик панівній у суспільстві гендерній ідеології. Жіночий рух - це колективна спроба здійснити соціальні зміни, яка спирається на певну ідеологію та систему переконань. При цьому жіночий рух включає різноманіття організацій із відмінними цілями та стратегіями або навіть такими, що конфліктують [37]. Тому громадські організації з феміністичною ідеологією зазвичай беруть активну участь у жіночому русі, проте інші жіночі організації можуть бути в опозиції до феміністичних гасел або шукати точки дотику.

Дослідження, проведене в 2012 році, продемонструвало, що до феміністок зараховують себе 9% опитаних українських жінок. Водночас 48% респонденток заявили, що вони виступають за рівні права з чоловіками в деяких питаннях, проте не вважають себе феміністками [38]. Показово, що коли через п'ять років Український жіночий фонд запропонував представницям 77 жіночих організацій і 38 активісткам та експерткам із різних регіонів країни взяти участь в оцінці жіночого/феміністичного руху в Україні, виявилось, що лише 10% організацій вважають себе феміністичними [39], хоча 73% респонденток охарактеризували свою роль у русі як таку, що має сприяти пробудженню громадянської свідомості й просвіти [40]. Наведені показники свідчать про те, що жіночий рух охоплює й ті громадські організації, що, за оцінкою М. Богачевської (2000), мають «феміністичні цілі без феміністичної риторики» [41, с. 10].

Аналіз українських авторефератів дисертацій електронних баз за ключовим словом «фемінізм» засвідчує, що за останніх десять років розвідки, які формують феміністичний науковий дискурс, писалися здебільшого в царинах філології (О. Бажан, К. Козлова, Т. Кононенко, І. Матковська, В. Панченко, Ю. Писаренко, Л. Штохман), філософії (М. Бега, Л. Буланова-Дувалко, Н. Мікулак Е. Скиба, В. Сукова-та), політології (Г. Конціцка), мистецтвознавства (О. Шабаліна). Предмет їх дослідження безпосередньо не охоплює розв'язання різноманітних проблем людей, які потрапили в складні життєві обставини. Так само можна спостерігати, що коли доробки соціально-гуманітарних дисциплін, дотичних до соціальної роботи як відкритої системи, торкаються гендерних вимірів практичної соціальної діяльності, то вони, як правило, не включають феміністичну компоненту. Адже дослідники гендерних питань не завжди позиціонують себе як симпатики фемінізму, тоді як останні, навпаки, спираються на гендерний аналіз як необхідну складову.

Попри окреслені протиріччя, завдяки просвітницькій діяльності жіночих організацій українське суспільство здебільшого почало краще розуміти ідеї та цілі феміністичного руху. Це своєю чергою, зауважує О. Кісь (2015), зумовило зміну викривлених уявлень, які призводили в пострадянських країнах до «алергії на фемінізм» [42]. Наразі в Україні, за словами урядової уповноваженої з питань гендерної політики К. Левченко (2018), існує «сильний жіночий рух, сильне експертне середовище» [43]. Дедалі більше експерток та громадських активісток відкрито називають себе феміністками (Л. Гейдар, М. Дмитрієва, О. Кісь, Е. Ламах, М. Маєрчик, Т. Марценюк, С. Оксамитна, О. Плахотнік, М. Скорик та ін.), формуючи український «різноликий і різноголосий жіночий рух» [44, с. 98]. Можна говорити про те, що експертний потенціал як інтелектуальна основа для впровадження феміністичних ідей представлений потужною групою дослідниць другої і третьої хвиль українського фемінізму.

Проте, незважаючи на позитивні зрушення, поняття фемінізму дотепер стигматизоване. Феміністичний рух подекуди називають «неприродним», феміністичне мислення - «нетрадиційним», «нетиповим для українських жінок», що призводить до порушення гармонійної єдності «чоловіче - жіноче» як основи людського буття [45]. «Слово «фемінізм» лякає, бо його зробили одіозним, - запевняє М. Берлінська (2018). - Коли я говорю в своїх лекціях всі ті самі речі, але без слова «фемінізм», то

в аудиторії сказане сприймають природно й схвально» [43]. Невипадково Т. Марценюк (2018) дала своїй книзі назву «Чому не варто боятися фемінізму?» [46] і наголосила, що феміністична тематика поступово долає певні страхи в українському суспільстві на шляху до входження в різні сфери суспільного життя [47].

У цілому визнаючи феміністичні цінності фактором гуманізації сучасного суспільства, деякі українські дослідниці закидають феміністкам, нібито вони мають погане уявлення про те, у яких умовах живе переважна більшість жінок, що належать до незахищених верств населення. «У них [жінок] абсолютно інші проблеми, ніж у тих людей, які говорять про фемінізм в Україні», - дійшла висновку О. Дутчак (2015) після проведення дослідження «Війна і трансформація повсякденності: жіночий погляд» [48]. Відсутність сполучної ланки між «академічним фаховим фемінізмом», що розвиває феміністичну суспільну теорію переважно в «теплих академічних умовах» [49, с. 67], та наданням соціальних послуг жінкам пов'язана не в останню чергу з тим, що фемінізм в Україні сьогодні майже не представлений науковцями професій, орієнтованих на надання практичної допомоги. Подібний стан речей С. Вайнгартен і М. Веллерсгофф (2000) характеризують наступним чином: «Академічний фемінізм буває, хай навіть на далеких від практики дослідних полях і теоретичних ділянках» [49, с. 62].

Проблемною залишається реалізація на практиці етичних принципів соціальної роботи, які вимагають нейтральної позиції фахівця та поваги до вибору клієнтів, що нерідко слугує стримувальним чинником для феміністок, задіяних у соціальній роботі. «Фемінізм - це не модна церква, і я не є її проповідником, - пояснює свою позицію Л. Гейдар (2018). - Мої професійні обов'язки не повинні виходити за рамки посадових інструкцій та професійної етики, тому свої феміністичні погляди я не нав'язую клієнтам - вони нерідко залишаються "за кадром"» [50]. Крім того, попри викладання у вищих навчальних закладах модулів із феміністичних аспектів соціальної роботи (наприклад, при підготовці бакалаврів соціальної роботи в Національному університеті «Львівська політехніка» [51]), даних про те, як саме отримані знання вплинули на погляди випускників щодо трансформації гендерних відносин та застосування феміністичних теорій у практичній діяльності, немає.

Аналіз видань українських громадських організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу, показав, що програми втручання не містять слова «фемінізм» - частіше йдеться про впровадження гендерно-чутливих послуг та порушуються питання гендерних стереотипів соціальних працівників [52; 53]. До того ж трапляються твердження, які входять у протиріччя з радикальною феміністичною позицією, але для ліберальних феміністок є цілком прийнятними, як-от: програми, що допомагають жінкам залишити секс-роботу, не дають серйозних результатів [54]; проекти профілактики ВІЛ за необхідності включають співробітництво фахівців із сутенерами і посередниками, які можуть забезпечити захист та безпечні умови роботи для жінок [55]. Втручання із залученням посередників належать до гендерно-погоджувальних програм, які визнають гендерні відмінності. Такі програми спрямовані на зменшення шкоди, проте не на подолання гендерної нерівності, та звертаються до гендерних систем, які сприяють підтриманню несправедливого розподілу влади [56].

Огляд належних практик із надання соціальних послуг працівницям комерційного сексу у межах проекту Conecta в Україні [57] показав, що серед втручань переважають ініціативи, що відображають ліберальний підхід із акцентом на визнанні автономності жінок, задіяних у секс-бізнесі, в ухваленні рішень щодо власного життя: розширення прав та можливостей, адвокація та лобювання, інклюзія, підтримка за принципом «рівний - рівному», а також ініціативи у сфері охорони здоров'я, зменшення шкоди тощо. Під розширенням прав та можливостей розуміють «процес набуття впевненості в собі, почуття власної гідності, розуміння і сили для того, щоб сформулювати проблеми, забезпечити проведення заходів щодо подолання проблем, а в більш широкому плані - щоб отримати контроль над своїм життям» [57, с. 10-11].

Емпауермент у сучасних українських практиках соціальної роботи з працівницями секс-бізнесу здебільшого не передбачає допомогу у виході з професії, як це прийнято за радикального феміністичного

підходу. Лише одна організація з описаних у проєкті Conecta [57] серед послуг пропонувала проведення навчання на курсах перукарів та манікюрниць для набуття жінками додаткових навичок, що сприяють створенню альтернативних видів діяльності. Навпаки, за ідеал береться таке суспільство, де секс-бізнес є легалізованим і не переслідується законом, а особи, що надають сексуальні послуги, мають можливість робити це без насильства й дискримінації та активно залучатися до розв'язання проблем, які прямо стосуються їхнього життя та здоров'я [58].

З огляду на це представниці сфери комерційного сексу нерідко закидають радикальним феміністкам стигматизацію та недостатнє розуміння їхніх потреб та проблем. Прикладом може слугувати діалог двох українських активісток на «Громадському радіо» у травні 2018 р. Так, під час дискусії на заяву радикальної феміністки М. Дмитрієвої, мовляв, «за умови легалізації [проституції] ви перетворюєтеся на вагіну на ніжках» представниця організації працівників секс-бізнесу «Всеукраїнська Ліга «Легалайф»» А. Сарнацька зауважила: «Суперечка в цілому з феміністками побудована на тому, що ми змішуємо абсолютно різні поняття: насильство, торгівлю людьми <...> з просто секс-роботою за згодою самої людини. Я зустрічала дівчат, які задоволені тим, чим вони займаються, які пишаються своїм професіоналізмом» [59].

До того ж мають місце випадки, коли ініціативами в галузі прав жінок не охоплюються представниці цієї уразливої групи. Так, на сайті згаданої організації «Легалайф» було опубліковано відкриту заяву, у якій активістки висловили свою занепокоєність тим, що на парламентські слухання на тему «Запобігання та протидія дискримінації жінок з вразливих соціальних груп» (жовтень 2018 р.) не були запрошені представниці неурядових організацій, які працюють із жінками, задіяними в секс-бізнесі [60]. Крім того, у своєму виступі на цих слуханнях Уповноважена Верховної Ради з прав людини Л. Денісова зазначила, що «найбільше страждають жінки з числа внутрішньо переміщених осіб, жінки з інвалідністю, сільські жінки, особливо похилого віку, а також жінки ромської національності» [61]. Феміністка Л. Гейдар (2018) прокоментувала таку заяву наступним чином: «Складається враження, що уразливість жінок секс-бізнесу взагалі не визнається, тому що надання сексуальних послуг може бути добровільним, пов'язаним з отриманням сексуального задоволення і грошової винагороди, що, начебто, знімає відповідальність та виправдовує насильників. «Дівчині за викликом» співчують менше, ніж «нічному метелику» з Великої Окружної, проте наруга над ними вчиняється однакова» [50]. Такі факти свідчать про значне розшарування українського гендерного мейнстріму - конфліктні погляди на теми уразливості, легалізації секс-бізнесу, одностатевого партнерства, репродуктивних прав тощо нерідко заважають реалізації спільних соціальних втручань.

Отже, в Україні, попри розвиток жіночого руху, існує острах фемінізму як соціального явища. Це, зокрема, відображається у тому що, по суті, (про)феміністичні інтервенції соціальної роботи реалізуються в парадигмі гендерно-чутливих послуг без згадування фемінізму як такого.

Обговорення результатів

Феміністична практика вимагає від соціального працівника бути відкритим та реляційним до інших способів пізнання та бачення, узгоджується з мультисистемним підходом у соціальній роботі, який доповнює та розширює перспективу сильних сторін [62]. Однак у багатьох випадках феміністична соціальна робота подібна до підходу резілієнс, за якого вона являє собою скоріше світогляд і політичну позицію соціального працівника по відношенню до клієнтських систем, аніж конкретний практичний інструмент для певного втручання [63].

Іншим питанням, яке постає на сучасному етапі розвитку цього напрямку соціальної роботи, зокрема в Україні, є таке: чи можна вважати соціальну роботу феміністичною, якщо вона має

відповідні ознаки, проте самий соціальний працівник не вважає себе феміністом/кою? Ми поділяємо позицію М. Валентіч (2015), яка зазначає, що на початку 2000-х років багато з того, що раніше було предметом суспільних дискусій, стало панівною тенденцією, відтак молоді соціальні працівники не надто обізнані щодо еволюції в соціальній роботі, яка сталася в минулі десятиліття завдяки включенню в неї феміністичної перспективи. Тому деякі з них більше не визнають впливу фемінізму на їхню практику, інші ж не вважають себе феміністками/тами [16]. Схожі думки висловлюють С. Дайер та Ф. Гард (2018), наголошуючи на тому, що, використовуючи інструменти феміністичної роботи, соціальні працівники не вважають себе феміністками/тами [64]. З іншого боку, розгляду потребують і такі актуальні для України психологічні аспекти феміністичної соціальної роботи, як внутрішні протиріччя, з якими стикаються в роботі з жінками уразливих груп ті соціальні працівники, які сформувалися як фахівці в гендерно-стереотипному дусі.

Аналіз досвіду використання феміністичної практики соціальної роботи в інтервенціях із працівницями комерційного сексу засвідчив, що незалежно від того, яких феміністичних поглядів дотримується фахівець, інклюзія самих жінок цієї уразливої групи в розробку й упровадження соціальних інтервенцій є необхідною компонентою соціального втручання. Побудова клієнтоорієнтованої позиції вимагає деконструкції обмеженої категоризації та бінарного розподілу залучених у секс-індустрію жінок на жертв і агентів. Натомість визнання парадоксальності й складності явищ проституції і секс-бізнесу дозволяє розглядати залучених до цієї сфери жінок як суб'єктів соціального втручання з власними інтересами та потребами [65]. Такий підхід співзвучний інтервенціям всесвітньої кампанії #ЧогоХочеЖінка (англ. #WhatWomenWant), спрямованим на підвищення гендерної інклюзивності у сфері розробки та впровадження політик і програм протидії епідемії ВІЛ [66].

З огляду на варіативність феміністичної практики слушним видається знаходження таких феміністичних рамок, які здатні солідаризувати соціальних працівників, уможливлять спільні дії у поєднанні з визнанням різноманітності, а також порушать питання про створення адекватних інструментів для колективної співпраці [7]. Отже, толерантність до розмаїття досвіду й ідеологічних позицій соціальних працівників виявляється не менш значущою, ніж по відношенню до клієнтів соціальної роботи.

Треба зауважити, що феміністичну компоненту може містити і соціальна робота з чоловіками та сім'ями, оскільки в основі цього підходу лежить розуміння того, як гендер визначає баланс влади у стосунках між жінками й чоловіками та між самими жінками. На думку М. Кіммела (2000), «настав час унаочнення гендеру для чоловіків» [70, с. 9]. Практики роботи з чоловіками протистоять патріархатній позиції маскулінного права, порушують питання впливу шкідливих версій мужності на міжгендерні відносини [67], сприяють руху в напрямку перетворювального партнерства, яке включає вирівнювання балансу не тільки владних повноважень, а й відповідальності [68; 69]. Варто нагадати й про те, що історія фемінізму була і залишається представленою не лише жінками, тому значущим фактором є задіяння чоловіків у феміністичній соціальній роботі як союзників жінок та розширення їхньої участі в гендерному мейнстрімі.

Висновки

Здійснений аналіз дозволяє стверджувати, що феміністична соціальна робота є сучасним напрямом теорії і практики соціальної роботи, який спирається на такі наріжні камені: етика соціальної роботи, жіночий рух, феміністичні теорії, гендерний аналіз, жіночі питання. Незважаючи на наявність різноманітних відгалужень теорії фемінізму, що по-різному інтерпретують проблеми жінок та впровадження соціальних інтервенцій, можна окреслити твердження, які об'єднують фахівців різних спря-

мувань феміністичної соціальної роботи. Це урахування специфічного досвіду жінок; емпатизація, збільшення автономності й інклюзивності в ухваленні рішень («нічого про нас без нас»); трансформація гендерного дисбалансу у владних повноваженнях; підтримка рівноправних спільних стратегій на рівні фахівця - клієнт, колега - колега тощо.

Наразі в Україні бракує соціальних працівників, які б упроваджували феміністичну соціальну роботу. Відсутні також ґрунтовні наукові дослідження в галузі, хоча в окремих вишах викладаються навчальні курси з цього предмета. Українські дослідники, які відкрито позиціонують себе як феміністки/ти, як правило, представляють галузі знань, безпосередньо не пов'язані з наданням соціальних послуг уразливим групам жінок. На прикладі програм для працівниць секс-бізнесу можна констатувати, що має місце брак інклюзивності з обох боків - феміністки та представниці жіночого руху подекуди не враховують потреби жінок уразливих груп, а останні протиставляють себе феміністкам, звинувачують їх у стигматизації та не задіюють як експертку у розробці програм.

Саме поняття «фемінізм» до сьогодні наводить страх і не звучить у проектах із втручання, навіть якщо аналіз свідчить про профеміністичну ліберальну спрямованість описаних інтервенцій. Тому доцільним є підвищення рівня обізнаності соціальних працівників щодо різних підходів феміністичної соціальної роботи. Це дозволить їм обрати на феміністичному континуумі таке відгалуження, яке не суперечить їхньому світогляду й цінностям, що потягне за собою підвищення ефективності надання послуг уразливим групам із урахуванням їхніх специфічних проблем і потреб.

Перелік літератури та джерел інформації

1. Семігіна Т. В. Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи // Вісник АПСВ. 2015. № 1. С. 6-11.
2. Global social work statement of ethical principles // IASSW. 2018. 27 April. URL: <http://www.iassw-aicts.org/wp-content/uploads/2018/04/Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018-1.pdf> (дата звернення: 06.11.2018).
3. Fraser N. Unruly practices: power, discourse, and gender in contemporary social theory. 2nd ed. University of Minnesota press, 2008. 216 p.
4. Ferguson M. L. Neoliberal feminism as political ideology: revitalizing the study of feminist political ideologies // Journal of political ideologies. 2017. Vol. 22. Iss. 3 (II). P. 221-235.
5. Duggan L. The twilight of equality?: neoliberalism, cultural politics, and the attack on democracy. Boston: Beacon Press, 2004. 136 p.
6. Janebová R. Inspirace transnacionálního feminismu pro transnacionální feministickou sociální práci // Gender, rovné příležitosti, výzkum. 2015. Vol. 16. No. 2. P. 17-29.
7. Kemp S. P., Brandwein R. Feminisms and social work in the United States: an intertwined history // Journal of women and social work. 2010. Vol. 25. No. 4. P. 341-364.
8. Hooks B. Feminism is for everybody: passionate politics. New York: Routledge, 2015. 138 p.
9. Toward a more feminist United Nations. Washington: International center for research on women, 2016. 12 p.
10. Доклады из тени: использование КЛДЖ для защиты прав и интересов секс-работников в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. СБАН: Будапешт, 2013. 101 с.
11. Руководство по учету гендерной специфики в устной и письменной речи // ООН. URL: <http://www.un.org/ru/gender-inclusive-language/guidelines.shtml> (дата звернення: 06.11.2018).
12. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии. Женева: ЮНЭЙДС, 2015. 70 с.
13. Collins B. Defining feminist social work // Social work. 1986. Vol. 31. No. 3. P. 214-219.
14. Hanmer J., Statham D. Women and social work: towards a woman-centred practice. 2nd ed. London: Palgrave, 1999. 192 p.
15. Orme J. Feminist social work // Social work: themes, issues and critical debates / Eds. R. Adams, L. Dominelli, M. Payne, J. Campling. London: Palgrave, 1998. P. 218-228.

16. Valentich M. Feminist social work in Canada: then and now // *Socijalne teme*. 2015. Vol. 1. No. 2. P. 67-90.
17. Dominelli L. *Feminist social work theory and practice*. London: Palgrave, 2002. 208 p.
18. Dominelli L., McLeod E. *Feminist social work: critical texts in social work and the welfare state*. London: Palgrave, 1989. 216 p.
19. Gorey K. M. The effectiveness of feminist social work methods: an integrative review // *Journal of social service research*. 2002. Vol. 29. Iss. 1. P. 37-55.
20. McKee N., Bertrand J. T., Becker-Benton A. *Strategic communication in the HIV/AIDS epidemic*. Thousand Oaks: Sage Publications. 2004. 351 p.
21. Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV: operational plan for the UNAIDS action framework. Geneva: UNAIDS, 2010. 28 p.
22. Eyal-Lubling R., Krumer-Nevo M. Feminist social work: practice and theory of practice // *Social Work*. 2016. Vol. 61. Iss. 3. P. 245-254.
23. Charter M. L., Mogro-Wilson C. Feminist attitudes and ideologies: an examination of a Northeastern US MSW program // *Social Work Education*. 2018. Vol. 37. Iss. 2. P. 139-156.
24. Lovelock R., Lyons K., Powell J. *Reflecting on social work: discipline and profession*. London: Routledge, 2017. 262 p.
25. Cott N. F. What's in a name? The limits of «social feminism»; or, expanding the vocabulary of women's history // *Journal of American History*. 1989. Vol. 76. Iss. 3. P. 809-829.
26. Valentich M., Gripton J. Ideological perspectives on sexual assault of women: implications for social work // *Social service review*. 1984. Vol. 58. Iss. 3. P. 448-461.
27. Baehr A. R. Liberal Feminism // *The Stanford encyclopedia of philosophy* / E. N. Zalta (ed.). Fall 2018 edition. URL: <http://plato.stanford.edu/archives/win2013/entries/feminism-liberal> (дата звернення: 06.11.2018).
28. Saulnier C. F. Incorporating feminist theory into social work practice: group work examples // *Social work with groups*. 2000. Vol. 23. Iss. 1. P. 5-29.
29. MacKinnon C. A. *Toward a feminist theory of the State*. Cambridge, London: Harvard University Press, 1989. 330 p.
30. Morgan R. Theory and practice: pornography and pape // *Take back the night: women on pornography* / L. Lederer (ed.). New York: William Morrow & Co, 1980. P. 134-140.
31. Östergren P. Sex workers critique of swedish prostitution policy // Personal website of P. Östergren. URL: <http://www.petraostergren.com/upl/files/115326.pdf> (дата звернення: 06.11.2018).
32. Beran K. Revisiting the prostitution debate: uniting liberal and radical feminism in pursuit of policy reform // *Law & inequality: a journal of theory and practice*. 2012. Vol. 30(1). P. 19-56.
33. Thusi I. I. Radical feminist harms on sex workers / *California western school of law*. 2016. Research paper No. 17-13. 61 p.
34. Henley N. M., Meng K., O'Brien D., McCarthy W. J., Sockloskie R. J. Developing a scale to measure the diversity of feminist attitudes // *Psychology of women quarterly*. 1998. N. 22. P. 317-348.
35. LeBrun J. *Prostitute as sex worker: feminist theories contextualized* / Concordia University, Montreal. A thesis in the department of sociology and anthropology. 1999. 137 p.
36. Bromberg S. Feminist issues in prostitution. URL: <http://www.feministissues.com> (дата звернення: 06.11.2018).
37. Brandwein R. Feminist thought structure: an alternative paradigm of social change for social justice // *Toward social and economic justice* / D. Gil, & E. Gil (eds.). Cambridge: Schenkman, 1985. P. 167-182.
38. Отношение к феминизму жителей России, Украины и Беларуси: исследование Фонда «Интеграция» и агентства NewsEffector // *Гуманитарные технологии: аналитический портал*. 17.08.2012. URL: <http://gtmarket.ru/news/2012/08/17/4898> (дата звернення: 06.11.2018).
39. Марценюк Т. Інтерв'ю з Наталією Карбовською про феміністичний громадський активізм // *Гендер в деталях*. 19.06.2018. URL: <http://genderindetail.org.ua/spetsialni-rubriki/bezstrashni-interv-yu-z-natalieyu-karbovskoyu-pro-feministichniy-gromadskiy-aktivizm-134537.html> (дата звернення: 06.11.2018).

40. Сучасний жіночий/феміністичний рух в Україні: погляд зсередини // МБФ «Український жіночий фонд». URL: <http://www.uwf.org.ua/files/movementresults1310uwf-171013192818.pdf> (дата звернення: 06.11.2018).
41. Богачевська М. Націоналізм та фемінізм - одна монета спільного вжитку // Незалежний культурологічний часопис. 2000. № 17. С. 4-13.
42. Лазуркевич С. «Жінки часто мають алергію на фемінізм»: розмова з дослідницею-феміністкою Оксаною Кісь // ZAXID.NET. 29.10.2015. URL: http://zaxid.net/zhinki_chasto_mayut_alergiyu_na_feminizm_n1370972 (дата звернення: 06.11.2018).
43. Славінська І. 6 українських дівчат говорять про фемінізм // L'Officiel-Україна. 08.03.2018. URL: <http://officiel-online.com/lichnosti/stati/feminism-in-ukraine> (дата звернення: 06.11.2018).
44. Павличко. С. Жіночий дискурс сучасної України // С. Павличко. Фемінізм. Київ: Основи. 2002. С. 91-99.
45. Применко О. Націоналізм vs фемінізм: чому українські націоналістки - не феміністки // Жіноча січ. 29.11.2012. URL: <http://zhsich.livejournal.com/15151.html> (дата звернення: 06.11.2018).
46. Марценюк Т. Чому не варто боятися фемінізму? Київ: Комора. 2018. 328 с.
47. Гончаренко Т. Інтерв'ю з Тамарою Марценюк: «Чоловіки бояться фемінізму, бо не хочуть втрачати свої привілеї». URL: <http://blog.yakaboo.ua/tamara-marcenuk> (дата звернення: 06.11.2018).
48. Жінки першими опинилися під ударом, - соціолог про повсякдення на тлі війни // Ukrlife.tv. 18.12.2015. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=GJGhieTS7fM> (дата звернення: 06.11.2018).
49. Вайнгартен С., Веллерсгофф М.. Фемінізм без жіночого руху // Незалежний культурологічний часопис. 2000. № 17. С. 58-68.
50. Глибинне інтерв'ю з Л. Гейдар. Інформаційно-освітній центр «Жіноча мережа». Київ. 21.09.2018.
51. Феміністичні аспекти соціальної роботи // Каталог освітніх послуг Львівської політехніки. URL: <http://edu.lp.edu.ua/moduli/feministychni-aspekty-socialnoyi-roboty> (дата звернення: 06.11.2018).
52. Аналитический отчет по результатам формативного исследования гендерноориентированных программ, проектов, интервенций и услуг в сфере снижения вреда / Л. Шульга, М. Варбан, Є. Яременко, І. Демченко. Киев: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». 2015. 120 с.
53. Гальчинська О., Семигіна Т. Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. В 3 ч. Ч. 3: Втручання з розвитку економічної самостійності «Майстерня можливостей». Київ: Поліграф-плюс, 2017. 224 с.
54. Как сделать секс-работу безопасной. Киев: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». 2008. 119 с.
55. Секс-бизнес, насилие и ВИЧ. Пособие для сотрудников программ, предназначенных для работников коммерческого секса. Киев: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». 2010. 32 с.
56. Ярошенко А. А. Жінки та ВІЛ: гендерні лінзи здоров'я // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. № 2. С. 39-54.
57. Посібник належних практик із секс-роботи: проект в Україні. МФ «ТАМПЕП», Нідерланди. 2013. 52 с.
58. Всеукраїнська зустріч ВІЛ-сервісних організацій, що надають послуги працівникам секс-бізнесу // Conecta. 2012. Випуск № 1. URL: <http://tampep.eu/wp-content/uploads/2018/06/NEWSLETTER-1-UA.pdf> (дата звернення: 06.11.2018).
59. Проституція чи секс-робота: чи потрібна Україні «шведська модель»? // Громадське радіо. 25.05.2018. URL: <http://hromadske.radio/podcasts/hromadska-hvylya/prostytuciya-chy-seks-robita-chy-potribna-ukrayini-shvedska-model> (дата звернення: 06.11.2018).
60. Парламентські слухання на тему «Запобігання та протидія дискримінації жінок з вразливих категорій» // БО «Всеукраїнська Ліга «Легалайф». 10.10.2018. URL: <http://www.legalife.com.ua/2018/10/10/parlamentski-slukhannia-na-temu-zapobihannia-ta-protydiia-dyskryminatsii-zhinok-z-vrazlyvykh-katehori> (дата звернення: 06.11.2018).

-
61. У Верховній Раді відбулися парламентські слухання на тему: «Запобігання та протидія дискримінації жінок з вразливих соціальних груп» // Верховна Рада України: офіційний веб-портал. 10.10.2018. URL: <http://portal.rada.gov.ua/fsview/163086.html> (дата звернення: 06.11.2018).
 62. Hyde C. A. Feminist social work practice // Encyclopedia of social work. June 2013. URL: <http://dx.doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.151> (дата звернення: 06.11.2018).
 63. Van Breda A. D. Resilience assessments in social work: the case of the SA department of defence // Social Work / Maatskaplike Werk. 2011. Vol. 47. № 1. URL: <http://doi.org/10.15270/47-1-139> (дата звернення: 06.11.2018).
 64. Dyer S., Hurd F. Changing perceptions about feminists and (still not) claiming a feminist identity // Gender and education. 2018. Vol. 30. Iss. 4. P. 435-449.
 65. Kessler J. L., The voices of sex workers (prostitutes?) and the dilemma of feminist discourse: graduate theses and dissertations. University of South Florida. 2005. 64 p. URL: <http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1721&context=etd> (дата звернення: 06.11.2018).
 66. WhatWomenWant: HIV prevention that works for adolescent girls and young women. ATHENA Initiative. 2017. 26 p.
 67. Ярошенко А. А. Шкідливі версії мужності та сталий розвиток: відмова як умова? // Забезпечення сталого розвитку в умовах глобалізаційних трансформацій: Збірник матеріалів конференції молодих науковців (м. Київ, 26 травня 2018 р.). Київ: АПСВТ, 2018. С. 86-87.
 68. Men, masculinities, and changing power: a discussion paper on engaging men in gender equality from Beijing 1995 to 2015. MenEngage Alliance, UN Women, UNFPA, 2014. 58 p.
 69. Pease B. Developing profeminist practice with men in social work // Critical Social Work. 2001. Vol. 2. No. 1. URL: <http://www1.uwindsor.ca/criticalsocialwork/developing-profeminist-practice-with-men-in-social-work> (дата звернення: 06.11.2018).
 70. Кімел М. С. Гендероване суспільство. Київ: Сфера, 2003. 490 с.

Вивчення соціальних практик

DOI 10.33287/11193

УДК 364.04:616-082.3

TEN YEARS OF THE OPIOID AGONIST THERAPY IMPLEMENTATION EXPERIENCE IN UKRAINE. WHAT FURTHER? (Second part)

ДЕСЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАННЯ АГОНІСТАМИ ОПІОЇДІВ В УКРАЇНІ. ЩО ДАЛІ? (Частина друга)

Sergii Dvoriak

Dr. in Medicine, Professor, Academy of Labour, Social Relations and Tourism. Leading investigator, Ukrainian Institute on Public Health Policy

Сергій Дворяк

Док. мед. наук, професор Академії праці, соціальних відносин і туризму. Головний дослідник Українського інституту політики громадського здоров'я

 orcid.org/0000-0002-0032-5417

 dvoriak.sv@socosvita.kiev.ua

Olena Karagodina

Dr. in Medicine, Professor, Head of Social Work and Applied Psychology Department, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Олена Карагодіна

Док. мед. наук, професор, завідувачка кафедри соціальної роботи та практичної психології, Академія праці, соціальних відносин і туризму

 orcid.org/0000-0002-7412-5178

 karagodina.og@socosvita.kiev.ua

Victor Chtenguelov

MD, PhD, Senior Researcher, Ukrainian Institute on Public Health Policy

Віктор Штенгелов

Канд. мед. наук, старший науковий співробітник Українського інституту політики громадського здоров'я

 orcid.org/0000-0003-2878-1569

Iryna Rykalo

PhD student, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

Ірина Пикало

аспірантка Академії праці, соціальних відносин і туризму

 orcid.org/0000-0001-9290-8902

Abstract

By this article, the authors complete the presentation of the ten-year history of the introduction of opioid agonist therapy (OAT) in Ukraine. The authors differentiate four stages of introduction of this treatment in the country, and first two of them are described in the previous paper. Two subsequent stages - "Stagnation" and "Awareness of the main problems" are characterized now. The authors highlighted organizational barriers to OAT in Ukraine with an accent on administrative, medical and psychological issues. The analysis is completed with general conclusions about the proven effectiveness of OAT, the significance of the socio-psychological component of the program. The necessity for introduction of specialized professional training of social workers for work in OAT programs is specified.

Анотація

Цією статтею автори завершують презентацію десятирічної історії впровадження в Україні підтримувальної терапії агоністами опіоїдів (ПТАО). Аналіз матеріалів низки закордонних і вітчизняних публікацій дозволив перейти до розкриття двох наступних етапів - періодів стагнації та усвідомлення основних проблем. Визначено найголовніші бар'єри впровадження методу (опір органів виконавчої влади та частини професійної спільноти, упереджене ставлення з боку широкого загалу й окремих клієнтів, консервативна позиція представників мас-медіа, застаріла антинаркотична політика, невдалий менеджмент, недостатній рівень професійної підготовки фахівців). Висвітлено організаційні перешкоди лікування агоністами опіоїдів на українських сайтах, складнощі застосування адекватних доз препаратів та психологічні аспекти проведення ПТАО.

Матеріал завершено загальними висновками щодо доведеної ефективності методу; потреби в його ширшій імплементації; значущості соціально-психологічної компоненти програм, що має бути реалізована психологами, соціальними працівниками й зосереджена, насамперед, на подолання зовнішньої та внутрішньої стигматизації осіб з опіоїдною залежністю та їхню соціальну реабілітацію. Окреслено потребу в запровадженні спеціалізованої професійної підготовки соціальних працівників для роботи в програмах лікування агоністами опіоїдів.

Ключові слова:

drug use, treatment of opioid dependence, social work, methadone, buprenorphine, change of attitude towards treatment.

Key words:

вживання наркотиків, лікування опіоїдної залежності, соціальна робота, метадон, бупренорфін, ставлення до наркотичної залежності.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:
20.10.2018

Рецензований: 5.11.2018

Подано доопрацьовану версію: 17.12.2018

Прийнятий до друку:
28.12.2018

Foreword

In the first part of the paper (Dvoriak, Karagodina, Chtenguelov & Pykalo, 2018) using the method of publications review we divided all period of opioid agonist therapy (OAT) provision in Ukraine in 4 stages. We have described first two of them ("Dating and Hopes"; "Sturm und Drang"¹) in previous paper. Now we would like using the same method to review the following third and fourth stages ("Stagnation"; "Awareness of the main problems"). We mostly will focus on the issues linked with social work and place of social workers in the process we are calling "psychosocial support".

1 Storm and Stress

Key findings (continuation)

From stagnation to awareness of the main problems

We should mention shortly the peculiarities of both phases. The period between 2010 and 2013 (“Stagnation” stage) can be characterized by increasing pressure from the side of enforcement bodies, diminishing activities of clinicians and researchers, lack of political support from the Ministry of Health. There was the only resource for financing OAT and its advocacy - Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria and NGOs sponsored by the Fund. Number of patients in OAT programs increased very slowly at this period, and there were suspicions, even expectations, that OAT could be wrapped up and stopped completely. These expectations grounded on the general political trends in our country after election of Victor Yanukovich as the President of Ukraine and skewing of the Ukrainian drug policy toward the Russia’s one. It is a well-known fact that OAT is prohibited by law in Russian Federation (World Health Organization, 2008).

The period from 2014 up to now (2018), we have called the stage of “Awareness of the main problems”. When the phase of technical provision and primary advocacy ended and most obvious obstacles (the resistance of enforcement bodies and lack of knowledge in the professional community) were surmounted, it became clear that there are a lot of barriers, determined by deep-seated reasons on the way of OAT scaling up and achieving coverage 35-40% of estimated number of people with opioid addiction (PWOA).

The list of problems and barriers turned out to be quite long: multitude of myths and misconceptions about OAT as amid patients as well as among professionals; conservative perception of OAT by media and general population; old, rigid drug policy; resistance of professional (narcological) community to accept scientific data opposed to habitual patterns and stereotypes and finally the post-Soviet health care system. that doesn’t match to modern public health challenges like HIV/AIDS epidemic. It is important to note that from our perspective, a big part of these problems can be coped with, but changes depend very much from people who are responsible for psychosocial support of patients in OAT programs. Social workers’ activity could eliminate many misconceptions and wrong believes determining poor outcomes of OAT and negative attitude to the treatment in the society.

In the study by Makarenko I. et al., a sample of 1179 PWID with opioid use disorder not currently on OAT from five regions of Ukraine was assessed using multivariable logistic regression for independent factors related to willingness to initiate OAT, stratified by their past OAT experience (Makarenko et al., 2016). The findings seriously challenged the opinions of many practical narcologists: there is a point of view that majority of opioid dependent patients already covered by OAT and there is no sense to increase number of slots for this treatment. In the study 421 (36%) PWID were willing to initiate OAT. If we extrapolate this data on estimated number of people with opioid addiction we will get 40-60 thousands of slots for OAT (Makarenko et al., 2016).

It was identified that despite its effectiveness, OAT is markedly inadequately scaled-to-need in Ukraine due to three types of barriers: individual, programmatic (institutional), and structural (Bojko M. J., 2016). Among them moral biases and prejudices (Bojko, Dvoriak & Altice, 2013) and persistent criminalization of using any drugs including methadone and harassment of PWIDs by police (Kutsa et al., 2016).

For the purpose of this article that is oriented mostly on social workers and psychologists we can offer a reductive classification. It would be more distinct if we consider all set of barriers in terms of administrative, medical and psychological issues. Talking about administrative ones, we are meaning all issues connected with legislation (drug policy), health infrastructure, financing of treatment, supply of medication, police harassment, etc. Concerning medical issues, we are mentioning type and quality of medicines, dosage, regimes of drugs administration, therapeutic setting, presence or absence of the integrated approach, professional training of medical doctors and nurses, and other related to medical

activity issues. Psychosocial issues in our understanding are factors that influence attitude to the disease and treatment process; perception by patients of the roles of medical and non-medical staff and perception of patients by staff members; all kinds of stigma and any type of discrimination of people who inject drugs (PWID); relationships between personnel and patients, emotional atmosphere in treatment centers; vision of long-term perspective by treatment program participants; expectations of treatment outcomes and readiness to take responsibility for recovery, and other similar issues that can be modified by psychological interventions.

It was shown in our studies that some factors such as awareness of addiction; acceptance of OAT; optimism about recovery and intention to recover play important role in achievement of treatment effectiveness. Especially it is crucial for patients who are in prison or just after release (Polonsky et al., 2016).

In this part of our paper, we will concentrate much attention on psychosocial issues how they were reflected in the available publications. It is essential to keep in mind that although the ultimate goal of OAT is improvement of quality of life (SAMHSA, 2018), the retention in OAT program is among the most effective indicators associated with long-term positive outcomes. Desirable outcomes often include: reducing of injecting use and drug use in general, adherence to antiretroviral therapy (ART) for HIV treatment and anti-mycobacterial therapy for tuberculosis (TB), social life improvement, etc. (Morozova, Dvoryak & Altice, 2013; Wickersham, Marcus, Kamarulzaman, Zahari & Altice, 2013). Therefore, we formulate the basic principle of OAT: 'the longer is the better', and hence, we can suggest that all efforts should be applied to retain patients in OAT as long as possible.

Indirect confirmation of the priority of retention in OAT programs can be the fact of dramatic consequences of the therapy cessation in Crimea after its annexation by Russian Federation. According to the UN special envoy Prof. Michel Kazatchkine between 80 and 100 people who relied on opioid substitution treatment have died since May 2014, when new authorities in Crimea suddenly closed all 11 OAT programs with total number of patients ~800. It means roughly 10% mortality rate among OAT participants during that period of time (Hurley, 2015; Filippovich, 2015).

In our further discourse, we will evaluate OAT programs from following position: whether they help to make easier access and improve retention of patients in OAT or not, because there are no doubts that agonist treatment is effective and the only question remains - how people can get it and retain within.

Administrative issues

The first article we cited in this section is "The Future of Opioid Agonist Therapies in Ukraine: A Qualitative Assessment of Multilevel Barriers and Ways Forward to Promote Retention in Treatment" (Bojko et al., 2016). To investigate barriers for OAT and in order to gain a deeper understanding of the various factors that influence OAT entry and retention in Ukraine, researchers have recruited three specific categories of PWID with diagnosis of "opioid use disorder moderate and severe" according to DSM-V or "Mental and behavioral disorders due to opioids use, dependence syndrome" according to ICD-10. The groups were: (1) Patients on OAT - 86 men and women currently receiving OAT; (2) Formerly on OAT - 34 men and women who had previously been on OAT; and (3) Never on OAT - 43 men and women eligible for OAT but have never started it.

The main barrier from point of view of the respondents was Daily Observed Therapy. All patients started OAT had to visit treatment center every day to get the medicine. Even those PWID who had never received OAT claimed that the biggest obstacle keeping them from enrolling in OAT program was their fear of be tied to the OAT site and not being able to find employment or to move from the clinic for time more than 24 hours.

The next barrier was a policy that make it difficult to issue prescriptions or to transport methadone to other facilities. According to Ukrainian legislation, any dose of methadone must be transported only under strict security control and with special escort of police or other special armed service.

There is another barrier to retention that is not set by the law or written rules but is broadly used in practice of OAT. It is medication dispensing. Because the personnel are afraid of persecution by the police for not controlling the methadone or buprenorphine diversion from treatment sites, nurses are enforced to dispense tablets before delivery to patients. Therefore, many patients experience serious discomfort and prefer to stop treatment. It is noteworthy that according to the Ministry of Health regulations all medicines must be delivered in the producer's pack units. It means that pills must be given as pills, not solution. However, personnel prefer to follow the police recommendation rather than medical rules (Bojko et al., 2016).

Another research studied the barriers and factors influenced the retention in OAT. The authors analyzed the data exported from an electronic Simple Treatment Monitoring Application (STMA), developed by the authors for the purposes of routine clinical data management and reporting. The database was designed to routinely track OAT patients, including patient drug use history, treatment admission and discharge dates, medication prescription and dosage, and a wide variety of clinical and laboratory assessments and psychosocial services provided (Dumchev et al., 2017).

This study showed that OAT as a strategy to prevent HIV transmission and to improve engagement into and adherence to ART, should remain a priority for the Ukrainian National HIV Program. There was a definite progress in this area. During ten years (2004-2015), satisfactory short-term retention that improved over time was observed. However, from the other hand long-term retention was not so satisfactory. Overall, index of 12-month retention at all sites after admission was 65.8%, slowly declining to 39.6% after 60 months. Results of this study confirm the importance of adequate dosage, which remains suboptimal for many patients, very limited practice of take-home doses. If we look more generally - addiction treatment specialists in Ukraine have not fully adopted evidence-based treatment strategies for using OAT due to the legacy of Soviet-style narcology that promotes negative attitudes toward PWID and OAT and mostly was oriented on an abstinence achievement as the goal of drug treatment. Though using of low doses of OAT medications can be considered as a medical issue (see the next section) we suggest that it is directly associated with administrative cluster of problems because is mostly determined by old-fashion understanding of the addiction, rather as a bad behavior than a biological disorder.

Also, it is to note that out of date legislation and existing policies, mandating complicated diagnostic procedure for confirmation of opioid addiction (Verkhovna Rada of Ukraine, 1997), and inpatient treatment for patients diagnosed with TB, and absence of OAT in TB treatment facilities affect entering to and dropout from OAT programs. This finding calls for wider integration of OAT and revision of TB treatment guidelines (Dumchev et al., 2017).

Interesting results were obtained from a study that used so called Nominal Group Technique (NGT), a key ingredient of the Network Improvement Addiction Treatment (NIATx) toolkit. Three trained coaches in collaboration with 18 OAT clinicians and administrators directed the Group to identify barriers to increase OAT capacity at the "oblast" level, find solutions, and prioritize local change projects. Clinicians were able to identify the top three barriers: (1) Strict regulations and inflexible policies dictating distribution and dispensing of OAT; (2) No systematic approach to assessing OAT needs on regional or local level; and (3) Limited funding and financing mechanisms combined with a lack of local/regional control over funding for OAT treatment services (Madden et al., 2017).

Regarding financial issues that also can be considered as administrative factors, there are data in a special study about willingness to pay for OAT (Makarenko et al., 2017). It was showed that many patients with opioid use disorders are enough motivated to pay for treatment to avoid undesired additional circumstances connected to free-of-charge treatment. First, they want to protect themselves from uncertainty whether

the program will continue or stop. In addition, they hope that in a paid program attitude of personnel will be more humanistic and tolerant. Willingness to pay was mostly determined among people with relatively high income, who live in big cities and have strong family and social support. In addition, it was found that patients of buprenorphine programs were more interested to participate in paid programs than patients of methadone programs. The conclusion was done that it is time to implement and develop self-pay and co-payment programs in the country.

In our country OAT is partly regulated by the Law on Drug Turnover (Verkhovna Rada of Ukraine, 1999). Because of this a facet between legal and illegal turnover sometimes is not clear the police suggest it is important to control every aspect of drug use including methadone and buprenorphine distribution in medical institutions. The drug policy is a part of administrative problems in provision of OAT.

There were as minimum four publications about interference of police in drug treatment process. One of them regarded physical and sexual violence. In 2014-2015, the researchers conducted in five Ukrainian cities a cross-sectional study of 1613 PWID who were currently, previously and never on OAT, using a combination of respondent-driven sampling, as well as random sampling. They analyzed correlates of police violence by multiple factors, including by gender, and their effects on duration of OAT retention. Self-reported physical and sexual violence by police were the two primary outcomes, while retention on OAT was used as a secondary outcome (Kutsa et al., 2016).

The authors suggest that law enforcement practices may indirectly discourage PWID from engaging in OAT. It is highlighted that law enforcement raids on OAT treatment sites with attempts to seize medical records and other private information data about patients PWID have negative effect on medical personnel. Consequently, many hospitals refuse to establish OAT treatment programs due to the frequent reports about police investigations and harassment of clinicians. The police threatened medical staff to dissuade them from providing OAT or to force doctors to provide care only to certain patients. As a result, lack of trust between patients and doctors may develop if patients perceive that their clinicians are in promise with the police (Kutsa et al., 2016).

M. Golovanevskaya, L. Vlasenko and R. Saucie (2012) stressed:

“Further complicating the treatment experience is the overtly hostile attitude of law enforcement toward substitution treatment programs in Ukraine. It is not uncommon for the police to enter the clinics demanding to see (and make copies of) the patients’ medical records, including their personal information. Similarly, patients often fall prey to the police (who wait near clinics to make arrest quotas and extort bribes) when entering or leaving the premises of the OST clinic - and as a result, are taken to the police station to be fingerprinted, questioned and sometimes held in detention for extended periods of time in the state of opiate withdrawal” (Golovanevskaya, Vlasenko & Saucier, 2012, p. 516).

It is necessary to state, that confrontation of drug users with harsh drug policy have ambivalent effect. The study of Mazhnaya et al., revealed the fact that fear of the police and arrests facilitated OAT entry and simultaneously contributed to avoiding OAT because system-level requirements identify OAT clients as targets for police harassment (Mazhnaya et al., 2016). OAT represents an evidence-based option to “break the cycle”; however, authors suggest that law enforcement practices still thwarted OAT capacity to improve individual and public health.

Most clearly expressed administratively and politically determined barriers exist in penitentiary health system. Strong resistance to provide OAT in prisons having the biggest proportion of PWID and opioid addicts was explained using data of a study by Polonsky et al. Authors mentioned that in Ukraine, ideological prejudices, biases, and persisting negative attitudes toward OST restrict its adoption and expansion in Criminal Justice system (CJS), despite the evidence supporting its introduction. By elucidating existing attitudes among

CJS personnel, understanding better the relationships between drug addiction, OST attitudes and accurate knowledge will help direct subsequent interventions to address the barriers to implementing evidence-based HIV prevention treatments. Future strategies should include designing effective interventions for CJS personnel that incorporate identifiability and accurate information. In the absence of such interventions with prison personnel, staff may collectively undermine introduction of evidence-based treatments on ideological rather than informed principles. (Polonsky et al., 2015).

S. Alistar, D. Owens and M. Brandeau (2011) mentioned once more the paradoxical situation with provision of OAT in Ukraine: in one of the most frequently cited articles the authors regarded cost-effectiveness of treatment of HIV-positive PWID. The authors have mathematically modelled three scenarios. First - low density of coverage by OAT and low density by ART; second - high density by methadone and moderate by ART and third - high density of OAT and ART. The best result can be achieved if the third scenario is used, but the best cost effectiveness can be achieved if we increase number of patients on OAT up to 25% of estimated PWID number. It means that realization of the National Program on Fighting AIDS will give us the best ratio of public health expenses and positive influence on HIV-epidemic (Alistar, Owens & Brandeau, 2011).

Medical issues

Talking about medical issues, we have to mention type and quality of medicines, dosage and regimes of drugs administration, therapeutic facilities; comorbid disorders and the integrated approach, training of medical staff, and some other related questions.

The statistical data of the Public Health Center of the Ministry of Health (Tsentralne hromads'koho zdorovya Ministerstva okhorony zdorovya Ukrainy, 2018) prove that OAT in Ukraine is scaling-up. During one year (from 1st October 2017 till 1st October 2018) the number of OAT patients increased by more than a thousand. By 1st October 2018, total number was 10777 patients, which is however about 50% of the planned indicator of the Global Fund. Therefore, the barriers still exist and efforts demand to overcome them.

For years, the main concerns of patients were about the next conditions: no take-home medication doses; everyday visits required; no possibility to continue OAT in case of hospitalization or incarceration. Progress was made in introducing the prescription form of distributing OAT medications, creating in-patient conditions at the place of residence for patients who cannot attend the facility every day (currently there is limited possibility of take-home OAT medicines). The use of the liquid form of methadone in OAT is implemented as a pilot project. Some medication used in OAT are now produced in Ukraine. A study is conducted in Ukraine on the possibilities of OAT in the State penitentiary system (Polonsky et al., 2015).

The Ukrainian Public Health Center data indicate that by 1st October 2018 3104 patients had take-home OAT medications (comparing to 1798 patients a year ago) (Tsentralne hromads'koho zdorovya Ministerstva okhorony zdorovya Ukrainy, 2018). At the same time average doses of substitution medications decreased, especially for liquid methadone - from 93.8 to 57.0 mg during past year. Adequate dosage (80-120 mg/day) is also an important element for retention in treatment.

Recently SAMHSA-Ukraine created a project "Review of clinical guidelines and treatment protocols for mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use: (Legislation and Policy Analysis Project)". Its main recommendations were to implement the AGREE technique for effective treatment for mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use in Ukraine. For the treatment of disorders due to opioids use the Australian guidelines has already been chosen for translation to Ukrainian for possible approval for the country use. One more recommendation is to run a review and develop guides for psychosocial interventions (Deloitte, 2018).

Psychosocial issues

Problems due to psychological and social barriers were described in details in two papers. The study published in 2017 provided results of the exploration of causes and risk factors to drop off the OAT programs. The authors have analyzed data from 25 focus groups conducted in five Ukrainian cities in 2013 with 199 participants who had currently, previously, or never been on OAT (Rozanova et al., 2017). Authors used a method of constant comparison and symbolic interactionism as well as stigma theory. They were focused on definite psychosocial constructs: the “Discharge”, “Withdrawal”, “Societal Norms”, “Relapse”, “Abstinence”, “Stigma”, “Disadvantages”, “Dependence”, “Attitudes”, “Way out”, “Abstinence”, “Fear”, and “Life” codes. Specific attention was paid to PWID’s perceiving of OAT and themselves, what they tell about reducing the dose or getting off OAT, and what intrinsic and extrinsic individual, cultural, and structural factors their comments suggest.

All reasons to drop off OAT programs were classified in three clusters:

1. Withdrawing from OAT as resistance to external social control

In OAT programs, patients should visit treatment centers every day to get the dose of methadone or buprenorphine (currently there is a possibility for stable patients after 6 months of successful treatment to get the medications home and visit the clinic no more than once a week, but when the paper was prepared this possibility was absent). They also were subjects to strict control by staff to avoid diversion of medications. In general, in most cases personnel demonstrated non-friendly attitude to patients. Moreover, the OAT patients could be stopped by the police on their way to the treatment site. All these factors create feeling of lack of autonomy, dependence from external influence and provoke a wish to quit the program. In the conscience of many patients the dominant idea to be personally responsible for their own life. Their mentality cannot accept idea of permanent support from medications and other persons. One of the tasks of psychological support is to help patients get over this stage of treatment on site and achieve next phase when they will have right to use home dose regime (take medicines once in a week). Also, counselors should work with psychological problems and resistance to treatment, to understand deeper problems underlying readiness to stop treatment and return to previous life style.

2. Withdrawing from OAT to recover a ‘wounded identity’

To fully understand why patients could be tempted to resist social control in the OAT programs by discontinuing treatment, it is essential to examine how the patients believe others perceive them. The participants described societal views towards drug addicts in general in the most negative and inferior terms. Many patients were experiencing so called auto-stigmatization. They believe that participation in methadone treatment is a kind of “mark” that they achieved the bottom and completely lost control of own life. The OAT patients perceived themselves placed in the social hierarchy not above but below those who injected street drugs (from the side of both OAT providers and peers). Their lower status stemmed from perception that drug users came to OAT program when they became too sick and too broken to pursue street drugs use.

This compromised their health status in the eyes of peers was also supported by attitudes of providers who, as participants suggested, treated OAT patients as if they would die soon anyway, and thus had low usefulness for good treatment and respect. The participants described how the OAT sites were demarcated from the rest of the medical facility as ghetto spaces for “sub-humans” as opposed to spaces for “normal humans” where other patients who were not on OAT (including probable drug addicts) could freely go, and where OAT clients stay was forbidden.

The role of social worker is to increase self-esteem of patients and ensure their self-efficacy.

3. Discontinuing OAT as a quest for “normal life”

For majority of PWID there is a specific understanding of recovery centered on the folk concept of a “normal person”. When doctors or other staff members communicate with the patients they hear many

times that a motive for coming to the treatment is “I’d like to be a normal person”. It means to be independent from drugs and (the best result) to use them under own control without medical and social problems. The participants referred to peer role models who lived “normal lives” having discontinued OAT. Usually medical staff also support this idea and ensure patients that they have to strive to “become normal people”. It means that during the therapeutic process patients cannot accept themselves as “normal” and only stopping treatment will give them a chance.

Findings suggest that for the patients discontinued therapy for reasons other than their health, the reasons were their relationships with the providers, ways in which therapy undermined (or supported) their sense of identity, and their conceptions of a normal life. Exploring and comparing patients’ and providers’ conceptions of recovery is indispensable for developing new measurement tools for assessing recovery in patients and also for designing interventions with both patients and providers aimed at correcting myths, prejudice, and stereotypes about OAT (Rozanova et al., 2017).

Though the participants appreciated risks of overdose, relapse or re-incarceration after discontinuing OAT, and feared more painful withdrawal than after discontinuing street opioids, they also perceived the risks of being administratively dismissed from the program. The participants suggested that patients on OAT wished to be an exception (i.e. recovering and living a ‘normal life’ without any treatment) not the rule (i.e. admitting one has a chronic disease and get treatment indefinitely and thus enduring all the associated concerns).

Very beneficial observations were made by J. Carroll in her paper. She studied the perception of OAT by medical doctors and patients. It was found that

“Ukrainian physicians who work in OAT programs frequently reference desire as the most significant factor in determining the success or failure of treatment. They refer to a desire to be treated, desire to get better, desire to live. The moralized imperative to possess this desire to get better is, in many ways, a reflection of how addiction and the addicted psyche is constructed and understood in the Ukrainian context” (Carroll, 2016, p. 198).

The author also stipulates that there are the specific concepts of “normal person” and “normal life” which do not match with life style of OAT patient. Doctors try to encourage patients to keep the path that will ultimately lead them to desirable goal: to become a “normal person” and live by “normal life”.

One of the important therapeutic targets for social workers is to help a patient to accept his/her identity as a regular person, to reject a folk idea about “normal life” and shift his/her focus on diminishing the problems. Show a person that quality of life is the best criteria for evaluation of himself, support patient’s self-efficacy and independency from ignoramus opinions. Another important point stressed in the article is “anti-materialistic” position of medical staff. They hardly understand that “desire” and craving are typical brain functions and depend from level of neurohormones and neurotransmitters like dopamine, serotonin, endogenic opioids, etc. In practical work, medical staff are guided mostly by psychological constructs than by biological indicators. The main role of OAT is to change the brain functioning:

“Thus, in the international ideal, OAT serves as a disciplinary technology for limiting and controlling desires and, by extension, controlling behaviors linked to those desires” (Carroll, 2016, p. 206).

Therefore, our efforts have to be directed on the right dosage of OAT medications and pharmacotherapy of comorbid mental disorders, which play important role in general clinical presentation of opioid addiction rather than attempts to change behavior itself. Psychosocial support is important but it has to be aimed at enhancing medical interventions.

Conclusions

During last decade, OAT was the most studied drug treatment program. There is no other treatment method under so huge attention of researchers. Main conclusion of the majority of publications is Ukrainian context of OAT implementation has some specific features, but in general effectiveness of the program completely confirmed in terms of decreasing of opioid use, reduction of risk behavior and increasing of adherence to ART and TB treatment.

Studies have shown and it was reflected in more than dozens of peer-reviewed articles that despite its effectiveness, OAT is markedly inadequately scaled-to-need in Ukraine. There are some objective barriers on the way of dissemination of the method and part of them - particularly individual ones - can be overcome by special activities of social workers and psychologists. External as well as internal stigma of PWID remain among biggest barriers to scaling up of the OAT in the country. It is critical to change the attitude of society, especially service providers, to opioid dependence, promoting the brain disease model of addiction. There are problems of OAT implementation, particularly low dosage of medications (methadone and buprenorphine) and not sufficient level of retention in the program. Strategies to optimize OAT dynamics are crucial for Ukraine.

In general, there is a reason suggesting that psychological issues and social work as part of OAT program were evaluated much less than medical and administrative issues. In reviewed articles, this facet of treatment was obviously understudied. Future researches should address psychosocial support in OAT programs and intervention like health education to reduce ongoing drug use during the treatment, especially for those with severe drug dependence, alcohol use problems and lack of family support. There is a necessity to expand special training on psychosocial support for social workers of OAT programs.

References

- Alistar, S. S., Owens, D. K., & Brandeau, M. L. (2011). Effectiveness and cost effectiveness of expanding harm reduction and antiretroviral therapy in a mixed HIV epidemic: a modeling analysis for Ukraine. *PLoS medicine*, 8(3), e1000423. Retrived from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000423>
- Bojko, M. J., Dvoriak, S., & Altice, F. L. (2013). At the crossroads: HIV prevention and treatment for people who inject drugs in Ukraine. *Addiction (Abingdon, England)*, 108(10), 1697-9.
- Bojko, M. J., Mazhnaya, A., Marcus, R., Makarenko, I., Islam, Z., Filippovych, S., Dvoriak, S., ... Altice, F. L. (2016). The Future of Opioid Agonist Therapies in Ukraine: A Qualitative Assessment of Multilevel Barriers and Ways Forward to Promote Retention in Treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 66, 37-47.
- Carroll, J. J. (2016). For lack of wanting: Discourses of desire in Ukrainian opiate substitution therapy programs. *Transcultural Psychiatry*, 53(2), 198-216.
- Deloitte. (2018). Review of clinical guidelines and treatment protocols of mental and behavioral disorders as a result of consumption psychoactive substances. Retrived from: http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2018/03/letter_SUD_SAMHSA-Desk-Review-Ukraine_02-2018_UA_preview.pdf.
- Dumchev, K., Dvoryak, S., Chernova, O., Morozova, O., & Altice, F. L. (2017). Retention in medication-assisted treatment programs in Ukraine-Identifying factors contributing to a continuing HIV epidemic. *The International journal on drug policy*, 48, 44-53.
- Dvoriak S., Karagodina O., Chtenguelov V., Pykalo I. (2018). 10 Years of the OAT implementation experience in Ukraine. What further? (First part). *Visnyk Akademii praci, sotsialnykh vidnosyn i turyzmu*, №2, 64-76. Retrived from: https://www.socosvita.kiev.ua/Visnyk_2_2018.
- Filippovich, S. (2015). Impact of armed conflicts and warfare on opioid substitution treatment in Ukraine: Responding to emergency needs. *International Journal of Drug Policy*, 26, 3-5. Retrived from: [https://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(14\)00309-0/pdf](https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(14)00309-0/pdf).
- Golovanevskaya, M., Vlasenko, L., Saucier, R. (2012). In Control?: Ukrainian Opiate Substitution Treatment Patients Strive for a Voice in Their Treatment. *Substance Use & Misuse*, 47:5, 511-521.

- Hurley, R. (2015). At least 80 people have died in Crimea since Russian law banned opioid substitutes, says UN special envoy. *BMJ*. Retrived from: <https://doi.org/10.1136/bmj.h390>.
- Kutsa, O., Marcus, R., Bojko, M. J., Zelenev, A., Mazhnaya, A., Dvoriak, S., Filippovych, S., ... Altice, F. L. (2016). Factors associated with physical and sexual violence by police among people who inject drugs in Ukraine: implications for retention on opioid agonist therapy. *Journal of the International AIDS Society*, 19(4 Suppl 3), 20897. Retrived from: doi:10.7448/IAS.19.4.20897.
- Lieb, M., Wittchen, H-U., Palm, U., Apelt, S., Siegert, J., Soyka, M. (2010). Psychiatric comorbidity in substitution treatment of opioid-dependent patients in primary care: Prevalence and impact on clinical features. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 12(4): 5-16.
- Madden, L., Bojko, M. J., Farnum, S. O., Mazhnaya, A., Fomenko, T., Marcus, R., Barry, D., Ivanchuk, I., Kolomiets, V., Filippovych, S., Dvoryak, S., Altice, F. L. (2017). Using nominal group technique among clinical providers to identify barriers and prioritize solutions to scaling up opioid agonist therapies in Ukraine. *International Journal of Drug Policy*, 49, 48-53. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.025>.
- Makarenko, I., Mazhnaya, A., Marcus, R., Bojko, M. J., Madden, L., Filippovich, S., Dvoriak, S., ... Altice, F. L. (2017). Willingness to pay for opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine. *The International journal on drug policy*, 45, 56-63.
- Makarenko, I., Mazhnaya, A., Polonsky, M., Marcus, R., Bojko, M. J., Filippovych, S., Springer, S., Dvoriak, S., ... Altice, F. L. (2016). Determinants of willingness to enroll in opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine. *Drug and alcohol dependence*, 165, 213-20.
- Mazhnaya, A., Bojko, M. J., Marcus, R., Filippovych, S., Islam, Z., Dvoriak, S., & Altice, F. L. (2016). In Their Own Voices: Breaking the Vicious Cycle of Addiction, Treatment and Criminal Justice Among People Who Inject Drugs in Ukraine. *Drugs (Abingdon, England)*, 23(2), 163-175.
- McCabe, E., Parrish, M. (2018). A review of the complexities of working effectively with people being prescribed both antipsychotic medications and opioid substitution therapy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25:1, 1-12.
- McGrath, R. (2017). Opioid substitution therapy: Co-morbid chronic pain and opioid dependence. *A Research Review Educational Series*. Retrieved from: <https://www.researchreview.co.nz/getmedia/98bebb02-96b6-466b-86fc-ff0dda39ccc6/Educational-Series-Opioid-Maintenance-Therapy-and-Co-morbid-Pain.pdf.aspx?ext=.pdf>.
- Morozova, O., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2013). Methadone treatment improves tuberculosis treatment among hospitalized opioid dependent patients in Ukraine. *The International journal on drug policy*, 24(6), e91-98.
- Polonsky, M., Azbel, L., Wickersham, J. A., Marcus, R., Doltu, S., Grishaev, E., Dvoryak, S., ... Altice, F. L. (2015). Accessing methadone within Moldovan prisons: Prejudice and myths amplified by peers. *The International journal on drug policy*, 29, 91-5.
- Polonsky, M., Rozanova, J., Azbel, L., Bachiredy, C., Izenberg, J., Kiriazova, T., Dvoryak, S., ... Altice, F. L. (2016). Attitudes Toward Addiction, Methadone Treatment, and Recovery Among HIV-Infected Ukrainian Prisoners Who Inject Drugs: Incarceration Effects and Exploration of Mediators. *AIDS and behavior*, 20(12), 2950-2960.
- Rozanova, J., Marcus, R., Taxman, F. S., Bojko, M. J., Madden, L., Farnum, S. O., ... Altice, F. L. (2017). Why People Who Inject Drugs Voluntarily Transition Off Methadone in Ukraine. *Qualitative Health Research*, 27(13), 2057-2070.
- SAMHSA (2018). TIP 63. Medications for Opioid Use Disorder. Retrieved from: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma18-5063fulldoc.pdf>.
- Schulte, B., Schmidt, C. S., Kuhnigk, O., Schäfer, I., Fischer, B., Wedemeyer, H., & Reimer, J. (2013). Structural barriers in the context of opiate substitution treatment in Germany - a survey among physicians in primary care. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8, 26. doi:10.1186/1747-597X-8-26.
- Tsentr hromads'koho zdorovya Ministerstva okhorony zdorovya Ukrainy (2018). Zakhvoryuvannya ta informatsiya. Opioidna zalezhnist'. Statystyka ZPT [Diseases and information. Opioid dependence. SMT statistics]. Retrieved from: https://phc.org.ua/pages/diseases/opioid_addiction/stat-docs.
- Verkhovna Rada of Ukraine (1997). *On approval of the Instruction on the procedure for the detection and registration of persons who illegally use narcotic drugs or psychotropic substances*: Order #306/680/21/66/5 of the Ministry of Health of Ukraine, the Ministry of Internal Affairs, General Prosecutor

of Ukraine, Ministry of Justice of Ukraine [Pro zatverdzhennya Instruktsiyi pro poriadok vyvavlennya ta postanovky na oblik osib, yaki nezakonno vzhivayut` narkotychni zasoby abo psykhotropni rehovyny: Nakaz №306/680/21/66/5 . Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-97>

Verkhovna Rada of Ukraine (1999). *On Amendments to the Law of Ukraine "On the Circulation of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances, Their Analogues and Precursors in Ukraine"*: Law of Ukraine № 863-XIV [Pro vnesennya zmin do Zakonu Ukrayiny "Pro obih v Ukrayini narkotychnykh zasobiv, psykhotropnykh rehovyn, yikh analohiv i prekursoriv": Zakon Ukrainy № 863-XIV]. Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/863-14>.

Wickersham, J. A., Marcus, R., Kamarulzaman, A., Zahari, M. M., & Altice, F. L. (2013). Implementing methadone maintenance treatment in prisons in Malaysia. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(2), 124-129.

World Health Organization (2008). The methadone fix. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(3), 161-240. Retrieved from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/3/08-010308/en/>.

DOI 10.33287/11194

УДК 364-4:005.33:167

ЯК ПОБУДУВАТИ ДІЄВУ МОДЕЛЬ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ЗАХИСТУ ПРАВ ТА ІНТЕРЕСІВ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ?

HOW TO DEVELOP AN EFFECTIVE PROFESSIONAL COMPETENCIES MODEL FOR WORKERS INVOLVED IN PROTECTION OF CHILDREN RIGHTS AND INTERESTS IN UKRAINE?

Ольга Байдарова

*Канд. психол. наук, асистент кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

Olha Baidarova

*PhD in Psychology, Assistant Professor of Department of Social Rehabilitation and Social Pedagogy,
Taras Shevchenko National University of Kyiv*

 orcid.org/0000-0002-2332-1769

 baidarovao@knu.ua

Олена Карагодіна

*Док. мед. наук, професор, завідувачка кафедри соціальної роботи та практичної психології,
Академія праці, соціальних відносин і туризму*

Olena Karagodina

*Dr. in Medicine, Professor, Head of Social Work and Applied Psychology Department,
Academy of Labour, Social Relations and Tourism*

 orcid.org/0000-0002-7412-5178

 karagodina.og@socosvita.kiev.ua

Поліна Кликова

*Магістр соціальної роботи, керівник відділу розробки тренінгових програм Міжнародної
громадської організації «Міжнародний центр розвитку і лідерства»*

Polina Klykova

*Master in Social Work, Supervisor of curriculum development department of INGO "International
Leadership and Development Centre".*

 orcid.org/0000-0001-9436-4937

 polina@ildcua.org

Анотація

У статті розглянуто застосування компетентнісного підходу для розробки програм навчання практиків сфери захисту прав та інтересів дітей в Україні. Обґрунтовуючи власне дослідження, автори припустили, що чинне законодавство й досвід вищої освіти з соціальної роботи створюють умови для розробки адекватної моделі базових компетентностей працівників основних установ української системи захисту дітей. Публікація відбиває початкові етапи дослідження, що виконується на базі недержавної організації «Міжнародний центр розвитку і лідерства» і спрямоване на розробку такої моделі за методологією «дослідження в дії». Основні методи дослідження - включене спостереження та професійна рефлексія.

Обґрунтовано можливість використання як взірця моделі, розробленої Інститутом соціальних послуг, штат Огайо, США. Продемонстровано, що побудова моделі «базових» компетентностей, універсальних для всіх «ключових» гравців системи захисту інтересів та прав дітей в Україні, утруднена міжсекторальними бар'єрами й застарілими визначеннями у чинних законодавчих документах, які не відповідають міжнародним стандартам соціальної роботи. Напрацьовано сім тематичних блоків компетентностей, обговорено та скориговано їх наповнення компетенціями (знаннями та навичками), визначено перспективи подальших дій - дискутування моделі в широкому професійному колі, доопрацювання групою експертів, визначення кроків щодо її апробації.

Abstract

This paper is aimed at exploration of the opportunities for implementation of a competency-based approach in curricula for child welfare social workers in Ukraine. Authors argue that current legislation, universities' experience in running social work programmes, and field practice are good background for development core competency model for child welfare social workers.

The paper reflects initial stages of research initiated by International non-governmental organization "International Leadership and Development Center". The research is focused on development of child welfare social worker core competency model by action research method. The completed research stages are: to analyze the evidence-based best practices and international guidelines, and to find the effective approach to competency model development that is implementable in Ukraine; to conduct Ukrainian child welfare social workers job tasks analysis, so to define main competences for practitioners; to conduct national experts working groups to discuss design of the model, and knowledge and skills for this model as well.

Implementation of each stage is analyzed and described using participant observation and professional reflection as key methods. Using the Caseworker Core Competencies developed by the Institute for Human Services, Ohio State, USA, as a sample model is argued.

As there is no specialized social agency in Ukraine that is responsible for comprehensive ensuring child best interests, and there is no unified approach in pre-service and in-service training for child welfare social workers, interagency barriers and outdated concepts, defined by national regulatory

Ключові слова:

компетентнісний підхід, модель професійної компетентності, захист прав та інтересів дітей, дослідження в дії.

Key words:

competency-based approach, competency model, child welfare, action research.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:

1.11.2018

Рецензований: 15.11.2018

Подано доопрацьовану версію: 10.12.2018

Прийнятий до друку: 15.12.2018

framework that are not aligned with international standards of social work, make issues for defining core competencies, needed for every child welfare practitioners. The same gaps in current situation emphasizes the necessity of this model development.

As a result of previous research stages, seven topics are agreed and filled with appropriate competences and competencies. Follow steps for core competencies model development are defined: to survey professionals, to review model in national experts working group, to consult with international experts in implementation of competency-based approach, and to define steps to launch the model developed

Вступ

Захист прав та інтересів дітей вже кілька десятиліть розглядають у світі як одну з ключових проблем соціальної роботи. Увага практиків і науковців зосереджена на питаннях захисту дітей від усіх форм насильства, забезпеченні стабільного та безпечного альтернативного догляду, підтримки сім'ї, яка перебуває у кризовому стані, та роботи, спрямованої на її зміцнення й недопущення необґрунтованого вилучення дитини, забезпечення участі дитини та ін. В Україні діяльність соціальних працівників щодо захисту прав та інтересів дітей набуває особливої актуальності у контексті зусиль, спрямованих на реформування системи інтернатних закладів, процеси децентралізації та розбудову послуг для сімей з дітьми на рівні громади.

Тривалий час політика й українське законодавство у сфері охорони дитинства не мали системного характеру. Лише 2016 р. на державному рівні визнано комплексний та багаторівневий характер проблем у сфері захисту прав дітей і означено потребу у невідкладних діях з метою їхнього розв'язання [5]. Однією з рекомендацій підсумкової частини Державної доповіді про становище дітей в Україні було посилення кадрового потенціалу служб у справах дітей місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах рад, центрів соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді, працівників з питань захисту прав дітей виконавчих органів сільських, селищних рад об'єднаних територіальних громад. Ця рекомендація реалізується завдяки ухваленню Закону «Про внесення зміни до статті 4 Закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» щодо удосконалення правового статусу служб у справах дітей» від 19.01.2017 р. Таким чином, працівники служб у справах дітей (ССД) та центрів соціальних служб для сім'ї дітей та молоді (ЦСССДМ) набули повноважень «ключових гравців» сфери захисту прав дітей. Проте закріплення таких повноважень одразу за двома структурами де-факто ускладнило процеси налагодження міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії, що має бути наріжним каменем ефективної соціальної роботи.

Попри те, що в більшості нормативно-правових актів соціальної спрямованості задекларовано важливість спільних дій місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, залучення громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій щодо виявлення осіб і сімей, які потребують допомоги, і організації надання соціальних послуг [22, 27, 29, 30], на сьогодні ми можемо констатувати брак відпрацьованих механізмів міжгалузевої співпраці, і захист інтересів дітей тут не становить винятку. В Україні функції соціального захисту дітей розподілені між різними суб'єктами, які неоднаково трактують поняття «ведення випадку». Один них - ССД - офіційно має повноваження координації «зусиль центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності у вирішенні питань

соціального захисту дітей та організації роботи із запобігання дитячій бездоглядності» [28], однак при цьому від працівників ССД не вимагається фахової підготовки з соціальної роботи, а ефективність виконання покладених на них зобов'язань з координація дій і відповідальність за роботу з конкретним випадком залежать від ситуаційних та суб'єктивних факторів.

Розуміння власного місця й ролі в системі захисту прав дітей працівниками ССД та ЦСССДМ є питанням їхньої професійної компетентності. Відтак постає проблема якості кадрового потенціалу зазначених установ. Брак належної базової та післядипломної освіти, якісного підвищення кваліфікації працівників задля виконання робочих завдань у конкретних організаціях - суб'єктах захисту прав дітей, в тому числі у сегменті навичок міжсекторальної взаємодії, спонукає до пошуку ефективних моделей професійного навчання. Особливої актуальності наразі набувають питання мінімального обсягу знань та навичок фахівців ключових інституційних суб'єктів захисту прав та інтересів дітей, а також процедурні моменти розробки ефективних моделей їхнього навчання.

Аналіз останніх документів і публікацій

Зміни, які відбулись у розумінні прав дітей з кінця XIX до початку XXI ст., знайшли своє відображення у міжнародному законодавстві, що відкидає сприйняття дитини як квазімайнового та економічного активу, закріплює забезпечення обов'язкової освіти та регулювання дитячої праці, право на особливий захист дітей із порушеннями здоров'я та інвалідності, визнає дитину носієм прав і суб'єктом соціального життя. У багатьох країнах з'явилась окрема судова система для неповнолітніх [40].

Протягом останніх десятиліть для захисту дітей від зневаги, насильства та експлуатації в Україні ратифіковано низку міжнародних і ухвалено кілька державних нормативно-правових актів; визначено органи і служби у справах дітей (та сім'ї), на які покладено функцію захисту прав та інтересів дітей; створено загальнодержавну мережу організацій - центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, - що надають професійні соціальні послуги сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах [28, 30]. Таким чином, українське законодавство надає можливості захищати права та інтереси дітей шляхом взаємодії різних суб'єктів. Варто зазначити водночас, що, відповідно до чинного законодавства, перелік основних суб'єктів сфери захисту прав дітей є досить великим. Найчастіше з-поміж них називають служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, заклади соціального захисту дітей, органи внутрішніх справ, заклади освіти, заклади охорони здоров'я. Але основні повноваження із розв'язання проблем уразливих груп дітей передано саме працівникам ССД та ЦСССДМ.

Згідно з рекомендаціями, наданими у Державній доповіді про становище дітей в Україні «Реалізація Конвенції ООН про права дитини України: досягнення, проблеми, перспективи» (за період 2009 - 2016 рр.) [5], для приведення національного законодавства у сфері забезпечення прав дитини у відповідність з міжнародними стандартами протягом останніх п'яти років внесено зміни до ряду чинних законодавчих актів України [17 - 19, 23, 28]. Ці зміни стосувалися передусім: 1) введення в українське законодавство та визначення поняття «забезпечення найкращих інтересів дитини»; 2) посилення пріоритету підтримки сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах; 3) посилення захисту права дитини на належне утримання, розширення можливостей влаштування дітей, які не можуть виховуватися у біологічних сім'ях, у сім'ї та форми, максимально наближені до сімейних, розширення спектру послуг з догляду, виховання і реабілітації дитини; 4) посилення зобов'язань суб'єктів сфери захисту дітей щодо виявлення випадків порушення прав дітей, в тому числі випадків жорстокого поводження з дитиною, контроль за сім'ями, у яких є підозра в неналежному дотриманні прав дитини; 5) захисту дітей, які перебувають у зоні воєнних дій і збройних конфліктів, та дітей, які постраждали внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів.

З огляду на потребу застосування комплексного підходу до захисту прав дітей, забезпечення їхньої безпеки та благополуччя, знаковим було затвердження «Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки», у якій зазначено, що «суспільство в цілому має стати нетерпимим до порушення прав дітей, визнати, що дитина є носієм прав і суб'єктом соціального життя, усвідомити важливість зростання дитини в сім'ї для її подальшого благополуччя, негативність інституційного догляду та виховання для розвитку дитини та необхідність підтримки територіальною громадою сімей з дітьми» [14]. З метою створення умов для зростання кожної дитини в сім'ї або в середовищі, максимально наближеному до сімейного, в рамках реалізації Стратегії передбачено розвинути в Україні систему навчання представників органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, надавачів послуг - зокрема, з питань деінституціалізації, організації та надання послуг. Очевидно, що основою такого навчання має стати розвиток компетентності працівників ССД та ЦСССДМ щодо захисту прав та забезпечення найкращих інтересів дітей.

У працях вітчизняних і зарубіжних дослідників висвітлено різні аспекти проблематики професійної компетентності соціальних працівників.

Переважає більшість публікацій пов'язана з переорієнтацією на запровадження компетентнісного підходу в освіті, що зміщує акценти з процесу накопичення знань, умінь і навичок у площину формування у здобувачів освіти здатності практично діяти, застосовувати набуті знання і досвід у професійній діяльності [10, 31, 37].

У низці досліджень професійну компетентність трактують передусім як психологічний або психолого-педагогічний феномен, що є наслідком професійної підготовки та процесу становлення соціального працівника як фахівця. Науковцями вироблено єдине смислове поле концепції компетентності взагалі й професійної компетентності зокрема. Професійна компетентність усвідомлюється як інтегральна характеристика (якість, властивість) особистості і визначається як проявлені на практиці прагнення і здатність, або готовність реалізувати власний потенціал (знання, уміння, навички, досвід, особисті якості) для успішної продуктивної діяльності в професійній сфері, усвідомлення особистої відповідальності за результати цієї діяльності та потреби у постійному вдосконаленні [6, 35]. При цьому публікації вітчизняних науковців мають переважно теоретичну спрямованість і зосереджені на питаннях визначення складників та (або) психологічної структури професійної компетентності й педагогічних умовах її формування на різних рівнях здобуття професійної освіти, передусім вищої.

В окремих розвідках пропонують певні функціональні моделі професійної діяльності соціального працівника. За основу розробки таких моделей взято класичний поділ професійних функцій, що впливають з певних завдань соціальної роботи (діагностична, прогностична, аналітико-оцінювальна, організаційна, комунікативна, посередницька, попереджувально-профілактична, управлінська, охоронно-захисна функції, функція допомоги і підтримки). Проте визначення функцій професійної діяльності соціального працівника не підкріплюється емпіричними дослідженнями [9]. Відтак функції соціального працівника розуміють як предметно-інструментальну основу його професійної діяльності, що охоплює суму знань, умінь і навичок, котрі й забезпечують його професійну компетентність, однак самі по собі функції не виступають предметом досліджень.

Автори значної кількості вітчизняних публікацій приділяють увагу вивченню особистісних якостей соціального працівника, сукупність яких розглядають як характеристику професійної компетентності [2, 7, 15, 16]. Ще одним напрямом наукового дискурсу можна вважати огляд комплексів професійних функцій, що реалізуються працівниками соціальних служб у процесі надання допомоги різним категоріям клієнтів, або виконуваних соціальними працівниками ролей [1, 33, 34]. Однак, при цьому не розкрито шлях переходу від функцій до компетентності, не визначено зміст відповідних професійних здатностей. До прикладу, розкриваючи питання професійної компетентності спеціалістів, що працюють у сфері підтримки вразливих сімей з дітьми, З. Кияниця та Ж. Петрошко (2017 р.) зосереджують увагу на єдиній посаді - фахівець із соціальної роботи - запровадженій в Україні у 2012 р. Наразі визначення функцій

та завдань фахівця із соціальної роботи триває, а самі посади наявні не в усіх ЦСССДМ. Розкриваючи основні напрями діяльності фахівця із соціальної роботи, його завдання та обов'язки, автори посилаються на проект Закону України «Про соціальні послуги» (реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016 р.), а також критерії компетентності працівника соціальної сфери Ради з освіти США, проте, знову ж таки, не підкріплюють модель описом методології її розробки на засадах компетентнісного підходу [11, с. 66-72]. Отже, визнаючи, що становлення і розвиток професійної компетентності соціального працівника відбуваються під час неперервної професійної освіти, а вимоги до переліку та змісту його професійних здатностей визначені змістом конкретних робочих завдань і обов'язків, вітчизняні науковці оминають питання методології розробки такої моделі із застосуванням компетентнісного підходу.

У глобальному масштабі компетентнісний підхід широко застосовують для забезпечення ефективності будь-якої професійної діяльності. За моделями компетентності відбувається відбір персоналу на роботу, оцінка потреби у кар'єрному зростанні, цілеспрямоване формування знань та навичок, пов'язаних із професійним розвитком тощо. Обґрунтовуючи важливість застосування компетентнісно орієнтованого навчання (Competency-Based Inservice Training) у соціальній роботі з дітьми, Дж. Райкус та Р. Г'юз (2000 р.) зазначають, що значна кількість співробітників, які працюють у сфері захисту і забезпечення добробуту дітей, недостатньо підготовлені до роботи, не знають про її складність і масштаби, а також не мають навіть базових знань про цінності благополуччя дітей, принципи практики або стратегії втручання. На думку авторів, відсутність стандартизованого змісту навчальних програм перешкоджає визначенню та уніфікованому впровадженню послідовної моделі та стандартів практики, що потрібні для досягнення важливих результатів роботи [46]. Компетентний соціальний працівник повинен володіти методами, прийомами, технологіями соціальної роботи та бути здатним до їх застосування. Компетентна професійна діяльність передбачає: усвідомлений вибір знань, потрібних для вирішення професійних завдань; єдність професійних знань і цінностей; відображення цього синтезу у професійній діяльності [41].

Питання розробки моделі компетентності спеціаліста у певній галузі тісно пов'язане зі змістом стандартів професійної діяльності. Аналіз професійних стандартів практики соціальних працівників в ряді зарубіжних країн [44, 45, 49, 50] доводить, що стандарти для різних сфер соціальної роботи зазвичай розробляються на підставі певного базового стандарту. До прикладу, «Стандарти підвищення кваліфікації для соціальних працівників в Англії» (Рада з охорони здоров'я та професійної допомоги, 2017 р.) зобов'язують фахівців працювати безпечно й ефективно на користь повсякчасного благополуччя клієнтів. При цьому у документі зазначено, що сфера діяльності соціального працівника згодом може змінитися, практика досвідчених спеціалістів стає більш цілеспрямованою і спеціалізованою, ніж практика молодих колег. Такі трансформації відбуваються через спеціалізацію в певній галузі - у сфері управління, освіти чи досліджень або роботи з конкретною групою клієнтів. Окрім переліку компетентностей у базовому документі міститься визначення соціальної роботи, глосарій та контекст застосування професійних стандартів [50].

Як стверджують К. Коен та Е. Ольшевер (2013), інформація про процес розробки та перегляду стандартів професійної практики є доступною значно рідше, ніж самі стандарти. В ході розробки стандартів використовують різноманітні методи збору інформації, огляди літератури, персональні зустрічі, фокус-групи, мозкові штурми представників цільової групи під час конференцій, самітів, паперові та онлайн-опитування, які дозволяють врахувати позиції багатьох зацікавлених сторін - роботодавців, користувачів послуг, педагогів, соціальних працівників і суб'єктів, відповідальних за прийняття рішень [38, с.115].

Відтак, аналіз нормативно-правових документів, що скеровують практику соціальної роботи в Україні, засвідчує нагальність потреби у формуванні та розвитку базових компетентностей працівників інституційних суб'єктів сфери захисту прав та інтересів дітей. Проблема професійної підготовки соціальних працівників активно обговорюється у вітчизняних наукових публікаціях. Однак, українські

науковці висвітлюють застосування компетентнісного підходу переважно в теоретичній площині, не приділяючи належної уваги емпіричним методам розробки та моніторингу впровадження моделей професійної компетентності. Натомість світова практика соціальної роботи надає приклади системного підходу до організації базової та післядипломної професійної освіти соціальних працівників на основі застосування моделей професійної підготовки, в яких відображено бачення процесу формування здатності виконувати певні професійні функції.

Методологія дослідження

Мета дослідження – сформулювати методику розробки моделі професійної компетентності спеціаліста, який працює на забезпечення прав і найкращих інтересів дітей, та апробувати її для формування базових компетентностей працівників інституційних суб'єктів захисту прав та інтересів дітей в Україні.

Дослідження виконувалось на основі підходу «дослідження в дії», в рамках проекту Міжнародної громадської організації «Міжнародний центр розвитку і лідерства» (МЦРЛ), що спрямовує свою діяльність на пошук та впровадження кращих практик і зміцнення ресурсів професійної спільноти задля досягнення безпеки та благополуччя дітей в Україні.

Дослідження відбувалось у межах проекту, який реалізується протягом 2018-2019 рр. за участі Інституту соціальних послуг (Institute for Human Services, Columbus), штату Огайо, США. Дослідження відбиває початкові етапи проекту: аналіз «кращих практик» із захисту прав та інтересів дітей з визначенням базових компетентностей суб'єктів професійної діяльності відповідно до чинного законодавства; уточнення професійних функцій працівників сфери захисту інтересів дітей в Україні; залучення до розробки моделі експертів – представників ключових державних інституцій системи захисту прав та інтересів дітей, а також представників недержавного сектору та професорсько-викладацького складу українських шкіл / кафедр соціальної роботи; консультації з міжнародними експертами у впровадженні компетентнісного підходу у діяльність спеціалістів сфери захисту прав дітей; підготовку до обговорення моделі шляхом опитування практиків сфери захисту прав та інтересів дітей.

До переліку відібраних міжнародних документів увійшли передусім ті, що знайомі українським соціальним працівникам завдяки участі в міжнародних проектах. Відтак, ідеологія та моделі «кращих практик», закладені в цих документах, відомі вітчизняним фахівцям у сфері соціальної роботи та пройшли апробацію в Україні.

Після прийняття зобов'язань дотримуватись міжнародних норм захисту прав та інтересів дітей, держава поклала цей обов'язок на певні державні структури. Ці структури можуть змінюватись, піддаватись реорганізації, перейменовуватись тощо, але самі функції зберігаються. Отже, під час дослідження здійснено аналіз функцій та повноважень основних суб'єктів – державних структур – сфери захисту прав дітей.

Аналіз текстів здійснювався із застосуванням підходу обґрунтованої теорії [36]. Узагальнення досвіду застосування обраного підходу у формуванні моделі компетентності проводилось за допомогою методів включеного спостереження та професійної рефлексії.

Результати дослідження

Крок перший: аналіз міжнародних практик та керівних настанов

В межах дослідження проаналізовано низку документів – 6 закордонних та 8 вітчизняних, – що фіксують функції, повноваження та обов'язки суб'єктів, що перебувають в контакт з дитиною, а також

вимоги до знань та навичок соціального працівника, який працює з дітьми та сім'ями, та інших акторів сфери захисту прав дітей. Закордонні документи, що підлягали аналізу, об'єднані у такі групи:

- керівні настанови / керівництва для всіх суб'єктів, які перебувають в контакті з дитиною (наприклад, «Спільне забезпечення безпеки дітей: Керівництво з міжвідомчої роботи із забезпечення безпеки та підвищення добробуту дітей» має на меті захист дітей від жорстокого поводження; запобігання погіршенню здоров'я або розвитку дітей; забезпечення дітям умов, що відповідають розумінню безпечного та ефективного догляду; вжиття заходів для забезпечення найкращих результатів для всіх дітей) [53];
- керівні настанови/керівництва та кваліфікаційні стандарти для соціальних працівників, які працюють з дітьми та сім'ями [39, 42, 43];
- посібники для тренерів та акторів захисту дітей [48, 51, 52].

Аналіз змісту відібраних документів виявив, що від соціальних працівників, окрім базової підготовки, вимагають володіння особливими навичками, а саме: вміння користуватись в практичній діяльності знаннями про розвиток дитини; навичок міжособистісної взаємодії з дітьми; вміння слухати дітей і реалізовувати їхні права участі; здатності утримуватися від тлумачень дій та поведінки дітей без попереднього обговорення своєї думки з ними; знань та навичок, що уможливлюють реалізацію особливих повноважень щодо дітей та молоді в їхніх найкращих інтересах, особливо стосовно жорстокого поводження в родині; чутливості до можливих проявів упередження та дискримінації у практиці соціальної роботи [48, с. 9].

Слід зазначити, що перелічені навички розглядаються авторами аналізованих документів як такі, що впливають із ширшого контексту професійної підготовки, що охоплює формування спроможності професійно оцінювати та брати до уваги в роботі з дітьми їхнє найближче оточення, або соціально-психологічне середовище. До прикладу, в документі «Пост-кваліфікаційний стандарт: знання та навички для осіб, які працюють з дітьми та сім'ями» [42] визначено такі блоки здатностей: відносини та ефективна пряма робота; комунікація; розвиток дитини; психічне здоров'я дорослих, зловживання психоактивними речовинами, домашнє насильство, порушення фізичного здоров'я та інвалідність; насильство та нехтування дітьми; оцінка дитини та сім'ї; аналіз, прийняття рішень, планування та перевірка/перегляд; закон та системи правосуддя у справах сім'ї та молоді; роль супервізії; організаційний контекст.

Крок другий: відбір «взірцевої» моделі

Як «зразкову» модель формування базових компетентностей фахівців у сфері захисту прав дітей взято модель, розроблену Інститутом соціальних послуг (ІСП), штат Огайо, США. Вона передбачає застосування компетентнісного підходу в навчанні та підтримці працівників, які відповідають за безпеку та добробуту дітей [46]. Розроблена модель довела свою ефективність: її адаптували і впровадили понад 36 інших штатів та кілька провінцій Канади.

Відбір саме цієї моделі для апробування в Україні зумовлений кількома міркуваннями: 1) доведена результативність; 2) ситуативна сприятливість застосуванню (наявність можливості впровадження за консультативної підтримки розробника); 3) поліпотентність (придатність до застосування у навчанні різних категорій фахівців на етапах їхнього професійного вдосконалення, а також у навчанні користувачів послуг).

Маючи на меті покращити послуги у сфері захисту дітей, ІСП розробив власний алгоритм навчання, передбачивши можливості формування компетентності фахівців та керівництва у соціальній сфері, а також набуття певних компетентностей прийомними батьками, опікунами та усиновлювачами. У межах цього підходу поряд з комплексним поняттям «компетентність» розробники використовують також елементарніше поняття «компетенція», що охоплює складники компетентності - знання та

навики, потрібні для виконання робочих завдань на рівні «кращих практик»; компетентність же визначається ними як здатність до виконання робочих завдань завдяки володінню відповідними компетенціями. Базовий підхід до навчання різних груп осіб, дотичних до забезпечення інтересів дітей, використано для проведення навчальних тренінгів з професійного розвитку та підвищення кваліфікації фахівців.

Розгляд означеної моделі дає змогу стверджувати, що вона відповідає сучасному освітньому тренду в Україні, оскільки слугує серцевиною навчання, заснованого на компетентнісному підході. Модель передбачає визначення професійних функцій та аналіз робочих завдань відповідно до посади працівника (визначених у посадовій інструкції), виокремлення здатності до виконання цих функцій - формулювання компетентності, визначення переліку знань, навичок, а також цінностей, переконань, які забезпечують реалізацію цієї здатності (рис. 1).

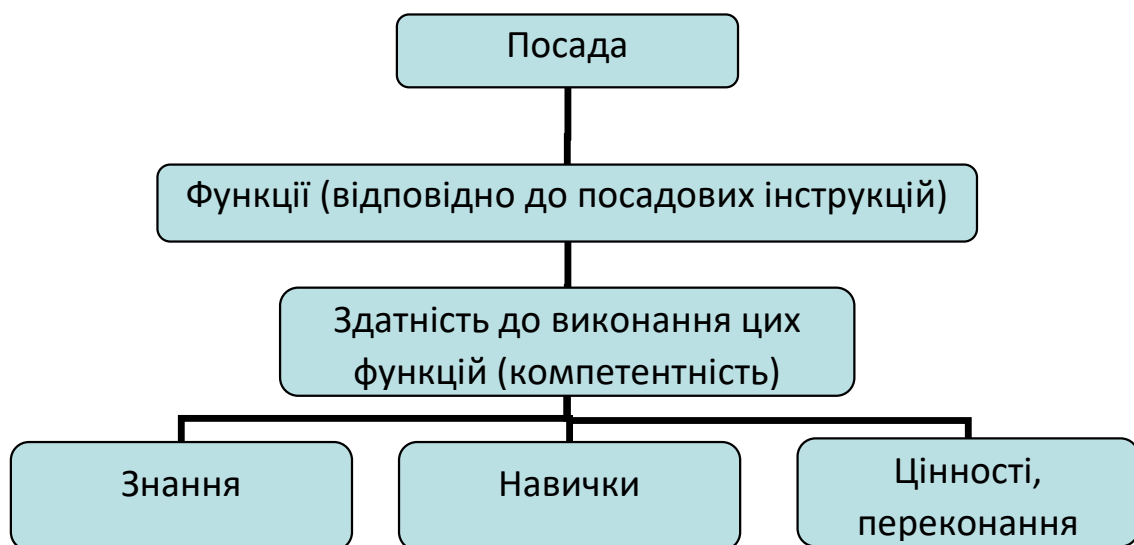


Рис. 1. Складові моделі компетентнісного підходу в навчанні

Джерело: складено авторами

Компетентнісний підхід визначає не лише структурну організацію компетентностей, а й послідовність проходження навчальних програм, розроблених на його основі [47]. Структурування компетентностей відбувається також в іншому вимірі - у контексті розрізнення рівня спеціалізації, з поділом на базові, спеціалізовані та додаткові (Рис. 2).

Модель передбачає дотримання певної послідовності, або «процесуальності» формування професійної компетентності [47]. Спочатку передбачається формування усвідомлення. Компетенція «усвідомлювати» означає наявність базових уявлень про певне явище, володіння мінімальними фактами та визнання актуальності відповідної теми. Вона є основою для оволодіння решти компетенцій, адже уможливорює заглиблення у проблему, усвідомлення її суті, набуття активної - суб'єктної - позиції. На другому етапі навчання формуються знання та розуміння. Компетенція «знати» означає, що фахівець володіє потрібними фактами, теоріями та концепціями, «розуміння» означає, що фахівець може не лише вербально відтворити факти чи теорії, а й оперувати ними на основі критичного та аналітичного опрацювання. Набуття компетенції «вміти» на третьому етапі пов'язується із знанням стратегій (послідовності способів) поведінки в певних ситуаціях.

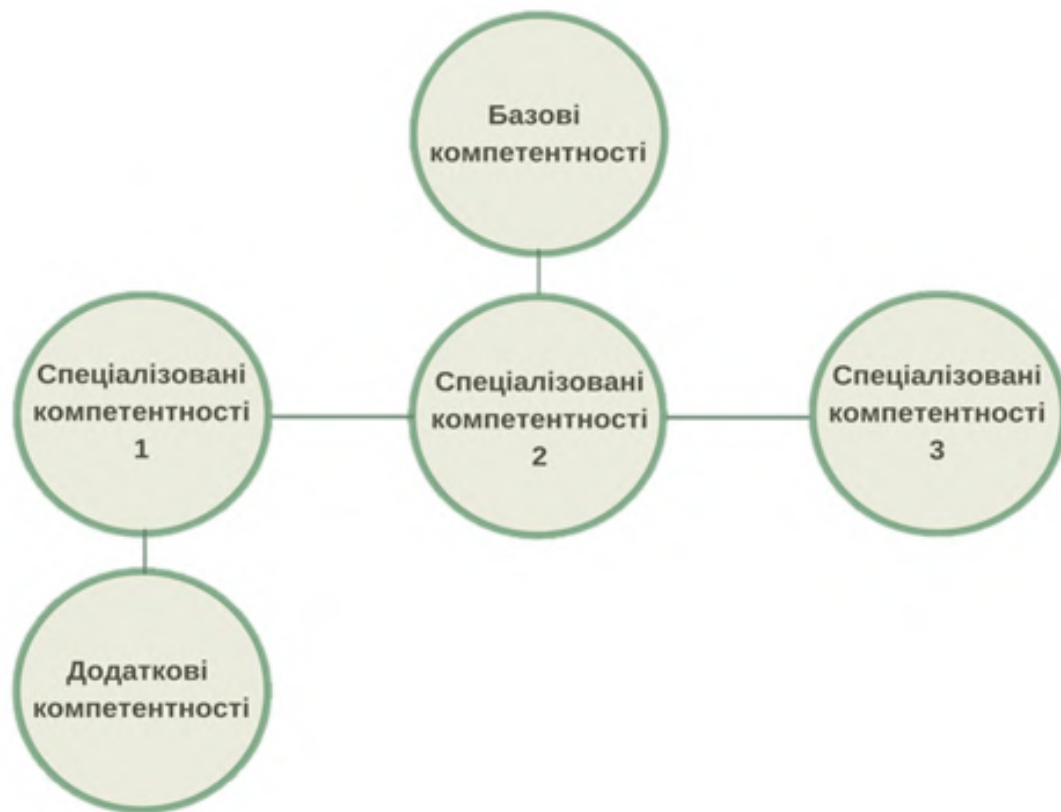


Рис. 2. Структурування компетентностей відповідно до спеціалізації

Джерело: складено авторами

На четвертому етапі, що завершує формування цілісної компетентності, компетенція «вміти» виступає важелем оволодіння навиком. Щоб структурувати компетентність за етапами навчання, модель компетентності будується наступним чином: здійснюється аналіз робочих функцій та визначаються здатності, які потрібні для їх виконання. Потім здатності групуються у тематичні блоки та здійснюється їх наповнення компетенціями. Уся сукупність результатів навчання утворює модель компетентності, прикладом якої є документ «Базові компетентності соціальних працівників штату Огайо, США» [39].

Крок третій: розгляд функціональних обов'язків ключових суб'єктів

На наступному етапі дослідження визначено основні функції працівників ключових суб'єктів сфери захисту дітей в Україні. Для розв'язання цього завдання проведено аналіз нормативно-правових документів, що регулюють діяльність цих інституцій, окреслено області їх функціонування, а також впорядковано дані з посадових інструкцій працівників. Для аналізу відібрано такі документи:

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження типових положень про службу у справах дітей» від 30.08.2007 № 1068 [24];
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді» від 01.08.2013 № 573 [20];
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей» від 28.01.2004 № 87 [26];
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко)» від 27.12.2005 № 1291 [25];

- Класифікатор професій ДК 003:2010, затверджений наказом Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327 [12];
- Посадова інструкція головного спеціаліста служби у справах дітей райдержадміністрації;
- Посадова інструкція фахівця із соціальної роботи центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- Посадова інструкція начальника служби у справах дітей районної державної адміністрації.

Визначення «сфер відповідальності» основних інституційних суб'єктів захисту прав та інтересів дітей, зміст кваліфікаційних характеристик та посадових інструкцій працівників цих організацій використано для створення початкової версії їх професійних компетентностей.

Варто зазначити, що вже на цьому етапі розробки моделі постало питання про окреслення кола «базових» компетентностей фахівців сфери захисту прав дітей. Аналіз чотирьох вищезазначених Типових положень призвів до достатньо очевидного висновку про специфічність функціоналу Центру соціально-психологічної реабілітації дітей і Соціально-реабілітаційного центру (дитяче містечко) у порівнянні зі сферою діяльності фахівців ССД і ЦСССДМ. Цей факт обговорено виконавцями проекту і в подальшому використано для формулювання спеціалізованих фахових здатностей, пов'язаних із реабілітаційною діяльністю.

Крок четвертий: напрацювання блоків компетентностей

Для реалізації наступного етапу процесу розробки базової моделі компетентності - експертного обговорення змісту базових компетентностей - сформовано групу експертів, які відбирались за такими критеріями: п'ять і більше років досвіду роботи в ССД або ЦСССДМ та (або) в громадській організації, що працює в сфері захисту прав дітей, та (або) досвіду професійного навчання фахівців соціальної роботи; досвід експертної діяльності, авторитет у професійних колах. В робочу групу відібрано 12 експертів (10 працюють у столиці, 2 - в областях України), серед яких 6 є представниками державних служб, 3 - представники недержавних організацій, 3 - вищих навчальних закладів. Водночас досвід деяких експертів є ширшим: більше половини (7, або 58%) експертів мають досвід роботи у державному секторі, кожен третій (4, або 33%) має досвід наукової діяльності і стільки ж - колись працювали в НУО. Задля розробки першої версії моделі експерти взяли участь у двох робочих зустрічах.

В процесі першої зустрічі експертам пропонували: 1) обговорити визначення та зміст тематичних блоків і віднесених до них компетентностей, 2) визначити, які знання, навички та цінності формують означені компетентності; 3) під час формулювання окремих компетенцій виходити з того, що розробляються базові компетентності, потрібні водночас і працівникам Служб у справах дітей, і фахівцям Центрів соціальних служб сім'ї, дітей та молоді. Організатори зустрічі також залучали експертів до вербалізації позитивних та проблемних моментів різних аспектів поточної практики захисту інтересів дітей та / або взаємодії ССД і ЦСССДМ, а також виділення знань та навичок, потрібних відповідним фахівцям для ефективної поточної роботи.

Першу зустріч було організовано в такий спосіб, щоб зібрати максимальну кількість ідей від усіх експертів. Для цього експертів об'єднали у мінігрупи з трьох осіб - представників організацій різних типів. Від кожної групи вимагалась робота з максимальною кількістю переліків компетентностей, які передавались «по колу» через певні проміжки часу протягом трьох годин. Спостерігачі - представники МЦРЛ - протягом усього часу роботи груп фіксували особливості процесу обговорення, наявні суперечності, неоднозначності трактування понять, швидкість досягнення згоди та інші процесуальні показники. Зустріч завершилась короткими резюме експертів, що також було занотоване спостерігачами.

Обробка текстових напрацювань полягала в усуненні повторів, редагуванні формулювань окремих компетентностей та компетенцій з метою надання тексту певної стилістичної однорідності, створенні несутеречливої єдиної системи здатностей, які можуть бути покладені в основу навчальної програми.

Результати обробки напрацювань експертів засвідчили значимість функцій та, відповідно, компетентностей працівника сфери захисту прав дітей, пов'язаних із профілактикою і підтримкою біологічної сім'ї. Також експерти зазначили, що у попередній версії моделі надто багато уваги приділено питанням захисту дітей від насильства та альтернативному влаштуванню дитини.

Початково кожна компетентність формувалась знаннями, вміннями та цінностями, однак, в процесі обробки було виявлено, що експерти асоціювали з різними компетентностями схожий перелік цінностей (повага до особистості, толерантність, пріоритетність інтересів дитини, конфіденційність, терпимість тощо). Відтак цінності було вилучено зі структури компетентностей з тим, щоб у подальшому сформувати з них окремий універсальний перелік.

Оброблені матеріали першої зустрічі експертів були співвіднесені зі «взірцевою» моделлю [39] і частково доповнені. Передусім змістового доопрацювання потребував блок «Представництво інтересів у сфері захисту дітей», оскільки експерти мали труднощі з визначенням компетенцій (знань та навичок), що його формують. За результатами обробки матеріалів першої зустрічі утворено нову редакцію документу, в якому збереглися кількість та зміст початково визначених тематичних блоків, були скориговані компетентності, відбулося їхнє наповнення компетенціями (знаннями та навичками).

Крок п'ятий: експертне обговорення змісту моделі

Другу зустріч було присвячено коригуванню змістового наповнення моделі, обговоренню та затвердженню її структури. Цього разу учасники кожної мінігрупи працювали не з усіма структурними компонентами, а лише з певним тематичним набором компетентностей. Експерти мали вивірити зміст тематичних блоків; завдання стилістичного редагування текстів покладалось на представників МЦРЛ. Організатори заздалегідь повідомили експертів про зміни формату роботи і запропонували заявити про намір аналізувати кілька тематичних блоків, які найбільшою мірою відповідають їхньому фаховому досвіду. Протягом трьох годин роботи кожна експертна підгрупа опрацювала по дві-три структурні компоненти моделі. На завершення роботи експерти висловили свої підсумкові міркування, що були також зафіксовані спостерігачами.

Отже, за результатами роботи експертів у структурі компетентності працівників соціальної сфери, що забезпечують захист прав та найкращих інтересів дітей в Україні, виділено сім груп здатностей, які згруповані за наступними темами:

1. Фундаментальні засади соціальної роботи у сфері забезпечення прав дитини та підтримки сім'ї.
2. Забезпечення здорового розвитку та благополуччя дитини.
3. Налагодження контакту із родиною для захисту дитини.
4. Робота з захисту дітей, які перебувають під загрозою нанесення серйозної шкоди.
5. Ведення випадку у роботі із захисту дітей та підтримки сімей.
6. Представництво інтересів у сфері захисту дітей.
7. Вилучення та влаштування дитини.

У ході роботи рефлексивному аналізу піддавались змістові аспекти моделі та процес її побудови. Спостерігачі констатували високий рівень відповідальності експертів за результати роботи, значну продуктивність, конструктивний підхід до обговорення дискусійних питань. У свою чергу експерти відзначили належний рівень підготовки робочих зустрічей, оперативність комунікацій, професійну роботу модераторів. Проте змістове наповнення напрацьованих тематичних блоків виявилось дещо проблемним. У роботі над чотирма з семи тематичних блоків експерти були майже одностайні; наповнення двох тематичних блоків спричинили дискусії, переважно між практиками та науковцями, щодо змісту компетенцій та їх формулювань. Визначення змісту 6-го блоку залишилося для експертів найскладнішим завданням - по-перше, вони мали опрацювати компетенції, інтегровані з закордонної моделі і, по-друге, в цьому блоці найбільшою мірою проявлені відмінності у функціях та повноважен-

нях ССД та ЦСССДМ. Дискусії та заключні коментарі експертів висвітлили відмінність повсякденної практики працівників ССД та ЦСССДМ від концепцій і «кращих настанов», що викладаються в рамках університетських освітніх програм. До прикладу, виявлено підміну функції моніторингу забезпечення прав та інтересів дітей функцією контролю у роботі працівників ССД, засвідчено недостатність розуміння змісту представництва інтересів загалом представниками всіх підгруп експертів, які працювали над цим блоком.

Підтримуючи ідею створення єдиної моделі професійної підготовки працівників різних інституційних суб'єктів сфери захисту інтересів дітей, експерти звернули особливу увагу на той факт, що наразі у складі Служби у справах дітей не передбачено посад соціальних працівників, а до фахової підготовки співробітників Служби немає кваліфікаційних вимог, які б передбачали наявність освіти з соціальної роботи, що дозволяє керуватись відповідними цінностями та швидко оволодіти знаннями і навичками, передбаченими розроблюваною моделлю. Також було відзначено труднощі реалізації задуму побудови моделі «базової компетентності» фахівців, що забезпечують захист прав та інтересів дітей. Внаслідок цього зміст окремих компетентностей утворювався як спеціалізованими, так і загальними компетенціями фахівців соціальної роботи (наприклад, знання законодавства; вміння структурувати процес комунікативної взаємодії з клієнтом, вміння проявляти емпатію тощо). Оскільки під час другої робочої зустрічі кожна група експертів працювала лише з двома тематичними блоками, уточнені окремими групами змісти компетентностей мали значно відрізнятись за стилем і для утворення єдиної моделі потребували загального редагування, що могло призвести до їх певного викривлення.

За задумом виконавців проекту, апробація моделі (у межах визначення переліку компетентностей) передбачає масове опитування працівників ЦСССДМ, ССД, представників громадських організацій, які працюють в сфері захисту прав дітей, а змістове наповнення структурних блоків моделі потребує подальшого обговорення у широкому професійному колі, формат якого має бути добре заздалегідь продуманий. Всі рекомендації й коментарі, отримані під час дискусії, мають бути враховані й використані для доопрацювання документу. Отже, третю робочу зустріч експертів планується спрямувати на обговорення остаточного варіанту моделі, проблем її впровадження та, імовірно, нових питань, що виникатимуть на тлі роботи за принципом «дослідження в дії».

Обговорення результатів

Обрана методологія розробки моделі відповідає завданню розвитку міжсекторальної взаємодії, оскільки спрямована на включення до базових компетентностей знань та навичок, потрібних всім фахівцям суб'єктів захисту прав та інтересів дітей, і передбачає визначення цих компетентностей в процесі групової роботи експертів - представників різних секторів практики захисту дітей, науковців і викладачів кафедр соціальної роботи. Розробники проекту намагались керуватись «кращими» практиками щодо формування змісту та процесу підготовки таких моделей, спираючись, втім, на нормативно-правовий контекст захисту інтересів дітей в Україні та, водночас, на зміст міжнародних настанов стосовно розвитку цієї спроможності. Проте аналіз роботи експертів засвідчує, що реалії сучасної української практики не дають змоги точно слідувати міжнародним рекомендаціям, оскільки фахівці системи захисту інтересів та прав дітей не мають однастайної думки щодо кінцевого результату своєї діяльності, керуються різними концепціями надання допомоги дітям і по-різному сприймають значущість її етичних засад.

Проведена робота вкотре унаочнює потребу закріплення на законодавчому рівні кардинальної ролі соціальних працівників у розв'язанні багатоаспектних соціальних проблем різних категорій клієнтів, розробки стратегії їх належної професійної підготовки, що скерована сучасним розумінням змісту професії [32] і спирається на принцип «дуальності», тобто містить вагому практичну компоненту [3].

Отже спроба зреалізувати неформальний процес створення «робочої» моделі професійного навчання фахівців окремої галузі соціальної сфери актуалізує потребу зміни законодавства, що регулює практику соціальної роботи в Україні в цілому.

Попри злагоджену роботу експертів та їхні відмінні навички командної роботи, зміст заключних коментарів та напрацьованих на зустрічах документах все ж віддзеркалює дещо парадоксальну ситуацію значної розбіжності між концептами, якими керуються представники професійної спільноти викладачів соціальної роботи і тими «робочими конструктами», що характеризують практичну діяльність. Відтак завдання побудови адекватної моделі професійного навчання ускладняється питаннями «прийнятності» звичних методів навчання, добору спеціальних посібників, організації занять у мультидисциплінарних командах тощо. Поряд з тим особливої актуальності набуває доповнення вищої фахової освіти якісним підвищенням кваліфікації працівників у відповідності до виконання ними робочих завдань у конкретних організаціях - суб'єктах захисту прав дітей.

Експертне обговорення очевидної проблеми браку фахової підготовки працівників ключових інституційних суб'єктів захисту інтересів дітей дозволило окреслити кілька підходів до її подолання. Їх можна узагальнити в такий спосіб:

- 1) модель базової компетентності фахівців різних сегментів системи має бути універсальною, обов'язковою для засвоєння всіма працівниками незалежно від їхньої інституційної належності;
- 2) у такій моделі мають бути виділені блоки «основних» і «спеціалізованих» компетентностей, при цьому останні розробляються відповідно до повноважень окремих структурних складників системи.

Досвід реалізації проекту є певною альтернативою процедурам розробки освітніх стандартів та стандартів практики соціальної роботи, що наразі тривають [4, 8, 13, 21]. Автори свідомі того, що сам проект і презентоване дослідження мають слабкі сторони та обмеження. Це, насамперед, дещо випадковий вибір міжнародних керівних настанов, покладених в основу побудови моделі навчання; ситуативний вибір міжнародного партнера проекту, а також певна недосконалість процедури формування групи експертів, зумовлена браком ресурсів для забезпечення регіонального представництва, що не дозволила забезпечити належний внесок усіх зацікавлених сторін у формування переліку та змісту компетентностей.

Результати дослідження надають можливість визначити перспективи подальших дій щодо апробації моделі, яка розробляється. Оскільки проект наразі перебуває в процесі реалізації, модель ще буде допрацьовуватись за результатами опитування працівників сфери захисту дітей, консультацій з експертами зарубіжних партнерів та громадськістю. Імовірно, буде визначено процедуру поетапного її впровадження, що передбачає попередній відбір потенційних учасників навчання з розподілом їх за рівнем попередньої підготовки та (або) досвіду роботи в сфері захисту прав та інтересів дітей. Обговорення потребують питання заохочення учасників та організаційні аспекти освітнього процесу, формування команди тренерів, моніторинг та оцінка результатів, а також можливість дотримання принципу «дослідження в дії» в ході самого навчання.

Висновки

Сфера захисту прав та інтересів дітей в Україні у пострадянський період зазнала значних структурних трансформацій, скерованих як міжнародними, так і внутрішніми соціальними й нормативно-правовими імперативами. Водночас за певних зрушень в усвідомленні «нової місії» цієї системи, її ресурсне забезпечення поки що є далеким від ідеального. Працівники основних інституційних суб'єктів захисту прав дітей потребують надолуження браку професійної підготовки і набуття спроможності діяти злагоджено, за принципом міжсекторальної взаємодії.

Вибір стратегії формування базових компетентностей професійної підготовки фахівців сфери захисту прав та інтересів дітей утруднюється низкою обставин, зокрема, наявністю міжсекторальних бар'єрів та відносною слабкістю повноважень соціальних працівників щодо менеджменту втручань у разі неналежного догляду, ознак завдання шкоди дитині або її суттєвої загрози.

Робота групи експертів, створеної з представників різних інституційних суб'єктів практики захисту дітей, науковців і викладачів кафедр соціальної роботи, виявилася досить продуктивною з огляду на потребу подолання міжсекторальних бар'єрів і перспективних завдань універсалізації змісту теоретичної та практичної компонент фахової підготовки. Дослідження в дії і професійна рефлексія дозволили зробити проектну діяльність гнучкішою й водночас такою, що глибше віддзеркалює реальність поточного контексту.

Дослідження має певні обмеження, наслідки яких в подальшому можна мінімізувати за рахунок належної організації громадського обговорення змісту та процедур впровадження розробленої моделі, а також її ретельної апробації.

Література та джерела інформації

1. Водяна О. Організація соціального супроводу сім'ї, в якій перебуває дитина під опікою // Педагогіка і психологія професійної освіти. 2013. № 4. С. 220-224.
2. Голова Н. І. Професійна компетентність працівників соціальної сфери до виконання соціальних ролей в практичній діяльності // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2015. №24, 35-43.
3. Гриневич Л. Концепція підготовки фахівців за дуальною формою здобуття освіти // Урядовий портал. 2018. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/17-presentation-2018/09.2018/pidgotovki-fakhivtsiv-za-dualnoyu-formoyu.pdf> (дата звернення: 30.11.2018).
4. Громадське обговорення проф. стандартів / Науково-дослідний інститут праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України. URL: <http://ipzn.org.ua/gromadske-obgovorennya-prof-standartiv/> (дата звернення: 30.11.2018).
5. Державна доповідь про становище дітей в Україні «Реалізація Конвенції ООН про права дитини України: досягнення, проблеми, перспективи» (за період 2009 - 2016 рр.) / Міністерство соціальної політики України. URL: <https://docs.google.com/viewer?embedded=true&url=http://www.msp.gov.ua/files/dity2016.doc> (дата звернення: 25.11.2018).
6. Дударьов В. В. Професійна компетентність соціальних працівників: методи управління // Грані. 2015. № 4. С. 27-32.
7. Калаур С. Контент-аналіз професіограми фахівця соціальної сфери, компетентного у розв'язанні професійних конфліктів // Social Work and Education. 2018. Vol. 5, No. 1. P. 18-28.
8. Карагодіна О. Круглий стіл «Запровадження програм підготовки докторів філософії з соціальної роботи» // Вісник АПСВТ. 2017. №3. С. 95-97.
9. Карпенко О. Професійні функції соціального працівника як складова професійної компетентності // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2007. Вип. 20. С. 26-33.
10. Карпенко О. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах університетської освіти : автореф. дис ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Київ, 2008. 44 с.
11. Кияниця З. П., Петрочко Ж. В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ. 2017. 256 с.
12. Класифікатор професій ДК 003:2010: Держспоживстандарт України; Наказ, Класифікатор від 28.07.2010 № 327. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10> (дата звернення: 30.11.2018).
13. Круглий стіл: «Професійні стандарти соціальної роботи в Україні: Quo Vadis?» // Сторінка "Школа соціальної роботи НаУКМА / School of Social Work NaUKMA" у Фейсбуці. URL: <https://www.facebook.com/SSW.NaUKMA/posts/1988328944586311> (дата звернення: 30.11.2018).
14. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу: Розпорядження Кабінету Міністрів України від

- 9 серпня 2017 р. № 526-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250190226> (дата звернення: 26.11.2018).
15. Овод Ю.В. Особливості професійної діяльності соціального працівника в системі соціального забезпечення // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2013. №1. С. 167-170.
 16. Платонова О. Г. Основи професійної підготовки майбутніх спеціалістів професійної сфери // Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. 2012. № 3. С. 120-122.
 17. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення соціального захисту дітей та підтримки сімей з дітьми: Закон України від 26.01.2016 № 936-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/936-19> (дата звернення: 25.11.2018).
 18. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 р. № 866: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.10.2014 № 624. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/624-2014-%D0%BF> (дата звернення: 25.11.2018).
 19. Про запобігання та протидію домашньому насильству: Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2229-19> (дата звернення: 25.11.2018).
 20. Про затвердження Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді: Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення, Перелік від 01.08.2013 № 573. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/573-2013-%D0%BF> (дата звернення: 30.11.2018).
 21. Про затвердження Методики розроблення професійних стандартів Мінсоцполітики України; Наказ, Методика, Перелік [...] від 22.01.2018 № 74. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0165-18> (дата звернення: 30.11.2018).
 22. 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; Порядок від 21.11.2013 № 896. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-%D0%BF> (дата звернення: 25.11.2018).
 23. Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або загрози його вчинення: Мінсоцполітики України, МВС України, МОН України [...]; Наказ, Порядок, Форма [...] від 19.08.2014 № 564/836/945/577. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1105-14> (дата звернення: 25.11.2018).
 24. Про затвердження типових положень про службу у справах дітей: Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення, Перелік від 30.08.2007 № 1068. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1068-2007-%D0%BF> (дата звернення: 30.11.2018).
 25. Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко): Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення від 27.12.2005 № 1291. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1291-2005-%D0%BF> (дата звернення: 30.11.2018).
 26. Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей: Кабінет Міністрів України; Постанова, Положення від 28.01.2004 № 87. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/87-2004-%D0%BF> (дата звернення: 30.11.2018).
 27. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 09.04.1999 № 586-XIV . URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/main/586-14> (дата звернення: 25.11.2018).
 28. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: Закон України від 24.01.1995 № 20/95-ВР. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 25.11.2018).
 29. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.2003 № 966-IV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/main/966-15> (дата звернення: 25.11.2018).
 30. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 21.06.2001 № 2558-III. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14> (дата звернення: 25.11.2018).
 31. Савіцька В. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності на засадах праксеологічного підходу: результати педагогічного експерименту // Науковий вісник Чернівецького університету. Сер. : Педагогіка та психологія. 2014. Вип. 716. С. 146-155.
 32. Семігіна Т. В. Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи // Вісник АПСВ. 2015. № 1-2. С. 6-11.

33. Слозанська Г. І. Ролі фахівця із соціальної роботи в територіальній громаді // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2017. №1 (40). С. 265-268.
34. Сопко Р. Послуги людям похилого віку в Україні // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. 2013. Вип. 27. С. 188-192.
35. Тимошенко Н. Є. Етапи професійного зростання соціальних працівників в системі неперервної освіти // Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка. Педагогічні науки. 2014. № 04. С. 155-164.
36. Тичер С., Мейер М., Водак Р., Веттер Е. Методы анализа текста и дискурса / пер. с нем. Харьков. 2017. 356 с.
37. Чубук Р. В. Професійна компетентність соціальних працівників в умовах парадигмальних змін // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. 2016. Вип. 133. С. 254-258.
38. Cohen C. S., Olshever A. IASWG Standards for Social Work Practice with Groups: Development, Application, and Evolution // Social Work With Groups. 2013. Vol. 36 (2-3). P. 111-129. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/01609513.2012.763107> (дата звернення: 25.11.2018).
39. Caseworker Core Competencies / Institute for Human Services for the Ohio Child Welfare Training Program, October 2010. URL: <http://ocwtp.net/PDFs/Competencies/Caseworker%20Core%20Competencies.pdf> (дата звернення: 20.11.2018).
40. International Laws: Children's Rights. Prepared by Wendy Zeldin Senior Legal Research Analyst July 2007 // The Law Library of Congress. URL: <https://www.loc.gov/law/help/child-rights/international-law.php> (дата звернення: 25.11.2018).
41. Morales A., Sheafor B. Social Work: A Profession of Many Faces. Boston, 1990. 325 p.
42. Post-qualifying standard: knowledge and skills statement for child and family practitioners, May 2018. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/708704/Post-qualifying_standard-KSS_for_child_and_family_practitioners.pdf
43. Post-qualifying standard: knowledge and skills statement for child and family practice supervisors, May 2018. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/708705/Post-qualifying_standard-KSS_for_child_and_family_practice_supervisors.pdf (дата звернення: 20.11.2018)
44. Practice Standards for Mental Health Social Workers, Australian Association of Social Workers, 2014. URL: <https://www.aasw.asn.au/document/item/6739> (дата звернення: 20.11.2018).
45. Practice Standards, Australian Association of Social Workers, 2013. URL: <https://www.aasw.asn.au/document/item/4551> (дата звернення: 20.11.2018).
46. Rycus J.S., Hughes R.C. What is Competency-Based Inservice Training? / Institute for Human Services, Columbus, OH, 2000. URL: <https://www.researchgate.net/publication/240623466> (дата звернення: 30.11.2018).
47. Rycus J.S., Hughes R.C. Levels of learning: A framework for organizing inservice training / Institute for Human Services, Columbus, OH, 2001. URL: <http://ocwtp.net/PDFs/Hidden%20Links/HO9%20Levels%20of%20Learning%20Resource%20Paper%202.pdf> (дата звернення: 20.11.2018).
48. Social Work and the Rights of the Child: A Professional Training Manual on the UN Convention / International Federation of Social Workers, 2002. 100 p. URL: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_124952-4.pdf (дата звернення: 20.11.2018).
49. Standards of Practice for Social Workers in Newfoundland and Labrador / Newfoundland and Labrador Association of Social Workers, 2018. URL: http://www.nlasw.ca/sites/default/files/inline-files/Standards_of_Practice_0.pdf (дата звернення: 20.11.2018).
50. Standards of proficiency for social workers in England / Health and Care Professions Council's, 2017. URL: <http://www.hpc-uk.org/assets/documents/10003B08Standardsofproficiency-SocialworkersinEngland.pdf> (дата звернення: 20.11.2018).
51. Trainer Handbook: Ohio Child Welfare Training Program, Revised 2018. URL: <http://ocwtp.net/PDFs/Trainer%20Resources/Trainer%20Handbook.pdf> (дата звернення: 20.11.2018).
52. Training on key competencies for caring for children in adversity and their families: A Guide for Trainers and Child Protection Actors, 2018. URL: https://childhub.org/sh/system/tdf/library/attachments/training_guide_english_2018.pdf?file=1&type=node&id=33804 (дата звернення: 20.11.2018).

53. Working Together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children, July 2018. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729914/Working_Together_to_Safeguard_Children-2018.pdf (дата звернення: 20.11.2018).

ОСВІТОЛОГІЧНІ СТУДІЇ

DOI 10.33287/11195

УДК 364.4:331(410)

ДОКТОРСЬКА ПІДГОТОВКА ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ: ОРІЄНТАЦІЯ НА РИНОК ПРАЦІ

SOCIAL WORK DOCTORAL EDUCATION IN GREAT BRITAIN: FOCUS ON THE LABOUR MARKET

Оксана Бойко

канд. пед. н., PhD з соціальної роботи

старший викладач Школи соціальної роботи ім. проф. В.І.Полтавця

Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Oksana Boiko

Cand. of Pedagogical Sciences, PhD in Social Work

Assistant Professor, Volodymyr Poltavets' School of Social Work at

the National University of Kyiv-Mohyla Academy

 <https://orcid.org/0000-0001-8445-3813>

 oksana.boyko@ukma.edu.ua

Анотація

У статті проаналізовано підходи до професійної підготовки фахівців на третьому рівні вищої освіти у Великій Британії. В якості основних сучасних тенденцій відзначено застосування компетентнісного підходу й орієнтацію на ринок праці. Виявлено особливості розвитку третього рівня вищої освіти з соціальної роботи у Великій Британії: створення, акредитація, підтримка національних докторських програм на базі Центрів і Партнерств досконалості докторської підготовки; розвиток програм для здобуття ступеню професійного доктора соціальної роботи; забезпечення якості підготовки через університетські

рамки кваліфікацій; запровадження механізмів зміцнення дослідницької спроможності викладачів і докторантів.

Встановлено сучасну тенденцію орієнтації професійної підготовки на третьому (PhD) рівні вищої освіти на ринок праці на прикладі докторських (PhD) програм із соціальної роботи. Охарактеризовано Структуру розвитку дослідника - науково-обґрунтованого інструменту для забезпечення формування у студентів докторських програм відповідних компетентностей, затребуваних на ринку праці.

Abstract

The paper is aimed to analyze core approaches to professional training at the third cycle of higher education in Great Britain, based on the competence approach and focus on the labour market demands. Based on the analysis made within the study framework, there were the specific characteristics of the social work third cycle of higher education in Great Britain identified: creation, accreditation, support of national doctoral programs at the base of Doctoral Training Centres and Doctoral Training Partnerships - so called national excellence centres for doctoral training; development of social work professional doctorate programs; ensuring quality of training via the university qualification frameworks in addition to the national regulations; introduction of various mechanisms to strengthen research capacity for academics and doctoral students etc.

There was the most recent tendency identified of orientation of professional training at the third cycle of higher education (PhD) on the labour market, based at the example of social work doctoral programs. The Researcher Development Framework was analyzed as the evidence-based tool for ensuring compliance of formation amongst the doctoral students the relevant competences and the labour market demands. This document distinguishes the main four areas of development of doctoral students (researchers): knowledge and intellectual abilities, techniques necessary for the research; personal qualities important for being an effective researcher; knowledge of professional standards and requirements for the study; knowledge and skills needed to work with other stakeholders and ensure the impact of research results.

The specific recommendations for Ukraine were proposed. It is defined that the main types of doctoral studies relevant for the introduction in Ukraine are Doctor of Philosophy (PhD or DPhil) programs for social work, a program for the preparation of a professional doctor of social work (ProfD, PD), a training program for obtaining a PhD degree by the results of scientific publications (PhD by Publication); as well as joint international doctoral programs. It is argued the necessity for elaboration of the national Researcher's Development Framework in order to have a more structured approach to the content of doctoral training in social work, which would ensure that the needs of the labor market and professional training are matched.

Ключові слова:

професійна підготовка з соціальної роботи; професіоналізація соціальної роботи; докторська освіта з соціальної роботи; Структура розвитку дослідника.

Key words:

social work professional training; social work professionalization; social work doctoral training; Researcher Development Framework.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:

21.11.2018

Рецензований: 25.11.2018

Подано доопрацьовану версію: 17.12.2018

Прийнятий до друку: 25.12.2018

Вступ

В Україні активно відбувається професіоналізація й академізація соціальної роботи, і цей процес є достатньо динамічним. Нові виклики для соціальної роботи, зумовлені сучасним політичним, економічним, соціальним контекстом України, змушують практиків, роботодавців, науковців, освітян формувати нові підходи до організації праці, розвитку нових послуг, змісту й форм освіти, наукових досліджень [1]. Необхідним наразі є узгодження між основними стейкхолдерами базових компетентностей, затребуваних на ринку праці, формування яких мало би забезпечуватися освітніми закладами, які готують фахівців із соціальної роботи. Особливо нагальною є ця потреба для докторських (PhD) програм із соціальної роботи, що активно почали створюватися в Україні з 2016 року [2].

Зауважимо, що вітчизняні науковці М. Винницький, С. Калашнікова, В. Луговий, В. Моренець, Ж. Таланова та інші вивчали теорію та практику розвитку третього рівня освіти (докторських, або PhD, програм), аналізували світові та європейські тенденції, документальну базу Європейського простору вищої освіти із забезпечення якості вищої освіти [3-6]. Так, М. Винницький, В. Моренець проаналізували структуру та організацію деяких європейських докторських програм, окремі моделі докторських шкіл у Європі [4]. Також вони здійснили ґрунтовний аналіз досвіду створення Докторської школи Національного університету «Києво-Могилянська академія», діяльності її окремих структурованих докторських (PhD) програм. Вивчався досвід Школи соціальної роботи Києво-Могилянської академії з розроблення експериментальної докторської програми із соціальної роботи, яке відбулося в рамках міжнародного проекту з європейськими університетами, за підтримки програми ЄС Темпус [7-9].

Значна увага приділяється питанню створення і розвитку докторських програм із соціальної роботи у роботах окремих закордонних дослідників, та британських зокрема. Британські науковці Л. Домінеллі, К. Лайонз, Дж. Орм, С. Стауб-Бернасконі, Й. Шоу та ін. [10-14] вивчали теоретичне підґрунтя 20 докторських програм із соціальної роботи, аналізуючи основні проблеми докторської підготовки з соціальної роботи у вимірі «міжнародне - локальне». Водночас А. Барнард, Дж. Лейх, Л. Морріс, Дж. Скоурфілд, С. Шардлоу та інші досліджували організаційні особливості таких програм, потреби докторантів і теми докторських досліджень [15-17]. Так Дж. Скоурфілд описав основні характеристики програм підготовки професійних докторів із соціальної роботи у Великій Британії (кількість студентів, тривалість, структуру тощо), визначив підходи до їх розвитку в різних університетах, проаналізував взаємозв'язок досліджень із практикою соціальної роботи у таких програмах [16]. Роботи цих науковців формують теоретико-методологічне підґрунтя для осмислення підходів до організації підготовки докторів філософії із соціальної роботи. Водночас ці дослідження свідчать, що докторська підготовка є надзвичайно важливою для розвитку соціальної роботи як професії, яка постійно змінюється залежно від вимог і потреб суспільства [8-9].

З огляду на запровадження докторських програм із соціальної роботи в закладах вищої освіти (ЗВО) України та інституціоналізації соціальної роботи як науки, потреб ринку праці і подальшої професіоналізації вітчизняної соціальної роботи, важливим є наукове обґрунтування структури, форм організації та змісту професійної підготовки із соціальної роботи. Основні концептуальні засади такої підготовки мають базуватися на компетентнісному підході: по завершенню третього рівня вищої освіти здобувач повинен досягти визначених результатів навчання та розвинути відповідні дослідницькі компетентності. Відтак доцільно розглянути компетентності, якими послуговуються у міжнародній практиці. Актуальним видається дослідження кращих закордонних практик, зокрема, досвіду Великої Британії, яка є однією з провідних країн у розвитку докторської освіти, зокрема, і з соціальної роботи.

Методологія дослідження

Метою статті є аналіз основних підходів до професійної підготовки фахівців на третьому рівні вищої освіти у Великій Британії, на засадах компетентнісного підходу й орієнтації на ринок праці.

Дослідження, результати якого покладені в основу статті, виконувалося впродовж 2010-2017 рр. у рамках написання дисертаційної роботи на здобуття ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти [18].

У процесі проведення дослідження було використано як основний метод аналізу документів. До вибірки потрапили ті нормативні документи, які, починаючи з кінця 1990-х років, формували фахове регулювання питань підготовки докторів філософії. Загалом було опрацьовано понад 30 таких документів. У цій статті представлена лише частина з них. Також вивчались результати наявних досліджень щодо кількості та змісту докторських програм із соціальної роботи. Для виявлення особливостей створення, організації та розвитку докторських програм із соціальної роботи у Великій Британії було здійснено обґрунтовану вибірку британських вищих навчальних закладів Великої Британії з використанням міжнародних рейтингів університетів. До вибірки увійшли університети трьох країн, що входять до складу Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, - Англії, Шотландії, Уельсу. Зокрема, серед університетів Англії - Оксфордський університет (University of Oxford), Лондонська школа економіки та політичних наук (London School of Economics and Political Science), Манчестерський університет (The University of Manchester), Ворвікський університет (University of Warwick), Даремський університет (Durham University), Брістольський університет (University of Bristol), Сасекський університет (University of Sussex), Шефільдський університет (University of Sheffield), Нотінгемський університет (University of Nottingham), Йоркський університет (University of York). Лише один університет в цьому переліку представляв Шотландію - Едінбурзький університет (The University of Edinburgh). Також лише один університет в цьому переліку представляв Уельс - Кардіфський університет (Cardiff University). Окрім того, до вибірки увійшли партнерські університети Школи соціальної роботи, які брали участь у розбудові освіти з соціальної роботи в Україні. Загалом у чотирнадцяти досліджених ЗВО, які увійшли до вибірки, було виявлено та проаналізовано двадцять шість докторських програм з соціальної роботи і соціальної політики.

Доцільно зауважити, що деякі питання, пов'язані з організацією навчання на докторських програмах із соціальної роботи, уточнювались в особистій комунікації з професорами британських університетів, з якими авторці доводилось консультуватись під час написання дисертаційної роботи.

Результати дослідження

Протягом більшої частини XX століття найвищим освітнім рівнем в університетах Великої Британії були магістерські програми із соціальної роботи. Зростання популярності професії, кількості працівників, а також визнання необхідності та важливості освіти з соціальної роботи у вищих навчальних закладах, спричинило виникнення потреби у підготовці соціальних працівників найвищого (докторського, або PhD) освітнього рівня. Перша у країні докторська програма з соціальної роботи була створена в Університеті Східної Англії (University of East Anglia) у 1998 р.

Станом на 2012 р. орієнтовна кількість ЗВО, що забезпечують навчання соціальній роботі у Великій Британії, становить 95, з них 34 взяли участь у чи не єдиному на сьогодні дослідженні докторських програм із соціальної роботи. Згідно з результатами дослідження, можливі чотири напрямки (routes) докторської освіти з соціальної роботи: 1) PhD, що присвоюється на основі написання і захисту наукової дисертації (PhD by thesis); 2) PhD, що присвоюється на основі публікацій (PhD by publication); 3) здобуття ступеню професійного доктора з соціальної роботи (professional doctorate in Social Work); 4) здобуття

ступеню професійного доктора з соціальної роботи, об'єднаного з іншими дисциплінами (professional doctorate in social work combined with other disciplines) [17, с. 5-6].

Основні теми дисертаційних робіт студентів докторських програм присвячені проблемам дітей, молоді, сім'ї (34%); методам соціальної роботи та установам, де вона здійснюється (19%); дорослим отримувачам послуг (15%); знанням, теоріям, компетентностям та/або цінностям соціальної роботи (14%); менеджменту індивідуальних послуг (9%); освіті, навчанню, професійному розвитку (8%) [16].

Важливим чинником, що спричинив суттєвий вплив на подальший розвиток третього рівня освіти із соціальної роботи, стало утворення Комітету з питань освіти з соціальної роботи (The Social Work Education Committee, скорочено SWEC) у межах Об'єднаної ради університетів (The Joint University Council, скорочено JUC), яка є державною структурою, створеною 1918 р. з метою більш повного представлення інтересів вищих навчальних закладів у сферах державного управління та соціальної політики. У 1970-х роках ця структура активно долучилася до просування освіти із соціальної роботи. Сьогодні Рада об'єднує різноманітні ЗВО Великої Британії, які здійснюють навчання у сфері гуманітарних і соціальних наук та займаються дослідженнями.

Вагоме значення для докторської підготовки з соціальної роботи мало забезпечення її відповідною підтримкою з боку уряду країни. Рушійними чинниками підтримки, з-поміж інших, стали: нестача в університетах викладачів із досвідом проведення досліджень, гостра потреба у фахівцях із докторським (PhD) ступенем із соціальної роботи у дослідницьких центрах та інститутах, які займаються соціальними та поведінковими дослідженнями; а також потреба розвитку власної бази знань на основі доказової практики [19].

Особливо гострою також була дискусія щодо спрямованості докторської освіти, включно із соціальної роботи: це має бути орієнтація виключно на підготовку академічних працівників/дослідників чи також і на практичну діяльність та надання послуг? Якими компетентностями має володіти випускник докторської програми для успішного працевлаштування та розвитку кар'єри дослідника?

Рушійною силою для змін у професійній підготовці з метою її наближення до вимог ринку праці став так званий Звіт Гарріса (Harris Review of Postgraduate Education, 1996) [20] щодо навчання і викладання на другому і третьому рівнях вищої освіти. Основний акцент у висновках цього документу було зроблено на таких аспектах організації освітнього процесу: розвиток стандартів освіти; вибіркове (на підставі низки характеристик) фінансування університетів, що здійснюють підготовку магістрів і докторантів; посилення уваги до супервізійного процесу; включення дослідницького навчання у програми підготовки магістрів і докторантів

Досягненню консенсусу між роботодавцями, освітянами та самими докторантами сприяло прийняття на національному рівні 2001 р. Спільної Декларації науково-дослідних рад щодо вимог до формування компетентностей у студентів докторських програм [21]. У ній подано перелік основних загальних та універсальних компетентностей, які потрібно формувати у докторанта впродовж навчання на докторській програмі із залученням різних механізмів, незалежно від спеціалізації. Так, навчальні заклади Великої Британії повинні забезпечити набуття докторантами компетентностей у таких семи сферах: дослідницькі компетентності і техніки; дослідницьке середовище; управління дослідженням; особиста ефективність; комунікація/спілкування; розвиток мережевої співпраці та робота в команді; управління власною кар'єрою. Частина описаних компетентностей є спеціалізованими і стосуються наукових досліджень, інші можна описати як універсальні. Рада з питань соціальних і економічних досліджень, що регулює навчання докторантів з соціальної роботи у Великій Британії, зобов'язалася дотримуватись Декларації.

Орієнтацію на формування у докторантів універсальних компетентностей віддзеркалює поява так званого Аналітичного огляду Робертса (Gareth Roberts' the Set for Success report), оприлюдненого 2002 р. [22]. Його результати засвідчили, що існує невідповідність між компетентностями, яких потребують роботодавці, і компетентностями, якими володіють випускники ЗВО, включно з доктор-

антами. Саме тому одна з найважливіших рекомендацій цього дослідження стосувалась необхідності навчання докторантів універсальним компетентностям. Як наслідок, усі науково-дослідницькі ради та уряд Великої Британії прийняли рішення про обов'язковість такого щорічного навчання тривалістю не менше 10 днів, а університети отримали цільове фінансування для його організації і зобов'язалися його забезпечувати. Це спричинило істотний вплив на формування структури і змісту докторських освітніх програм.

Ще один програмний документ - Конкордат на підтримку кар'єрного розвитку дослідників (2010 р.) [23] - є своєрідною Угодою між тими, хто фінансує, та тими, хто працевлаштовує дослідників. У ньому описано вимоги до закладу (установи-роботодавця), який працевлаштовує на роботу дослідників, а також сферу відповідальності самих дослідників.

Загалом розвитку третього рівня вищої освіти з соціальної роботи у Великій Британії притаманні такі особливості: 1) створення, акредитація, підтримка національних докторських програм (pathways) на базі Центрів і Партнерств досконалості докторської підготовки; 2) акцент на потребі розвитку програм підготовки для здобуття ступеню професійного доктора соціальної роботи; 3) внутрішня академічна мобільність у межах докторських програм; 4) університетські рамки кваліфікацій (на додаток до загальнонаціональних) для забезпечення якості докторської підготовки; 5) запровадження механізмів зміцнення дослідницької спроможності викладачів і докторантів; 6) інтеграція докторантів у міжуніверситетські, національні, міжнародні професійні міждисциплінарні дослідницькі мережі та спільноти [18].

Варто виокремити підтримку створення і розвитку Центрів і Партнерств досконалості докторської підготовки як новітній сучасний тренд розвитку докторської освіти у Великій Британії. Їх виникнення спричинене зміною національної стратегії дослідницької підготовки у Великій Британії, зокрема, через інституціоналізацію нових вимог до освітніх програм третього рівня, які б враховували потреби сучасного ринку праці, процеси гармонізації та інтернаціоналізації освіти (включно з вимогами Болонського процесу), орієнтацію на навчання дослідницьким та суміжним компетентностям тощо. Основне їх завдання полягає у підвищенні якості докторської підготовки. Такі Центри і Партнерства отримують фінансову підтримку з боку уряду Великої Британії для розвитку національних PhD програм на їх базі. Важливим є те, що, як правило, вони створені консорціумами організацій, до яких, окрім університетів, входять і роботодавці, науково-дослідні установи та інші стейкхолдери. Вони реалізують акредитовані національні докторські програми відповідно до таких принципів:

1) висока якість, досконалість: здатність забезпечувати докторську підготовку у сильно-му дослідницькому середовищі, високу якість навчання основним дослідницьким та універсальним компетентностям (transferrable skills); розвиток стратегічного бачення соціальних наук в межах ЗВО чи консорціуму;

2) гнучкість щодо змісту, структури підготовки, викладання, фінансування стипендій, що дає можливість університетам бути більш інноваційними у підготовці, відповідати потребам студентів із залученням різних дисциплінарних баз;

3) співпраця між закладами у підготовці докторантів та між приватними, державними, недержавними організаціями з метою збільшення впливу інвестицій Ради в навчання, збільшення можливостей для докторантів працювати із зовнішніми цільовими групами (наразі в Радах повинно бути 30 % партнерів, які представляють неакадемічне середовище); 4) міждисциплінарність: більш гнучкі підходи до дизайну підготовки із забезпеченням більшої інноваційності [18].

Також одним із останніх сучасних трендів у докторській підготовці різних спеціальностей (включно з соціальною роботою) є започаткування програм підготовки професійного доктора соціальної роботи (DProf, DSW), які активно розвиваються у Великій Британії протягом останнього десятиліття. В їх основі поєднання теорії та практики, що є особливо важливим для соціальної роботи, оскільки інтеграція практичної роботи в певній сфері соціальної роботи та проведення наукового дослідження - особливо

цінна як для соціальної роботи загалом, так і для організації, де працює докторант. Дослідницькі проекти докторантів таких програм переважно стосуються їх професійної та/або практичної діяльності, а кінцеві результати містять матеріали з практики (напр., результати роботи з клієнтами), які згодом в науковій роботі подаються у супроводі теоретичної частини. Результати цих досліджень, як правило, безпосередньо впливають на організаційні зміни та зміни у сфері політики, практики, а науковий ступінь присвоюється на основі внеску здобувача у сферу знань та практику соціальної роботи. Тому роботодавці Великої Британії у сфері соціальних наук, охорони здоров'я, інженерних наук особливо зацікавлені у розвитку цих програм. З 1998 по 2009 рр. кількість таких програм у Великій Британії зростала майже втричі - зі 109 у 1998 р. до 308 у 2009 р. [24, с. 9].

Важливим механізмом зміцнення дослідницької спроможності і своєрідним консенсусом щодо мети і змісту професійної підготовки на третьому рівні вищої освіти для роботодавців, практиків, освітян, науковців, донорів стала розробка і затвердження на національному рівні Структури розвитку дослідника (Researcher Development Framework) [25]. Впродовж 2008-2010 рр. у Великій Британії було проведено загальнонаціональне дослідження, що включало інтерв'ю та фокус-групи з дослідниками, консультації із фахівцями, роботодавцями, спонсорами тощо. В результаті було визначено перелік знань, компетентностей та характеристик, необхідних для ефективної діяльності кваліфікованого науковця, дослідника, фахівця, здатного формувати науково-обґрунтовану політику і практику, а також для його подальшого успішного працевлаштування. Цей перелік було покладено в основу програмного документу національного значення - Структури розвитку дослідника (2010). Внаслідок цього вимоги до докторантів були узгоджені з вимогами до дослідника на різних етапах його кар'єри, а цей документ є ключовим у формуванні належних компетентностей студентів магістерських та докторських програм з тим, щоб вони відповідали запитам ринку праці. Його було затверджено всіма Радами з питань досліджень Великої Британії, Національною асоціацією Університетів Великої Британії та іншими провідними національними організаціями. Таким чином, з 2010 р. всі ЗВО, які здійснюють підготовку докторів філософії, обов'язково мають планувати і забезпечувати формування низки компетентностей, необхідних для подальшого успішного працевлаштування і дослідницької діяльності, у докторантів всіх спеціальностей на основі Структури розвитку дослідника.

Ці вимоги знайшли своє відображення у практиці всіх досліджених нами університетів Великої Британії, які формують зміст докторських програм із соціальної роботи, що включає навчання дослідницьким і загальним компетентностям, навчання і розвиток докторантів на основі оцінки їх індивідуальних потреб [18]. Структура розвитку дослідника дозволяє докторантам продумати відповіді на наступні питання: в чому мої інтереси? Що мені подобається робити? Як я розвиваюся у тих сферах, які потрібні для наступного кроку в моїй кар'єрі? Яким чином я демонструю наявність власних компетентностей роботодавцям?

У Структурі виділено основні чотири сфери розвитку докторантів, або дослідників: А) знання та інтелектуальні здібності - знання, інтелектуальні здібності, техніки, потрібні для проведення дослідження; В) особиста ефективність - особисті якості, важливі для того, щоб бути ефективним дослідником; С) адміністрування дослідження - знання професійних стандартів та вимог до проведення дослідження; D) залученість, вплив та наслідки - знання та навички, потрібні для спільної діяльності з іншими зацікавленими сторонами і забезпечення впливу результатів досліджень.

Застосування вищевказаної Структури розвитку дослідника на практиці в університетах Великої Британії здійснюється по-різному, але обов'язково з посиланням на цей документ та роз'ясненням його змісту і значення. Зазвичай на вебсайті університету пропонується перелік курсів відповідно до сфер розвитку Структури, які можна вивчати як в університеті, так і поза ним. Зокрема, нижче наведений перелік навчальних курсів для докторантів із соціальної роботи в Йоркському університеті (Велика Британія), що пропонується відповідно до сфер Структури розвитку дослідника.

Сфера А. Знання та інтелектуальні здібності: «Креативність і розв'язання проблем у дослідженні», «Пошук літературних джерел», «Основи написання дисертаційної роботи: використання Word», «Менеджмент результатів дослідження».

Сфера В. Особиста ефективність: «Академічне письмо для докторантів: вступ», «Позаакадемічна кар'єра: інтерв'ю», «Позаакадемічна кар'єра: CV та апікаційні форми», «Академічна кар'єра: інтерв'ю», «Академічна кар'єра: CV та апікаційні форми», «Планування кар'єри для аспірантів», «Використання власного потенціалу», «Використання Endnote - системи управління бібліографічною інформацією», «Презентація з використанням Power Point», «Інструменти для планування професійного розвитку», «Управління часом», навчання докторантів «Все в одному» (для докторантів заочної форми навчання).

Сфера С. Адміністрування дослідження: «Підготовка до підтвердження перебування у докторській програмі», «Проектний менеджмент для дослідників», «Підтримка академічного навчання студентів», «Соціальні ЗМІ для дослідників», «Завершення дисертації - процес та вимоги», «Підготовка до захисту дисертації», «Захист інформаційних даних», «Авторські права: захист власних прав та використання авторських прав інших», «Цілісність та етика дослідження»

Сфера D. Залученість, вплив та наслідки: «Публікації у відкритому доступі», «Вступ до ведення блогів», «Соціальні мережі для дослідників», «Вступ до Твіттеру», «Ведення блогів: поглиблений курс», «Використання Твіттеру: поглиблений курс», «Створення мереж та співпраця: як це може допомогти вашому дослідженню», «Міжкультуральна співпраця», «Взаємозв'язок поширення знань і досліджень», «Презентації у вигляді постерів у науковій сфері», «Публікації у рецензованих журналах», «Публікації у сфері мистецтва, гуманітарних і соціальних наук», «Відпрацювання компетентностей презентації на практиці (на основі обговорення відео презентації)», «Усні презентації: основні секрети майстерності», «Розбудова партнерства», «Навчання іноземних студентів», «Англійська мова та семінари із комунікацій для іноземних докторантів, які викладають», «Розвиток ефективного лідерства й управління людськими ресурсами», «Підготовка пропозиції до фінансування: основні складові грантової заявки», «Залучення громади до проведення дослідження», «Дослідження, яке має вплив», «Написання дисертаційної роботи з соціальних наук (для носіїв мови)», «Написання дисертаційної роботи з соціальних наук (для іншомовних докторантів)» [18; 26].

Прикінцеві міркування

Проведене дослідження підтверджує, що професійна підготовка фахівців на третьому рівні вищої освіти є невід'ємною складовою професійного проекту соціальної роботи та визначається як дослідницька підготовка (науково орієнтована та прикладна) здобувачів вищої освіти із соціальної роботи. Важливо відзначити, що у Великій Британії на нинішньому етапі розвитку освіти із соціальної роботи співіснують програми різних типів з метою здобуття наукових ступенів доктора філософії (PhD, PhD by Publication), професійного доктора (ProfD) із соціальної роботи, що передбачає розвиток компетентностей, необхідних для здійснення ефективної професійної діяльності.

Результати проведеного дослідження суголосні тим процесам, що наразі відбуваються в Україні (започаткування перших докторських із соціальної роботи [2; 27-29]; розробка освітніх стандартів та проекту паспорта наукової спеціальності «Соціальна робота» [30], обговорення стандартів практики соціальної роботи тощо), і актуальні для українського контексту, де наявні нагальна потреба у діалозі між роботодавцями, практиками й освітянами. Наслідком такого діалогу могло би стати створення передумов і запровадження ступеню професійного доктора соціальної роботи. Водночас основними типами докторської підготовки, актуальними для запровадження в Україні, видаються програми для здобуття наукового ступеню доктора філософії (Doctor of Philosophy - PhD або DPhil) із соціальної роботи, програми підготовки для здобуття ступеню професійного доктора соціальної роботи (ProfD, PD),

програми підготовки для здобуття наукового ступеню PhD за результатами наукових публікацій (PhD by Publication); а також спільні міжнародні докторські програми.

Аналіз британського досвіду спонукає до обговорення ідей щодо створення в Україні Національного дослідницького центру з соціальної роботи, підпорядкованого Міністерству соціальної політики України; запровадження Міністерством освіти і науки України пілотних проектів з реалізації спільних докторських програм з соціальної роботи на базі кількох університетів України у співпраці з дослідницькими центрами та профільними організаціями; створення фахових і міждисциплінарних науково-дослідницьких центрів у складі університету із залученням викладачів із соціальної роботи.

Нагальним видається запровадження Структури розвитку дослідника з метою більш структурованого підходу до формування змісту докторської підготовки з соціальної роботи (та інших спеціальностей), що дозволило б забезпечити відповідність потреб ринку праці та професійної підготовки. Актуальність такого єдиного узгодженого документу посилюється ще й тим, зокрема, що впродовж останніх кількох років, внаслідок вивчення можливостей використання британської Структури розвитку дослідника поза межами Сполученого Королівства, було прийнято рішення про запровадження Європейської та пан-Європейської Структури Розвитку Дослідника на підставі уточнення за результатами загальнонаціональних досліджень в країнах Європи. Тому перспективними слід вважати подальші наукові розвідки щодо гармонізації професійної підготовки та запитів ринку праці у соціальній роботі й соціальній політиці.

Перелік літератури і джерел інформації

1. Boiko O., Kabachenko N. Social Work Formation in Ukraine // *Renastere: International Journal for Transformative Social Policies and Practice*. 2016. № 1. P. 35-40.
2. Карагодіна О., Пожидаєва О. Запровадження програм підготовки докторів філософії з соціальної роботи: аналіз поточної ситуації // *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2017. № 1. С. 85-91.
3. Винницький М. Впровадження третього циклу вищої освіти - ключ до успіху Болонського процесу // *Вища школа*. 2008. № 12. С. 20-27.
4. Докторські програми в Україні: досвід НАУКМА / За ред. В. П. Моренця. Київ : Універ. вид-во «Пульсари», 2010. 160 с.
5. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд / За заг. ред. С. Калашнікової та В. Лугового. Київ: Пріоритети, 2015. 84 с.
6. Таланова Ж. В. Докторська підготовка у світі та Україні. Київ: Міленіум, 2010. 475 с.
7. Бойко О. М., Кабаченко Н. В., Савчук О. М. Докторська програма (PhD) зі спеціальності «Соціальна робота і соціальна політика». Київ : Макрос, 2011. 60 с.
8. Boiko O. M., Kabachenko N. V., Semigina T. V. Academization of social work profession in Ukraine: reflections on experience // *Наукові записки НАУКМА*. 2015. Т. 175: Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. С. 65-70.
9. Semigina T., Kabachenko N., Boyko O. Piloting a social work doctoral programme: Ukraine's vignette // *European Social Work Journal*. 2017. Vol. 20(2). P. 265-276.
10. Dominelli L. *Social Work in a Globalizing World*. Cambridge : Polity Press, 2010. 211 p.
11. Lyons K., Huegler N. European Perspectives on Education for Social Work and Social Pedagogy // *Social Work Education and Training, Research Highlights in Social Work* / Ed. by J. Lishman. London: Jessica Kingsley Publishers, 2012. No. 54. P. 35-54.
12. Orme J., Powell J. Building Research Capacity in Social Work: Process and Issues // *British Journal of Social Work*. 2008. Vol. 38 (5). P. 988-1008.
13. Staub-Bernasconi S. Social work as a discipline and profession // *Theories and methods of social work. Exploring different perspectives* / Ed. by V. Leskosek. Ljubljana: Faculty of Social Work, 2009. P. 9-30.

14. Shaw I. Is Social Work Research Distinctive? // *Social Work Education*. 2007. Vol. 26 (7). P. 659-669.
15. Barnard A. Professional doctorates in the social sciences // *Work Based Learning e-Journal*. 2011. Vol. 2 (1). P. 259-275.
16. Scourfield J., Maxwell N. Social work doctoral students in the UK: a web-based survey and search of the index to theses // *British Journal of Social Work*. 2010. Vol. 40 (2). P. 548-566.
17. Shardlow S., Leigh J., Morriss L. An audit of doctoral students in Social Work across the UK: the need for a national network // *The Higher Education Academy*. 2012. URL: http://www.heacademy.ac.uk/assets/documents/disciplines/hsc/SW-SP/An_audit_of_doctoral_students_in_social_work_across_the_UK_Shardlow_Leigh_Morriss.pdf (accessed 15.12.2016).
18. Бойко О. М. Професійна підготовка фахівців із соціальної роботи третього рівня вищої освіти у Великій Британії : Дис. на здобуття наук. ступеня к-та пед. наук : 13.00.04. Київ, 2017. 262 с.
19. Бойко О.М. Основні підходи до формування змісту підготовки фахівців соціальної роботи на третьому рівні вищої освіти у Великобританії // *Вища освіта України*. 2016. № 4 (дод. 2). С. 27 - 31.
20. Harris M. Review of Postgraduate Education, M 14/96 / *Higher Education Funding Council for England*, Bristol. 1996. URL: http://www.hefce.ac.uk/Pubs/hefce/1996/m14_96.html. (accessed 18.10.2016).
21. Joint skills statement (JSS) of the UK research councils' training requirements for research students / AHRB's 'Skills Training Requirements for Research Students'. 2001. URL: access: http://www.humanities.ox.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0013/5116/gtf2010.pdf (accessed 18.10.2016).
22. SET for Success. The supply of people with science, technology, engineering and mathematics skills. The Report of Sir Gareth Roberts' Review. 2002. URL: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.hm-treasury.gov.uk/d/robertsreview_introch1.pdf (accessed 18.10.2016).
23. The Concordat to Support the Career Development of Researchers. An Agreement between the Funders and Employers of Researchers in the UK. URL: <https://www.vitae.ac.uk/policy/vitae-concordat-vitae-2011.pdf> (accessed 18.10.2016).
24. Brown K., Cooke C. Professional Doctorate Awards in the UK. Lichfield : UK Council for Graduate Education, 2010. URL: <http://www.ukcge.ac.uk/Search/Default.aspx?q=2010++Professional+Doctorate+Awards+in+the+UK+%282010%29> (accessed 18.10.2016).
25. About the Vitae Researcher Development Framework (RDF). URL: <https://www.vitae.ac.uk/researchers-professional-development/about-the-vitae-researcher-development-framework> (accessed 18.10.2016).
26. PhD Social Policy / Social Work // *University of York*. URL: <http://www.york.ac.uk/spsw/postgraduate/phd> (accessed 18.10.2016).
27. Семигіна Т. Започаткування підготовки докторів філософії із соціальної роботи: досвід Академії праці, соціальних відносин і туризму // *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи: м-ли Всеукр. наук.-практ. конф. (Умань, 11-12 жовтня 2018 р.)* / [ред. кол. : Коляда Н.М. та ін.]. Умань: Візаві, 2018. С. 146-148.
28. Карагодіна О. «Академізація» спеціальності як виклик для українських шкіл соціальної роботи // *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2017. № 3. -С. 7-11.
29. Звернення учасників круглого столу «Професійні стандарти соціальної роботи в Україні: Quo Vadis» (Київ, 1.11.2018 р.). URL: <https://bit.ly/2FTYQEm> (дата звернення 30.11.2018).
30. Карагодіна О. Розробка проекту паспорта наукової спеціальності «Соціальна робота» // *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2018. № 2. С. 100-103.

ЕТИКА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

DOI 10.33287/11196

УДК 364.78

НОВІ ГЛОБАЛЬНІ ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

NEW GLOBAL ETHICAL PRINCIPLES OF SOCIAL WORK

Тетяна Семигіна

Доктор політ. наук, проректор з наукової роботи Академії праці соціальних відносин і туризму

Tetyana Semigina

Dr. in Political Science, Vice-Rector for Research, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0001-5677-1785

 semigina.tv@socosvita.kiev.ua

Анотація

Цей матеріал знайомить з перебігом ухвалення міжнародних етичних принципів соціальної роботи. У ньому також представлено переклад «Глобальної декларації етичних принципів соціальної роботи», ухваленої 2018 р. Міжнародною федерацією соціальних працівників (МФСП) та Міжнародною Асоціацією шкіл соціальної роботи (МАШСР). Оскільки представники цих двох міжнародних професійних організацій, що об'єднують соціальних працівників, голосували окремо, то декларація існує у двох варіантах - скороченому (МФСП) та розширеному (МАШСР), хоча дев'ять етичних принципів мають однакове формулювання в обидвох версіях.

У матеріалі подано переклад українською мовою двох версій Глобальної декларації етичних принципів соціальної роботи - МФСП та МАШСР.

Abstract

This paper reviews the process of adopting international ethical principles of social work and recent international documents regarding the social work ethics («Ethics of Social Work - Principles and Standards», «Ethics in Social Work, Statement of Principles»).

The history of the «Global Social Work Statement of Ethical Principles» is reflected with regard to authors' involvement into the activities of the Board of Directors for the International Association of Schools of Social Work. The

Ключові слова:

етика, етичні принципи, Міжнародна федерація соціальних працівників, Міжнародна асоціація шкіл соціальної роботи.

Key words:

ethics, ethical principles, International Federation of Social Workers, International Association of Schools of Social Work.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:
10.10.2018

Рецензований: 15.11.2018

Подано доопрацьовану
версію: 18.12.2018

Прийнятий до друку:
23.12.2018

new declaration was approved in 2018 by the International Federation of Social Workers and the International Association of Schools of Social Work. Since international professional organizations that unite social workers have been voted separately, the declaration exists in two versions - reduced (adopted by practitioners) and extended (adopted by academics), although nine ethical principles have the same wording in both versions.

The paper provides authors' translation into Ukrainian language of two versions of the Global Declaration on the Ethical Principles of Social Work (adopted by the International Federation of Social Workers and the International Association of Schools of Social Work) and discusses the challenges of application of the new ethics principle into the Ukrainian social work practice.

Вступ

Дискусії щодо професійної етики в соціальній роботі тривали роками і зміст етичних концепцій трансформувався, змінювався, набував нових значень [18]. Зумовлене це як фаховим розвитком самої соціальної роботи, завдання та пріоритети якої уточнювались і ставали дедалі більш соцієтально-орієнтованими [8], так і тим, що етика, за твердженням Д. Лантоса, - це «жива істота і, як і всі живі істоти, розвивається та адаптується» [19].

Професійна етика як система моральних норм, вироблених у межах професійного співтовариства, закріплюється у фахових документах, а її дотримання регулюється фаховими організаціями. В Україні розвиток професійної соціальної роботи і, зокрема, її етичних засад носить навздогінний характер. Як засвідчують публікації, працівники соціальної сфери мало обізнані з етичними стандартами, мають специфічну систему професійних цінностей, а представники наукової спільноти послуговуються застарілою інформацією щодо міжнародного фахового регулювання [2-4; 9].

Цей матеріал знайомить із тим, які документи ухвалювали міжнародні професійні асоціації соціальних працівників щодо етики соціальної роботи, представляє переклад ухвалених влітку 2018 р. документів, що містять перелік етичних принципів та пояснення до них. Матеріал підготовлений на основі аналізу відповідних документів та особистого досвіду участі автора як члена Ради директорів Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи (МАШСР) у фахових дискусіях щодо розвитку соціальної роботи.

Ухвалення міжнародних документів щодо етики соціальної роботи

У вітчизняній літературі під час обговорення етичних аспектів соціальної роботи використовують текст документа «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти» («Ethics of Social Work - Principles and Standards»), схваленого Міжнародною федерацією соціальних працівників (МФСР) у 1994 р. [25]. Документ складається з преамбули, в якій стисло обґрунтовано важливість етичної обізнаності як складової частини професійної практики соціальних працівників, а також «Міжнародної Декларації етичних принципів соціальної роботи» і «Міжнародних етичних стандартів соціальних працівників».

У «Міжнародній Декларації етичних принципів соціальної роботи» було сформульовано дванадцять етичних принципів професії соціального працівника. Наприклад, перший принцип стверджував таке: «Кожна людина є унікальною цінністю, на яку слід зважати і ставитися до неї з повагою». Цей принцип відповідає категоричному імперативу І. Канта, який він вважав вищим принципом етики. Його зміст

полягає в тому, щоб ставитися до людини як до мети, а не як до засобу» [1, с.183]. Принципи, визначені документом «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти», значною мірою індивідуалістично-орієнтовані.

У 2004 р. на заміну документа «Етика соціальної роботи: принципи і стандарти» МФСП та МАШСР ухвалили документ «Етика соціальної роботи, декларація принципів» («Ethics in Social Work, Statement of Principles») [11]. У другому розділі цього документу в якості вихідного пункту подається визначення соціальної роботи, ухвалене окремо МФСП та МАШСР у 2000 р., в якому наголошено на принципах прав людини та соціальної справедливості. У третьому розділі вміщено посилання на різні декларації та конвенції з прав людини, що стосуються соціальної роботи. У четвертому розділі викладено загальні етичні принципи в рамках двох основних підрозділів: 1) права людини та гідність і 2) соціальна справедливість. У підсумковій частині представлені деякі основні рекомендації щодо етичної поведінки в соціальній роботі, які, як очікувалось, будуть далі розвинуті у національних етичних кодексах.

На думку МФСП та МАШСР, спільна декларація етичних принципів була покликана заохочувати соціальних працівників у всьому світі до роздумів про виклики та дилеми, з якими вони стикаються, та до прийняття етично обґрунтованих рішень про те, як діяти у кожному окремому випадку.

У 2014 році МФСП та МАШСР ухвалили Глобальне визначення соціальної роботи (Global Definition of Social Work) [12]. Цей документ витлумачує завдання, принципи, ключові теоретичні концепції соціальної роботи. Одночасно з ухваленням нового визначення МАШСР ініціювала перегляд документа «Етика соціальної роботи, декларація принципів» [11], ухваленого 2004 р., та створення спільної робочої групи МАШСР та МФСП, співголова якої від МАШСР - В. Сьюпол (Південна Африка), співголова від МФСП - Д. Хобді (США).

Розробники нового документу взяли до уваги визначення з документу «Глобальні пріоритети соціального розвитку та соціальної роботи» (2012 р.) [7], згідно з яким зусилля фахових міжнародних організацій із соціальної роботи мають бути зосереджені на таких ключових сферах: 1) сприяння соціальній та економічній рівності; 2) обстоювання гідності та цінності людей; 3) сприяння стабільності навколишнього середовища; 4) зміцнення визнання важливості людських відносин (зокрема, у сфері праці). Важливими для робочої групи також виявились документи МФСП. Це, зокрема, декларація «Роль соціальної роботи у розбудові реальної демократії» (2016 р.) [27], в якій йшлося про те, що «соціальні працівники, коли вони організовані та діють як колективний агент, здатні створювати альянси та брати участь у громадських рухах для побудови нового суспільного ладу без панування та експлуатації». Також робоча група зважала на документ «Роль соціальної роботи у системах соціального захисту: універсальні права на соціальний захист» (2016 р.) [26], відповідно до якого роль соціальних працівників полягає у сприянні солідарності та залученню громад до розробки систем, які стануть всеохопними, інклюзивними для всіх людей і в яких до людей будуть ставитись із повагою, а також у забезпеченні дотримання прав людини та соціальної справедливості. Як бачимо, у цих документах, що ґрунтуються на філософії соціального конструктивізму, ідеться про посилення політичності соціальної роботи.

Процес формулювання нових етичних принципів відбувався досить неоднозначно й болісно. Давалися взнаки давні інституційні непорозуміння між двома організаціями (що спричинились до створення спеціальної освітньої комісії МФСП на протигагу МАШСР [17]). Крім того, у регіональних та національних асоціаціях шкіл соціальної роботи виявились різні розуміння сутності та меж соціальної роботи. Наприклад, Латиноамериканська асоціація освіти та досліджень у сфері соціальної роботи, яка об'єднує понад 100 навчальних закладів із 20 країн, оприлюднила відкритий лист МФСП та МАШСР, де, зокрема, містились вимоги додати до міжнародних етичних принципів діяльність соціальних працівників у соціальних рухах і боротьбу за класову справедливість [10]. Деякими членами робочої групи це було розцінено як марксистська риторика, що, між іншим, набуває дедалі більшої популярності в дискурсі

міжнародних фахових асоціацій соціальних працівників і спричинює радикалізацію соціальної роботи [22].

Учасники робочої групи майже два роки узгоджували текст документу, консультувались із практиками та дослідниками, але так і не змогли дійти згоди. Як пояснила співголова робочої групи В. Сьюпол, МАШСР наполягала на тому, що новий документ має слугувати трампліном для обговорення визнання західної гегемонії у практиці навчання, освіти та досліджень у соціальній роботі й сприяти деколонізації, забезпеченню контекстуальної актуальності цієї професійної діяльності: «Деколонізація мислення та практики, протидія західній гегемонії є критичною для всіх викладачів соціальної роботи, дослідників та практиків незалежно від географічного розташування в світі» [23]. Водночас МФСП просила вилучити з тексту твердження, що стосуються деколонізації або винести це питання у примітки.

Зрештою, у липні 2018 р. було ухвалено «Глобальну декларацію етичних принципів соціальної роботи» (Global Social Work Statement of Ethical Principles). Проте, насправді, співіснують два різних тексти - версія МФСП та версія МАШСР (кожна організація ухвалювала їх самостійно на своїх вищих зборах). В їх основі - однакові дев'ять принципів етики, підтриманих як практиками, так і академічною спільнотою (див. табл. 1).

Табл. 1. Етичні принципи соціальної роботи (2018 р.)

Назва принципу англійською мовою	Назва принципу українською мовою
Recognition of the Inherent Dignity of Humanity	<i>Визнання гідності людини</i>
Promoting Human Rights	<i>Сприяння правам людини</i>
Promoting Social Justice	<i>Сприяння соціальній справедливості</i>
Promoting the Right to Self-Determination	<i>Сприяння праву на самовизначення</i>
Promoting the Right to Participation	<i>Сприяння праву на участь</i>
Respect for Confidentiality and Privacy	<i>Повага конфіденційності та приватності</i>
Treating People as Whole Persons	<i>Ставлення до людей як до цілісних індивідів</i>
Ethical Use of Technology and Social Media	<i>Етичне використання технологій та соціальних медіа</i>
Professional Integrity	<i>Професійна доброчесність</i>

Джерело: складено на основі документів МФСП [14] та МАШСР [13]

Слід зауважити, що МФСП ухвалила коротшу версію декларації, у той час як МАШСР додала більше пояснень до кожного з принципів і залишила в ній ідею деколонізації соціальної роботи. Обидві організації визнають, що їхня глобальна заява може не відображати особливості національної або регіональної контекстної реальності й закликають до ухвалення етичних стандартів на національному та регіональному рівнях, які б базувались на ключових ідеях нової декларації.

Далі наведено авторський переклад обидвох документів фахових міжнародних організацій із соціальної роботи.

Глобальна декларація етичних принципів соціальної роботи (Міжнародної федерації соціальних працівників) [14]¹

Ця Декларація етичних принципів (далі в тексті - Декларація) слугує загальною основою для соціальних працівників для досягнення найвищих стандартів професійної доброчесності.

Ухвалюючи цю Декларацію, ми - практики соціальної роботи, викладачі, студенти та дослідники - підтверджуємо наші зобов'язання підтримувати основні цінності та принципи професійної соціальної роботи, викладені в цій Декларації.

Існує низка цінностей та етичних принципів, які впливають на нас, соціальних працівників; ця реальність була визнана у глобальному визначенні соціальної роботи, схваленому Міжнародною Федерацією соціальних працівників у 2014 році, яке дістало розвою та посилення на регіональному та національному рівнях.

Всі політичні документи та процедури МФСП, включно з визначенням соціальної роботи, спираються на ці принципи.

Соціальна робота - це базована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності. Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальних і гуманітарних наук, а також місцевими знаннями, соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем та покращення добробуту.

Принципи

1. Визнання гідності людини

Своїм ставленням, словами та вчинками соціальні працівники визнають і поважають природжену, невід'ємну гідність та цінність усіх людей. Ми поважаємо всіх людей, але ми кидаємо виклик переконанням та діям тих, хто знецінює або стигматизує себе чи інших осіб.

2. Сприяння правам людини

Соціальні працівники підтримують фундаментальні та невід'ємні права всіх людей і сприяють їм. Соціальна робота базується на повазі до природженої цінності та гідності всіх людей, на повазі до індивідуальних і соціальних / громадянських прав, що з них випливають. Соціальні працівники часто працюють з людьми, щоб знайти відповідний баланс між конкуруючими правами людини.

3. Сприяння соціальній справедливості

Соціальні працівники несуть відповідальність за залучення людей до досягнення соціальної справедливості у суспільстві в цілому та стосовно людей, з якими вони працюють. Це означає:

3.1. Протистояння дискримінації та інституційному гнобленню

Соціальні працівники сприяють соціальній справедливості у суспільстві в цілому та стосовно людей, з якими вони працюють.

Соціальні працівники кидають виклик дискримінації, яка, зокрема, зумовлена, віком, правоздатністю, громадянським статусом, класом, культурою, етнічною приналежністю, гендером, гендерною ідентичністю, мовою, національністю/громадянством (чи відсутністю громадянства), думками, іншими фізичними характеристиками, фізичними або розумовими здібностями, політичними пере-

¹ Авторський переклад з англійської мови.

конаннями, бідністю, расою, статусом відносин, релігією, статтю, сексуальною орієнтацією, соціально-економічним станом, духовними настановами, структурою сім'ї тощо.

3.2. Повага до різноманітності

Соціальні працівники працюють над посиленням інклюзивних громад, які поважають етнічну та культурну різноманітність суспільств, беручи до уваги індивідуальні, сімейні, групові відмінності та відмінності між громадами.

3.3. Доступ до справедливих ресурсів

Соціальні працівники захищають ідею справедливого розподілу ресурсів та багатства і працюють над тим, щоб забезпечити доступ до них.

3.4. Протистояння несправедливій політиці та практиці

Соціальні працівники працюють, щоб привернути увагу своїх роботодавців, політиків та суспільства до тих ситуацій, коли політика та ресурси є неадекватними, або коли політика та практика є жорсткими, несправедливими або шкідливими. При цьому соціальні працівники не повинні зазнавати покарань.

Соціальні працівники повинні знати про ситуації, які можуть загрожувати їхній власній безпеці, і в таких умовах повинні робити розумний вибір. Соціальні працівники не змушені діяти, коли опиняються у ситуаціях, що становлять для них ризик.

3.5. Розвиток солідарності

Соціальні працівники активно працюють у громадах і разом з колегами всередині та за межами професійного середовища утворюють мережі солідарності, щоб працювати над трансформаційними змінами, формуванням інклюзивного та відповідального суспільства.

4. Сприяння праву на самовизначення

Соціальні працівники поважають і підтримують право людей приймати власні рішення та робити вибір, якщо це не загрожує правам та законним інтересам інших людей.

5. Сприяння праву на участь

Соціальні працівники працюють над зміцненням самооцінки та можливостей людей, сприяючи їх повній участі у всіх аспектах ухвалення рішень та дій, які впливають на їхнє життя.

6. Повага конфіденційності та приватності

6.1. Соціальні працівники поважають права людей на конфіденційність та недоторканість приватного життя, працюють у відповідності до цих прав, якщо тільки не існує ризику заподіяння шкоди собі самому чи іншим особам або інших обмежень, установлених законом.

6.2. Соціальні працівники інформують людей, з якими вони співпрацюють, щодо таких обмежень конфіденційності та недоторканості приватного життя.

7. Ставлення до людей як до цілісних індивідів

Соціальні працівники визнають біологічні, психологічні, соціальні та духовні аспекти життя людей, розуміють їх і ставляться до всіх людей як до цілісних індивідів. Таке визнання використовується для формулювання холістичних, цілісних оцінок, а також втручань з повною участю людей, організацій та громад, з якими співпрацюють соціальні працівники.

8. Етичне використання технологій та соціальних медіа

8.1. Етичні принципи цієї Декларації застосовують до всіх контекстів практики соціальної роботи, освіти та досліджень, незалежно від того, пов'язано це з прямим особистим контактом чи з використанням цифрових технологій та соціальних медіа.

8.2. Соціальні працівники повинні усвідомлювати, що використання цифрових технологій та соціальних медіа може загрожувати дотриманню багатьох етичних стандартів, зокрема, таких як повага приватності та конфіденційності, недопущення конфлікту інтересів, компетентність, належне ведення документації тощо, і тому повинні отримати необхідні знання та навички для протистояння неетичній практиці при використанні технологій.

9. Професійна доброчесність

9.1. Щоб відповідати цій Декларації національні асоціації та організації зобов'язані розробляти та регулярно оновлювати власні кодекси етики або етичні рекомендації з огляду на місцевий контекст. Національні організації також зобов'язані інформувати соціальних працівників та школи соціальної роботи про цю Декларацію етичних принципів та про свої етичні принципи. Соціальні працівники повинні діяти відповідно до чинного етичного кодексу або керівних принципів у своїй країні.

9.2. Соціальні працівники повинні мати необхідну кваліфікацію, а також розвивати та підтримувати необхідні навички та компетенції для виконання своєї роботи.

9.3. Соціальні працівники підтримують мир та ненасильство. Соціальні працівники можуть працювати разом з військовослужбовцями задля гуманітарних цілей, сприяти миру та відновленню. Соціальні працівники, які працюють у межах військового або миротворчого контексту, повинні завжди спрямовувати свої зусилля на підтримання гідності та самостійності людей. Соціальні працівники не повинні допускати, щоб їхні знання та навички використовувались для негуманних цілей, таких як катування, військовий нагляд, тероризм чи конверсійна (репаративна) терапія, і вони, виконуючи професійні чи приватні дії, не повинні використовувати зброю проти людей.

9.4. Соціальні працівники повинні діяти чесно. Це включає в себе не зловживання владними повноваженнями та відносинами довіри з людьми, з якими вони співпрацюють; вони визнають межі між особистим та професійним життям і не зловживають своїм становищем для отримання особистої матеріальної вигоди або наживи.

9.5. Соціальні працівники визнають, що в деяких культурах та країнах надання та отримання маленьких подарунків є частиною соціальної роботи та культурного досвіду. У таких ситуаціях це має бути згадано у кодексі етики країни.

9.6. Соціальні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів, щоб професійно і особисто піклуватися про себе на робочому місці, у приватному житті та суспільстві.

9.7. Соціальні працівники визнають, що вони несуть відповідальність за свої дії перед людьми, з якими вони працюють; власними колегами; своїми роботодавцями; професійними асоціаціями, а також згідно із місцевим, національним та міжнародним законодавством; і ці різні зобов'язання можуть суперечити одне одному, що має бути обговорено задля мінімізації завдання шкоди всім особам. Рішення завжди повинні ґрунтуватись на емпіричних доказах; практичній мудрості; а також на етичних, правових та культурних міркуваннях. Соціальні працівники повинні бути готовими прозоро пояснити причини прийнятого рішення.

9.8. Соціальні працівники та їхні роботодавці працюють над створенням таких умов на робочому місці та в їхніх країнах, за яких можливі обговорення, оцінка та дотримання принципів, визначених цією Декларацією та національними кодексами. Для ухвалення етично обґрунтованих рішень соціальні працівники та їхні роботодавці беруть участь у дебатах і сприяють дискусіям.

Глобальна декларація етичних принципів соціальної роботи (Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи) [13]²

Ця Декларація етичних принципів (далі в тексті - Декларація)³ розроблена для того, щоб сприяти прагненням соціальних працівників⁴ дотримуватись найвищих можливих стандартів етичної практики завдяки постійним дебатам, саморефлексії, готовності мати справу з двозначностями та брати участь у етично прийнятному процесі ухвалення рішень для досягнення етичних результатів. Кожен із принципів цієї Декларації слід розглядати в комплексі з іншими, а не сам по собі.

Ця Декларація визначає нашу відданість цінності тих людей, з якими співпрацюють соціальні працівники. Ухвалюючи цю Декларацію, ми - практики соціальної роботи, викладачі, студенти та дослідники - підтверджуємо наші зобов'язання підтримувати основні цінності та принципи професійної соціальної роботи, викладені в цій Декларації. Такі документи, як ця Декларація, найкраще працюють, коли вони віддзеркалюють моральний імпульс соціального працівника; зобов'язання не зашкодити, сприяти соціальній справедливості; визнання природженої гідності людини, її універсальних і невід'ємних прав.

Визнаючи вразливість як власну, так і людей, з якими ми співпрацюємо або від імені яких ми працюємо, ця Декларація розроблена так, щоб охопити різні рівні відповідальності: перед особами, сім'ями, групами та громадами, з якими ми співпрацюємо; перед собою, організаціями, в яких ми працюємо; і ширшим суспільством, в якому здійснюються освіта, практика та дослідження соціальної роботи.

Ми усвідомлюємо потребу фундаментального, концептуального переходу від визначення людської гідності, насамперед у контексті автономії, до визнання інтерсуб'єктивності та взаємозв'язку людської гідності та прав людини. Ми як людські істоти є далекими від тих автономних та незалежних істот, якими нас конструюють ліберальні теорії, натомість ми вбудовані в суспільства та залежні від суспільних соціально-політичних, економічних та культурних структур та звичаїв. Вразливість є універсальною частиною людського стану. Це не заперечує здатності людей до визволення на особистому та політичному рівнях, а також відповідальності соціально-політичних, економічних та культурних систем у за забезпечення розвитку та добробуту.

- Соціальні працівники визнають політичний вимір професії, який зумовлений владою та повноваженнями, наданими їм державою, для вчинення дій разом з людьми або від їхнього імені, в межах етичних принципів професії.

- Соціальна робота як професія є динамічною, має критичний характер і пов'язана з людьми та різноманітним їхнім оточенням або середовищем. Існує цілий шерех цінностей та етичних принципів, які інформують нас як соціальних працівників. Цю реальність визнано в глобальному визначенні соціальної роботи від 2014 року, яке дістало розвою та посилення на регіональному та національному рівнях. Так само ця Декларація може бути посилена та/або адаптована на національному та/або регіональному рівнях, якщо ці зміни відповідають намірам та духу цієї Декларації.

- Для досягнення етичних імперативів організації роботодавців соціальних працівників, освітні та науково-дослідні установи повинні працювати над здійсненням заходів та над можливостями для

² Авторський переклад з англійської мови.

³ *Прим. в тексті оригіналу:* Ця Декларація є: а) результатом розгляду зворотного зв'язку, отриманого під час консультацій; б) спробою протистояти західній гегемонії в практиці соціальної роботи, освіті та дослідженні; і в) намаганням деколонізувати фахові пріоритети.

⁴ *Прим. в тексті оригіналу:* Поняття "соціальний працівник" включає викладачів соціальної роботи, студентів, дослідників та практиків; воно стосується тих категорій соціальних працівників, яких у різних контекстах називають по-іншому: молодіжні працівники, фахівці з розвитку громад, фахівці з опіки над дітьми, службовці пробації та службовці соціального забезпечення, за винятком випадків, коли такі категорії є окремими та незалежними від соціальної роботи, і можуть мати власні кодекси етики.

розвитку. Не тільки соціальні працівники повинні дотримуватись етичної практики; організації повинні виконувати свої зобов'язання, підтримуючи етичну практику⁵.

- Ця Декларація бере як відправну точку документ «Глобальне визначення соціальної роботи» за 2014 рік, в якому сказано: «Соціальна робота - це базована на практиці професія та академічна дисципліна, яка сприяє соціальним змінам та розвитку, соціальній згуртованості, активізації та звільненню людей. Центральне місце в соціальній роботі посідають принципи соціальної справедливості, прав людини, колективної відповідальності і поваги до різноманітності. Підкріплена теоріями соціальної роботи, соціальних і гуманітарних наук, а також місцевими знаннями, соціальна робота залучає людей і структури для вирішення життєвих проблем та покращення добробуту».

Принципи

1. Визнання гідності людини

1.1. Визнаючи природжену гідність усіх людей, соціальні працівники прагнуть до емпатійних відносин і буття для Іншого⁶ (людини, з якою соціальні працівники працюють або від імені якої діють) однією з основ етичної практики, де соціальний працівник надає унікальному Іншому ті права, якими він володіє Сам. Ідея полягає в тому, щоб поводитися з усіма людьми, як вони хочуть, щоб до них ставились, і як би ми хотіли, щоб ставились до нас.

1.2. Своїм ставленням, словами та вчинками соціальні працівники визнають і поважають природжену, невід'ємну гідність та цінність усіх людей. Це вимагає здатності відрізняти беззастережне позитивне ставлення до людей від ставлення до тих настанов і поведінки людей та/або соціально-політичних і культурних контекстів, які можуть потребувати змін. Ми поважаємо людей, але ми кидаємо виклик переконанням та діям тих людей, які знецінюють або стигматизують себе чи інших.

1.3. Соціальні працівники визнають, що необхідність диференціації, поясненої в п.1.2, вимагає критично рефлексивної практики. Як соціальні працівники, ми (як і люди, з якими ми спілкуємося) привносимо до робочих відносин нашу історію, біль і радощі, цінності та наші релігійні, духовні та культурні орієнтації. Критичне відображення того, як особисте впливає на професіонала і навпаки, повинно бути основою повсякденної етичної практики.

1.4. Визнання соціальними працівниками сильних сторін та природженої гідності, притаманних усім людям, супроводжується усвідомленням власної вразливості⁷ та вразливості тих людей, задля яких ми працюємо. Розкриття й визнання уразливостей та робота з ними є складовою сильних сторін, джерелом зростання, розвитку та людського процвітання.

2. Сприяння правам людини

2.1. Соціальні працівники визнають і підтримують фундаментальні та невід'ємні права всіх людей, як це відображено в документах та конвенціях з прав людини, таких як Загальна декларація прав людини; Конвенція про права дитини; Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок; Міжнародний пакт про економічні та культурні права; Міжнародний пакт про громадянські та політичні права; Конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації; Конвенція про права людей

⁵ Прим. в тексті оригіналу: Agius, A., & Jones, D. N. (2012). Effective and ethical working environments for social work: The responsibilities of employers of social workers. Bern: International Federation of Social Workers. Retrieved from <http://ifsw.org/policies/effective-and-ethical-working-environments-for-social-work-the-responsibilities-of-employers-of-social-workers-3/#.UFvW6fZeQJc.email>

⁶ Прим. в тексті оригіналу: Концепція запозичена з Еммануеля Левінаса. Для Левінаса відповідальність означає бути доступним для служіння Іншому таким чином, щоб власне життя було справді пов'язане з життям інших людей. Пояснення Себе, для Левіна, починається з Іншого; наші відповіді на виклик Іншого визначають Нас. Див. Levinas, E. (1985) Ethics and Infinity (Translated by R.A. Cohen). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

⁷ Прим. в тексті оригіналу: Люди не є розрізненими, ізольованими суб'єктами, де Сам вважається окремим і незалежним від ролей, які виконують люди. Завдяки буттю в світі всі люди мають різний ступінь вразливості. Цей принцип заперечує поняття соціального працівника як експерта, окремого і нейтрального, і підтримує ідею вразливості, спільної з усім людством.

з інвалідністю; Конвенція про статус біженців; Декларація ООН про права корінних народів; Міжнародна конвенція про захист прав усіх трудівників-мігрантів та членів їх сімей, а також у міжнародних стандартах праці.

2.2. Соціальні працівники поважають і захищають принцип неподільності прав людини та просувають усі громадянські, політичні, економічні, соціальні, культурні та екологічні права.

2.3. Визнаючи, що культура іноді слугує виправданням для порушення прав людини, соціальні працівники відіграють роль культурних посередників у досягненні консенсусу, знаходженні належного балансу між конкуруючими правами людини та захищають права маргіналізованих, стигматизованих, відторгнених, експлуатованих та пригноблених осіб та груп.

2.4. Соціальні працівники визнають, що права людини мають співіснувати з колективною відповідальністю, а також усвідомленням, що окремі права людини можуть бути реалізовані лише на щоденній основі, коли люди беруть на себе відповідальність один за одного та за навколишнє середовище, і якщо вони працюють над створенням відносин взаємодії у межах спільнот.

2.5. Соціальні працівники надають людям інформацію щодо їхніх прав та підтримують зусилля людей у реалізації власних прав.

2.6. Соціальні працівники визнають державу як ключового суб'єкта захисту, визнання та здійснення прав людини.

3. Сприяння соціальній справедливості

Соціальні працівники сприяють соціальній справедливості у суспільстві в цілому та стосовно людей, з якими вони працюють. Це означає:

3.1. Протистояння дискримінації та інституційному гнобленню

а) Соціальні працівники кидають виклик дискримінації, яка, зокрема, зумовлена: фізичними та / або розумовими здібностями, правоздатністю, віком, культурою, гендерною ідентичністю, сексуальною орієнтацією, расою, етнічною приналежністю, мовою, релігією, духовними настановами, політичними поглядами, економічним станом, бідністю, класом, структурою сім'ї, статусом відносин та громадянством (чи його відсутністю) тощо.

б) Соціальні працівники усвідомлюють, як ідеологія, закони, політика, нормативні акти, звичаї або практика можуть спричиняти нерівність та перешкоджати справедливому ставленню до членів певних груп.

в) Соціальні працівники працюють проти інституціоналізованої дискримінації та пригноблення у всіх їх формах.

3.2. Повага до різноманітності

а) Соціальні працівники працюють над посиленням інклюзивних громад, які поважають етнічну та культурну різноманітність суспільств, беручи до уваги індивідуальні, сімейні, групові відмінності та відмінності між громадами.

б) Соціальні працівники визнають, що повага і прийняття різноманітності не повинні використовуватися для розширення кордонів морального релятивізму аж до того моменту, коли порушуються права деяких груп осіб, зокрема право на життя (наприклад, жінок та представників сексуальних, етнічних і релігійних меншин). Соціальні працівники ставлять під сумнів та кидають виклик тим культурним практикам, які обмежують повне здійснення прав людини.

в) Соціальні працівники визнають, що виявлення та вирішення соціально-економічних проблем як проблем культури часто означає відмову або применшення основних структурних факторів, що сприяють психосоціальним викликам.

3.3. Доступ до справедливих ресурсів

а) Соціальні працівники, визнаючи, що нерівність разом із бідністю являє собою загрозу людському розвитку, захищають ідею справедливого розподілу ресурсів та багатства і працюють над тим, щоб забезпечити доступ до них.

б) Соціальні працівники підтримують право людей на стійкий дохід, який повинен забезпечуватися шляхом гідної праці та / або загального соціального забезпечення.

3.4. Протистояння несправедливій політиці та практиці

а) Соціальні працівники працюють, щоб привернути увагу своїх роботодавців, політиків та суспільства до тих ситуацій, коли політика та ресурси є неадекватними або коли політика та практика є жорсткими, несправедливими або шкідливими. При цьому соціальні працівники не повинні зазнавати покарань.

б) Соціальні працівники повинні знати про ситуації, які можуть загрожувати їхній власній безпеці, і в таких умовах повинні робити розумний вибір. Соціальні працівники не змушені діяти, коли опиняються у ситуаціях, що становлять для них ризик.

в) Глобальні організації, такі як МАШСР та МФСП, спільно з роботодавцями соціальних працівників та / або національними професійними / державними організаціями, зобов'язані оберігати та захищати соціальних працівників, яким під час професійної діяльності щось загрожує через їхню думку або коли вони привертають увагу до несправедливості

3.5. Розвиток солідарності

Соціальні працівники активно працюють у громадах та разом з колегами всередині та за межами професійного середовища утворюють мережі солідарності, щоб працювати над трансформаційними змінами, формуванням інклюзивного та відповідального суспільства.

4. Сприяння праву на самовизначення

4.1. Соціальні працівники визнають людей спроможними та самостійними.

4.2. Соціальні працівники поважають і заохочують права людей приймати власні рішення та робити вибір, якщо це не загрожує правам та законним інтересам інших людей.

4.3. Соціальні працівники визнають, що, хоча окремі особистості визначаються самостійно з тим, що вони думають (можливо, це є найбільш фундаментальна свобода, яку неможливо відібрати), свобода думки не гарантує здійснення права на самовизначення.

4.4. Соціальні працівники визнають, що само собою зрозуміле припущення стосовно права на самовизначення в багатьох ситуаціях заперечує ті соціокультурні, економічні та політичні чинники, які мають пригноблювальний, маргіналізаційний, експлуатаційний, насильницький вплив на людський розвиток та функціонування.

4.5. Соціальні працівники усвідомлюють становище людей, чиє самовизначення часто обмежене через різні чинники, зокрема через ті функції контролю, які соціальні працівники здійснюють у таких сферах, як захист дітей, кримінальне правосуддя, інвалідність та психічне здоров'я.

4.6. Соціальні працівники визнають, що здатність людей діяти стикається зі структурними умовами, і що для ідеального самовизначення потрібні такі ресурси, як гарна освіта, гідна зайнятість, доступ до медичної допомоги, безпечне та стабільне житло, безпека та гарантії, належні санітарні умови, чиста вода, вільне від забруднення навколишнє середовище та доступ до інформації.

4.7. Соціальні працівники визнають, що деякі упередження, а також пригнічення, маргіналізація, експлуатація, насильство та виключення із суспільства можуть бути зумовлені тими соціально-політичними та культурними дискусіями, які панують у суспільстві.

4.8. Соціальні працівники вважають, що основою щоденної етичної, антипригноблюваної практики є розробка стратегій розвитку критичного мислення, яке кидає виклик та змінює прийняті як належне припущення щодо самих себе та людей, з якими ми співпрацюємо.

5. Сприяння праву на участь

5.1. Соціальні працівники працюють над розвитком самооцінки та можливостей людей, сприяючи їхній повноцінній участі в суспільному житті, а також повній участі в ухваленні рішень та в діях, які впливають на їхнє життя.

5.2. Соціальні працівники сприяють створенню значущих просторів та процесів участі людей у формулюванні політики.

5.3. Соціальні працівники сприяють інклюзії людей, яких позбавляють можливості брати участь або отримувати вигоду від ресурсів за різними критеріями, відображеними в п. 3.1.а.

6. Повага конфіденційності та приватності

6.1. Соціальні працівники поважають права людей на конфіденційність та недоторканість приватного життя, працюють у відповідності до цього права.

6.2. Права на конфіденційність та недоторканість приватного життя може бути порушено, якщо існує ризик заподіяння шкоди самому собі або іншим.

6.3. Соціальні працівники визнають, що право певної людини на конфіденційність та недоторканість приватного життя обмежується певним нормами, установленими законом.

6.4. Соціальні працівники інформують людей, з якими вони працюють, щодо таких обмежень конфіденційності та недоторканості приватного життя.

6.5. У деяких культурних контекстах, що характеризуються зосередженням на спільності у громаді, соціальні працівники поважають і дотримуються права людей на спільну конфіденційність, приймають їхній вибір спільної конфіденційності, якщо це не порушує прав індивідів.

7. Ставлення до людей як до цілісних індивідів

7.1. Соціальні працівники визнають біологічні, психологічні, соціальні та духовні аспекти життя людей, розуміють їх і ставляться до всіх людей як до цілісних індивідів. Таке визнання використовується для формулювання холістичних, цілісних оцінок, а також втручань з повною участю людей, організацій та громад, з якими співпрацюють соціальні працівники.

7.2 Для досягнення цілісних, сприятливих результатів соціальні працівники співпрацюють з членами міждисциплінарних команд.

8. Етичне використання технологій та соціальних медіа

8.1. Етичні принципи цієї Декларації застосовують до всіх контекстів практики соціальної роботи, освіти та досліджень, незалежно від того, пов'язано це з прямим особистим контактом чи з використанням цифрових технологій та соціальних медіа⁸.

8.2. Соціальні працівники повинні усвідомлювати, що використання цифрових технологій та соціальних медіа може стати певною загрозою принципам конфіденційності та приватності, а також вживати щодо цього потрібних запобіжних заходів. Поінформована згода має зробити зрозумілим такі можливі обмеження конфіденційності та приватності.

8.3. Соціальні працівники вважають, що перевірка ідентичності користувачів онлайн-послуг, включаючи їх вік та географічне розташування, може стати проблемою, наприклад, коли вони зареєстровані та / або мають ліцензію на практику в одному місці, коли користувачі в режимі онлайн перебувають за межами юрисдикції, або важко забезпечити, щоб інформована згода надавала неповнолітня особа. Соціальні працівники повинні обговорювати прагматичні та етичні наслідки таких питань з реєстраційними та/або ліцензійними комісіями.

⁸ Прим. в тексті оригіналу: Це включає, наприклад, консультування та дослідження через електронну пошту; відеореєстри; он-лайн групи самопомогі або використання Facebook і WhatsApp, які можуть бути використані як самі по собі або разом з особистою взаємодією.

8.4. Соціальні працівники визнають можливі підводні камені асинхронного спілкування та неперевірену ідентичність осіб, з якими вони працюють, наприклад, коли розкриваються суїцидальні наміри, сексуальне насильство над дітьми чи насильство в сім'ї. Інтернет-консультування не виключає зобов'язання працівників соціальних служб звітувати згідно з національними законодавчими вимогами та захищати особу чи інших від потенційної шкоди чи небезпеки.

8.5. Використовуючи групові електронні технології соціальні працівники повинні забезпечити дотримання принципу інклюзивності (включення), щоб жодна особа не була виключена з участі через умисне упущення.

8.6. Соціальні працівники не публікують фотографії людей, з якими вони працюють, без їхньої згоди, і не повинні публікувати зображення дітей без згоди батьків чи законних опікунів.

8.7. Що стосується освіти в галузі соціальної роботи, як це відображено в п. 6.4 Глобальних стандартів освіти та навчання соціальної роботи, то викладачі повинні забезпечити якісну освітню програму незалежно від форми викладання У випадку дистанційного чи змішаного режиму навчання, децентралізованого та/або Інтернет навчання, слід запровадити механізми навчання та нагляду на місцевому рівні, особливо в частині проходження практики.

8.8. Соціальний працівник несе відповідальність за надання доказів етичності практики незалежно від способу практики.

9. Професійна доброчесність

9.1. Щоб відповідати цій Декларації національні асоціації та організації зобов'язані розробляти та регулярно оновлювати власні кодекси етики або етичні рекомендації з огляду на місцевий контекст. Національні організації також зобов'язані інформувати соціальних працівників та школи соціальної роботи про цю Декларацію етичних принципів та про свої етичні принципи. Соціальні працівники повинні діяти відповідно до чинного етичного кодексу або керівних принципів у своїй країні.

9.2. Соціальні працівники повинні мати необхідну кваліфікацію, а також розвивати та підтримувати необхідні навички та компетенції для виконання своєї роботи.

9.3. Соціальні працівники підтримують мир та ненасильство. Соціальні працівники можуть працювати разом з військовослужбовцями задля гуманітарних цілей, сприяти миру та відновленню. Соціальні працівники, які працюють у межах військового або миротворчого контексту, повинні завжди спрямовувати свої зусилля на підтримання гідності та самостійності людей. Соціальні працівники не повинні допускати, щоб їхні знання та навички використовувались для негуманних цілей, таких як катування, військовий нагляд, тероризм чи конверсійна (репаративна) терапія, і вони, виконуючи професійні чи приватні дії, не повинні використовувати зброю проти людей.

9.4. Соціальні працівники повинні діяти чесно. Це включає в себе не зловживання владними повноваженнями та відносинами довіри з людьми, з якими вони співпрацюють; вони визнають межі між особистим та професійним життям і не зловживають своїм становищем для отримання особистої матеріальної вигоди або наживи.

9.5. Соціальні працівники визнають, що в деяких культурах та країнах надання та отримання маленьких подарунків є частиною соціальної роботи та культурного досвіду. У таких ситуаціях це має бути згадано у кодексі етики країни.

9.6. Соціальні працівники та їхні роботодавці визнають необхідність вживати заходів для професійного та особистого піклування про себе, щоб запобігти вигоранню, покращити робочі стосунки та результати роботи.

9.7. Соціальні працівники визнають, що вони несуть відповідальність за свої дії перед людьми, з якими вони працюють; власними колегами; своїми роботодавцями; професійними асоціаціями, а також згідно із місцевим, національним та міжнародним законодавством; і ці різні зобов'язання можуть суперечити одне одному, що має бути обговорено задля мінімізації завдання шкоди всім особам. Рішення

завжди повинні ґрунтуватись на емпіричних доказах; практичній мудрості; а також на етичних, правових та культурних міркуваннях. Соціальні працівники повинні бути готовими прозоро пояснити причини прийнятого рішення.

9.8. Соціальні працівники та їхні роботодавці працюють над створенням таких умов на робочому місці та в їхніх країнах, за яких можливі обговорення, оцінка та дотримання принципів, визначених цією Декларацією та національними кодексами. Для ухвалення етично обґрунтованих рішень соціальні працівники та їхні роботодавці беруть участь у дебатах і сприяють дискусіям.

Прикінцеві міркування

Процес формування глобальних етичних принципів соціальної роботи не можна вважати лінійним. Він радше є синергетичним, адже етичні засади соціальної роботи обговорюють на різних інституційних рівнях - від конкретних соціальних закладів до міжнародних фахових утворень. Документи останніх стають основою для формування національних візій щодо професійної етики в соціальній роботі, і, навпаки, національні реалії (чи навіть особисті візії розробників текстів) впливають на міжнародні стандарти.

Співставлення міжнародних етичних стандартів, ухвалених у 1994, 2004 та 2018 рр., свідчить, що фахова соціальна робота в світі рухається за траєкторією розвиткової (девелопментської) моделі [20] та спирається на цінності, які Р. Інгларт [16] відносив до постматеріалістичних, постмодерністських. Також більше уваги приділено питанням соціальної згуртованості, протидії суспільним стереотипам, запобіжним заходам під час використання новітніх технологій. Таким чином соціальна робота як професія прагне здолати свій «напівфаховий статус» допоміжної професії [28], яка подекуди демотивує клієнтів від змін [15]. Водночас нові етичні стандарти орієнтують на визнання локального контексту й звертають увагу на недоцільність сліпого копіювання закордонного досвіду, прямо (у версії МАШСР) чи опосередковано (у версії МФСР) протистоять «професійному імперіалізму» [21].

В нашій країні є чинним документ «Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України» (затверджений наказом Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту від 2005 р.), побудований ще на використанні етичних принципів документу 1994 р. Хоча визначені документом етичні принципи діяльності (повага до гідності кожної людини; пріоритетність інтересів кожної людини; толерантність; довіра і взаємодія у розв'язанні проблем клієнта; доступність послуг; конфіденційність; дотримання норм професійної етики) [6] у цілому видаються прийнятними, проте назагал вони консервують вітчизняну практику у парадигмі соціальної підтримки (того, що в закордонній літературі дістало назву «велфарізму» [24]) і цінностей матеріалістичних. Схожа ситуація спостерігається у країнах, де права людини, на яких ґрунтуються етичні стандарти як 2004 р., так і 2018 р., не визнаються як цінність і дороговкази в діяльності соціальних працівників [29; 30].

Пошук через Google не дає варіантів українського перекладу більш просунутих порівняно з документом 1994 р. міжнародних етичних стандартів 2004 р. Водночас російськомовний переклад доступний в окремих українських виданнях, причому практичних, а не академічних (див. як приклад [5]).

Отже, спостерігаємо в Україні певну відсталість від глобальних процесів впровадження нових етичних принципів соціальної роботи, які - до певної міри - змінюють ідеологію фаху, роблять його більш емансипативним і соціетальним. Хочеться сподіватись, що декларація МФСР і МАШСР не повторить долю документу 2004 р. і не буде проігнорована академічною спільнотою, а натомість увійде до навчальних програм і буде інтерналізована українським фаховим співтовариством.

Перелік використаної літератури та джерел інформації

1. Вступ до соціальної роботи: Навч. посібник / За ред. Семигіної Т. В., Миговича І. І. Київ: Академвидав, 2005. 304 с.
2. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.
3. Заєць І.В. Світоглядні детермінанти у роботі фахівця із соціального забезпечення: Магістерська робота / Тернопільський національний економічний університет, 2018. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/27534/1/%D0%97%D0%B0%D1%94%D1%86%D1%8C.pdf> (дата звернення 1.10.2018)
4. Зозуляк-Случик Р., Радкевич О. Деонтологія соціальної роботи як складова професійно-етичної компетенції майбутніх фахівців // Вісник Черкаського університету: педагогічні науки. 2017. № 3. С. 36-41. URL: <http://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/1531> (дата звернення 1.10.2018)
5. Крок назустріч: довідник для людей похилого віку. Хмельницький, 2013. 108 с. URL: <http://www.hesedbesht.org.ua/wp-content/uploads/2016/01/9a6b1fa987156d6484e1048568f710b0.pdf> (дата звернення 15.10.2018)
6. Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України: Наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту від 9.9.2005 р. № 1965. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1965643-05> (дата звернення 15.10.2018)
7. Семигіна Т. В. Глобальні пріоритети соціального розвитку: імперативи для політики і практики // Наукові записки НаУКМА: Психологічні, педагогічні науки та соціальна робота. 2013. Т. 149. С. 57-61.
8. Семигіна Т.В. Міжнародна соціальна робота: глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи // Вісник АПСВ. 2015. № 1-2. С. 6-11.
9. Шумик А.М., Тополь О.В. Етика професійного спілкування фахівця із соціальної допомоги // Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 9-10 квітня 2018 р. / редкол. : В. Л. Погребна, Н. В. Островська, І. Ю. Тонкіх та ін. Дніпро: ЛІРА, 2018. С. 553-557.
10. Burgos N. Open letter / Letter to members of the IASSW Board of Directors. 2018. 27 June [Unpublished].
11. Ethics in Social Work, Statement of Principles / IFSW, IASSW, 2004. URL: <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf> (дата звернення 15.10.2018)
12. Global Definition of Social Work / IFSW, IASSW, 2014. URL: <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/> (дата звернення 15.10.2018)
13. Global Social Work Statement of Ethical Principles / IASSW, 2018. URL: <https://www.iassw-aiets.org/2018/04/18/global-social-work-statement-of-ethical-principles-iassw/> (дата звернення 15.10.2018)
14. Global Social Work Statement of Ethical Principles / IFSW, 2018. URL: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles>
15. Illich I. Disabling professions. New Hampshire: Marion Boyars Publishers, 1977. 128 p.
16. Inglehart R.F, Welzel C. Modernization, cultural change, and democracy: the human development sequence. New York: Cambridge University Press, 2005. 344 p.
17. Interim Education Commission / IFSW. URL: <https://www.ifsw.org/ifsw-commissions/interim-education-commission/> (дата звернення 10.11.2018)
18. Klein K. J. Evolution of Social Work Ethics // Social work. 1999. Vol. 44(4). P. 397-398, DOI: 10.1093/sw/44.4.39
19. Lantos J. D. What We talk about When We talk about ethics // Hastings Center Report. 2014. Vol. 44(1). P. 40-44. DOI: 10.1002/hast.269.
20. Lovelock R., Lyons, K., Powel J. Reflecting on Social Work - Discipline and Profession. London: Routledge, 2017. 262 p.
21. Midgley J. Professional imperialism: Social work in the third world. London: Heinemann, 1981. 191 p.
22. Radical Social Work Today: Social Work at the Crossroads/ Ed. by M. Lavalette. Portland: Policy Press, 2011. 236 p.

-
23. Sewpaul V. Letter to members of the IASSW Board of Directors. 2018. 3 April [Unpublished].
 24. Simpkin M. Trapped within welfare: Surviving social work. London, Macmillan, 1979. 171 p.
 25. The Ethics of Social Work -Principles and Standards / IFSW, 1994. URL: <http://raulpage.org/koolitus/ethics1994.html> (дата звернення 15.10.2018)
 26. The Role of Social Work in Social Protection Systems: The Universal Right to Social Protection / IFSW, 2016. URL: <https://www.ifsw.org/the-role-of-social-work-in-social-protection-systems-the-universal-right-to-social-protection/> (дата звернення 15.10.2018)
 27. The social work role in building real democracy: Statement / IFSW, 2016. URL: <https://www.ifsw.org/the-social-work-role-in-building-real-democracy/> (дата звернення 15.10.2018)
 28. Toren N. Social work: The case of a semi-profession. Beverly Hills: Sage, 1972. 264 p.
 29. Yu N. Interrogating social work: Philippine social work and human rights under martial law // International Journal of Social Welfare. 2006. Vol. 15. P. 257-263.
 30. Yuen-Tsang A, Wang S. Tensions confronting the development of social work education in China: Challenges and opportunities // International Social Work. 2002. Vol. 45. P. 375-388.

DOI 10.33287/11197

УДК 364.78

ЕТИЧНІ МІРКУВАННЯ У ДОСЛІДЖЕННЯХ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ¹

ETHICAL CONSIDERATIONS IN SOCIAL WORK RESEARCH²

Ана Марія Собочан

доцент факультету соціальної роботи, Університет Любляни (Словенія)

Ana Marija Sobočan

Assistant Professor, Faculty of Social Work, University of Ljubljana, Ljubljana, Sloveni

 orcid.org/0000-0001-9468-5108

 ana.sobocan@fsd.uni-lj.si

Тереза Бертотті

доцент кафедри соціології та соціальної роботи, Університет Тренто (Італія)

Teresa Bertotti

Associate Professor, Department of Sociology and Social Work, University of Trento (Italy)

Кім Стром-Готфрід

професор Школи соціальної роботи, Університет Північної Кароліни Чапел Хілл (США)

Kim Strom-Gottfried

Professor, School of Social Work, University of North Carolina Chapell Hill (USA)

Анотація

Занадто часто обговорення наукової етики зосереджується на кроках, потрібних для уникнення шахрайства або захисту людей. За їх цілковитої важливості, ці теми є лише частиною міркувань щодо етичності досліджень, і надмірна увага до них може заступити інші важливі та значущі рішення. Етичні дилеми притаманні всім дослідницьким процесам - від вибору того, що і як вивчати, до аналізу та поширення отриманих результатів. Увага до цих міркувань особливо важлива для дослідників у сфері соціальної роботи, від яких професійною дисципліною, кодексом етики або дослідницькими спільнотами очікується ви-

1 Вперше опублікована як: Sobočan A. M., Bertotti T., Strom-Gottfried Kim (2018): Ethical considerations in social work research, *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2018.1544117

2 Стаття опублікована у відкритому доступі, що надає право поширювати її з некомерційною метою.

явлення особливої чутливості до уразливих груп населення, проблем соціальної справедливості, конфліктів інтересів та поваги до гідності й приватності.

Ця стаття ґрунтується на матеріалах трьох семінарів, проведених під час Європейської конференції з досліджень у соціальній роботі (ECSWR) 2014 року. У ній розглядається природа етичних дилем з особливим наголосом на проблеми, пов'язані з принципом «не зашкодь» та роллю дослідника. З огляду на наведені приклади, у статті пропонуються певні рекомендації та ресурси з підвищення обізнаності щодо етики та доброчесності досліджень, що виходять за межі вимог законодавства.

Abstract

Too often, discussions of research ethics focus on the steps needed to avoid fraud or protect human subjects. These topics, while essential, are only a fraction of the considerations for ethical research, and excessive attention to them can obscure other important and meaningful decisions. Ethical dilemmas are inherent throughout the research process, from the choice about what to study and how to study it through to analysis and dissemination of findings. Attention to these considerations is especially important for researchers in social work who, by their professional discipline, code of ethics, or research foci are expected to demonstrate particular sensitivity to vulnerable populations, issues of social justice, conflicts of interest, and respect for dignity and privacy.

Rooted in three workshops held during European Conference for Social Work Research (ECSWR) since 2014, this paper examines the nature of embedded ethical dilemmas, with special attention to the challenges related to the principle of nonmaleficence and to the role of the researcher. In light of illustrative examples, the paper presents recommendations and resources to build ethical awareness and research integrity beyond regulatory compliance/

Ключові слова:

етичні дилеми; не завдан-
ня шкоди; дослідження со-
ціальної роботи; соціальна
справедливість; адвокація.

Key words:

ethical dilemmas;
nonmaleficence; social work
research; social justice;
advocacy.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:

1.12.2018

Рецензований: 5.12.2018

Подано доопрацьовану
версію: 15.12.2018

Прийнятий до друку:
26.12.2018

Вступ

Застосуванню етики до наукових досліджень приділяють багато уваги. Такі принципи, як автономія, благодіяння та справедливість операціоналізуються через інформовану згоду, чесність у проведенні дослідження, запобігання психологічній або фізичній шкоді, право на приватність особистої інформації, конфіденційність та зобов'язання збирати та представляти точні дані (наприклад, Banks, 1995; Gray, 2008; Panter & Sterba, 2011; Peled & Leichtentritt, 2002). Проте занадто часто питання щодо етичності досліджень зосереджені на уникненні шахрайства або захисті людей. Побіжний огляд літератури засвідчує, що найчастіше повторювані дебати з етики досліджень точаться навколо регуляторних механізмів досліджень і дослідницьких процесів, що стосуються людей та тварин, а також цінностей у дослідженнях. Хоча ці акценти є життєво важливими в світлі злочинів, як-от тих, що

засуджені Нюрнберзьким судом та в експериментах в Уїловбрук¹ і Таскігей² (DuBois, 2008), вони можуть заступити собою інші гострі та неприємні етичні дилеми процесу дослідження (Vanderpool, 2002).

Звертаючись до етики досліджень, Guillemin і Gillam (2004) окреслюють три її підтипи: процедурну етику (отримання від відповідного комітету з питань етики згоди на проведення дослідження), практичну етику (повсякденні етичні проблеми, що виникають при проведенні дослідження), а також дослідницьку етику (як це сформульовано в професійних кодексах етики або поведінки). Canella and Lincoln (2007) відзначають більш точно, що етичне дослідження можна розглядати як «регулювання, що створює ілюзію етичної практики, і як філософську проблему справедливості та нав'язування влади в рамках концептуалізації та практики самого дослідження» (р. 315). Звертаючи увагу на аспекти етики, які з легкістю можна не помітити, Canella та Lincoln (2007) пропонують низку питань для рефлексії, зокрема такі:

Чому я як дослідник обрав конкретну проблему, до якої я звертаюсь? Що є актуальним або що вважається дослідженням? Які дані чи інформація забезпечують його легітимність? Які методи дослідження є прийнятними та хто має право це вирішувати? Як отримуються та розподіляються ресурси для дослідження? Яким або чиїм інтересам насправді служить дослідження?

Якщо поглянути на питання етики широко, то можна сказати, що вони невід'ємні від процесу дослідження - від рішення про те, що саме і як вивчати, до аналізу результатів і їхнього поширення. Етика ставить питання як стосовно доброчесності науковців, так і щодо добробуту досліджуваних груп.

Ця стаття пов'язана з Європейською конференцією з досліджень у соціальній роботі (ECSWR), під час якої відбувалися семінари, спрямовані на обмін думками дослідників соціальної роботи, подолання самотності дослідників під час вирішення дилем і розробку рекомендацій щодо прийняття надійних етичних рішень. З огляду на питання, які найчастіше поставали під час семінарів, ми обрали два окремих напрями етичних міркувань - стосовно незавдання шкоди та стосовно конфлікту інтересів, щоб вивчити ті дилеми, які можуть перебувати у тіні нормативного регулювання або бути неправильно визначені як суто методологічні проблеми. Окрім визначення дилем та наведення ілюстрацій до них, у цій статті також запропоновано теоретичні рамки та ресурси для надання допомоги дослідникам у сфері соціальної роботи для розв'язання етичних питань, що можуть виникнути впродовж усього наукового процесу.

Етика та дослідження у соціальній роботі

Для цілей цієї статті дослідження у соціальній роботі розуміються як такі, що проводяться професійно підготовленими чи уповноваженими соціальними працівниками, або ж як проваджені фахівцями інших спеціальностей, під час яких вивчають групи населення, проблеми та заклади, що зазвичай пов'язані з практикою соціальної роботи.

Етика стосується визначення того, що є правильним, а що - помилковим, і може бути описана певними принципами (благодіяння, справедливість, рівність тощо), законодавством, політикою чи професійними кодексами (DuBois, 2008). Вимога приділити увагу питанням етики постає в усіх дослідженнях: науковці повинні зважати на те, який вплив вони здійснюють на життя залучених до

1 Прим. переклад. : Медичний експеримент у США, що почався у 1950-х і тривав 15 років, під час якого у школі для дітей із затримкою психічного розвитку зумисне інфікували учнів гепатитом, що дало змогу виявити різновиди цього інфекційного захворювання та поліпшити діагностику. Зараз підхід, застосований доктором С. Кругманом, вважається неетичним (Джерело: <https://study.com/academy/lesson/willowbrook-hepatitis-experiments-bioethics-case-study.html>)

2 Прим. переклад. : Медичний експеримент у США, що тривав у 1932-1972 рр., в ході якого — під егідою центру громадського здоров'я — вивчалися стадії сифілісу. В експерименті брали участь бідні афроамериканці, у частині з яких був сифіліс, а у частині — ні. Дослідження відбувалось без інформованої згоди, учасники експерименту не отримали ані інформації про свою хворобу, ані лікування. Ідея дослідження полягала в тому, щоб відстежити розвиток хвороби аж до смерті досліджуваних. У 1973 р. експеримент був засуджений Конгресом США, у 1997 р. Президент Клінтон вибачився за це дослідження (Джерело: <https://www.cdc.gov/tuskegee/timeline.htm>).

дослідження, на актуальність використовуваних методів, ролі, які відіграють дослідники, та все це обґрунтовувати (Jonsen, 1998). Увага до етики особливо важлива для досліджень у соціальній роботі через професійні вимоги, а також через групи людей і проблеми, які вивчають дослідники у соціальній роботі.

Етичні вимоги випливають з наявних стандартів дослідницької етики, а також з особливостей груп, проблем та умов, що вивчаються під час досліджень у соціальній роботі. Окрім цього професійні асоціації однозначно вимагають від соціальних працівників проводити дослідження, що ґрунтуються на професійних цінностях. Наприклад, Етичний кодекс Британської асоціації соціальних працівників (BASW) постулює: «Цілі та процес дослідження у соціальній роботі, зокрема, вибір методології та використання отриманих результатів, мають відповідати цінностям соціальної роботи - повазі до людської гідності, значущості соціальної справедливості та її дотримання» (BASW, 2002, р. 14). Відтак дослідникам слід *прагнути, щоб дослідження, в якому вони беруть участь, сприяло розширенню можливостей користувачів послуг, покращанню їхнього добробуту та поліпшенню їхнього доступу до економічних і соціальних ресурсів, а також прагнути працювати разом з безправними індивідами, групами, громадами над розробкою, формулюванням та реалізацією дослідницьких пріоритетів поваги до основних прав людини й досягнення соціальної справедливості* (BASW, 2002, р. 14).

Документ «Етика соціальної роботи, декларація принципів» Міжнародної федерації соціальних працівників (ухвалений спільно з Міжнародною асоціацією шкіл соціальної роботи 2004 р.) однозначно утверджує, що завдання соціальної роботи полягає в сприянні соціальній справедливості. Це означає, що практики соціальної роботи (зокрема й викладачі та дослідники) повинні боротися з дискримінацією, визнавати різноманітність, справедливо розподіляти ресурси, протидіяти несправедливій політиці й практиці, працювати спільно з користувачами послуг (Statement, 2012). Документ Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи щодо досліджень у соціальній роботі (The IASSW statement, 2014) стверджує, що метою досліджень у соціальній роботі є розвиток знань задля підтримки місії та цілей соціальної роботи, і що такі дослідження мають прикладний та розвивальний характер, розроблюються з користувачами послуг під час інтерактивного, діалогічного процесу і беруть до уваги конкретний контекст практики.

Однак, навіть за наявності нормативного врегулювання, взаємозв'язок між етикою та дослідженням не є простим чи очевидним. Звісно, такі дослідницькі підходи, як дослідження за участю, дослідження в дії чи критичні соціальні дослідження наближаються до ідеалів соціальної роботи стосовно соціальної справедливості (Humphries 2008). Проте Rommelspacher стверджує, що цінність соціальної справедливості для соціальної роботи ніколи фактично не запобігала відтворенню соціальних реалій з класовою нерівністю, гендерною ієрархією та поділом на «нас» та «їх» (2003, р. 205). Аналіз засвідчує, що дії соціальних працівників (включаючи дослідників) подекуди суперечать етичній практиці (Humphries, 2008; Jordan, 2004). І навіть коли соціальні працівники прихильні до впровадження етики, недостатньо покладання лише на етичні кодекси (які самі не є статичними або вільними від впливу цінностей), оскільки жоден кодекс не може охоплювати всі можливі ситуації або визначати будь-які аспекти поведінки.

Етичні кодекси не лише відбивають цінності професії, вони також пов'язані з зовнішніми факторами, як-от комплаєнс (відповідність вимогам, правилам і законам) та управління ризиками, а відтак стандарти зосереджуються на запобіганні скаргам на неетичну поведінку, неправомірним діям та дотриманні відповідальності, й це також може впливати на дослідження (ALLEA - All European Academies, 2017; Reamer, 2005). Наприклад, у Етичному кодексі Національної асоціації соціальних працівників Сполучених Штатів (NASW) містяться 17 досить наказових стандартів щодо досліджень, як-от:

Соціальні працівники ніколи не мають розробляти або проводити оцінювання чи досліджень, що не передбачають процедури інформованої згоди, наприклад, певних

форм “природніх” спостережень чи архівних досліджень, якщо ретельна і відповідальна перевірка такого дослідження не визнала його доцільним з огляду на перспективну наукову, освітню або прикладну цінність, або неможливо використати рівноцінно ефективні альтернативні процедури без відмови від інформованої згоди (2018, р. 5.02h).

Окрім цінностей та стандартів, що впливають на дослідження у соціальній роботі, слід відзначити, що у дослідників будь-якого напрямку, які вирішують вивчати певні групи населення, заклади та проблеми, виникають особливі міркування. Проблеми та люди, яких асоціюють з послугами соціальної роботи, часто пов’язані із соціальними та політичними негараздами, системним дисбалансом влади та стигматизованими статусами (Shaw & Holland, 2014). Тому логічно, що дослідження соціальних закладів чи користувачів послуг має етичну заангажованість. Незалежно від того, це оцінювання програми чи епідеміологічне дослідження, його визначає певна цінність, яку воно й вивчає, його формують «особисті, професійні та суспільні погляди та норми» і воно має різноманітні наслідки для суспільства (Leviton, 2011, р. 242), а дослідники під час наукової роботи повинні бути сприйнятливими до етичних імперативів.

Етичні міркування в процесі дослідження

Зрозуміло, що етичні міркування виникають на кожному етапі дослідницького процесу. Початкові етичні проблеми пов’язані з підтримкою, фінансуванням та напрямками досліджень, коли можуть поставати питання про конфлікти інтересів та зв’язок між спонсорами та головним дослідником (McLaughlin, 2011, р. 59). З цим пов’язаний і вибір фокусу дослідження. Що буде лакмусовим папірцем при виборі того, що потрібно вивчати? «З огляду на місію соціальної роботи та етичні норми, наскільки результати дослідницького проекту можуть надати важливу інформацію, яка сприятиме посиленню етичної складової соціальної роботи щодо допомоги людям, які цього потребують?» (Reamer, 2001, р. 432). Відповіді на такі питання важливі для розробки дизайну дослідження і формування його вибірки. «Соціальні працівники повинні забезпечити репрезентативну вибірку ... що відображає різноманітні групи та клієнтів ... і відповідає вимогам етики соціальної роботи щодо дотримання різноманітності та соціальної справедливості» (Reamer, 2001, р. 434). Крім того, вибір методів може бути здійснений етично, якщо при цьому розглядаються методи дослідження, які «наснажують потенційних користувачів послуг (...), сприяють емансипаторним дослідженням та роботі з безправними групами, індивідами та громадами» (Butler, 2002, р. 245).

Конфлікти інтересів можуть бути наслідком репутаційних, фінансових, емоційних або професійних інтересів дослідника. Вони можуть також виникати з «ситуацій, у яких ми зважаємо на цінності, що водночас і привертають до одного і того ж питання, і відштовхують від нього» (Hugman, 2010, р. 153). Деякі теми, групи та заклади менше поширені, є менш бажаними або добре фінансуються чи є такими, до яких важко доступитися для вивчення. Дослідження щодо сексуального насильства може бути привабливою темою для науковця, але належати до тієї сфери, де підтримка, схвалення та можливості обмежені (Grady & Strom-Gottfried, 2011). Зацікавлені у кар’єрному зростанні науковці можуть бути змушені обирати між сферою, де існує значна потреба у поясненнях, і сферою, де наявні більші ресурси.

Дослідникам, чий інтерес впливає з життєвого досвіду (як опікуна або користувача послуг, членства в територіальній громаді чи спільноті за інтересами), можливо, доведеться поратись з імовірними або фактичними конфліктами інтересів, що виникають внаслідок їхньої ідентифікації з досліджуваною проблемою (Konrad, 2005). Аналогічним чином дослідники, які є соціальними працівниками, можуть відчувати напругу через конфлікт між ролями вченого та практика. Цей конфлікт може загостритись, коли виявлено шкоду або коли досліджувані очікують надання послуг після їхньої участі у розвідці (Orme, 2004; Shaw & Gould, 2001). З цієї напругою пов’язані й конфлікти навколо конфіденційності

та обмежень щодо обміну інформацією, зібраною під час дослідження. Якщо роль соціальної роботи полягає у втручанні та переадресації з огляду на отриману проблемну інформацію (наприклад, стосовно стану здоров'я або злочинної діяльності), роль дослідника не передбачає цих дій (і вони навіть можуть їй зашкодити).

На етапах розробки дизайну, формування вибірки та збору даних інформована згода слугує найкращим інструментом уточнення ролей і очікувань, що можуть виникнути під час дослідження. З усіх етичних міркувань дослідження інформована згода може бути найбільш відомою, оскільки законодавство зазвичай вимагає отримувати таку згоду як гарантію захисту суб'єктів дослідження від порушень конфіденційності чи іншої шкоди. Хоча специфічні стандарти можуть відрізнятися залежно від країни, досліджуваної групи, джерела фінансування чи типу дослідження, загальним сподіванням є те, що «учасники досліджень мають бути поінформовані про цілі, методи та ризики, пов'язані з дослідженням, і вони мають добровільно погодитися на участь» (Reamer, 2001, р. 434). Отримання інформованої згоди підпадає під дію культурних, мовних та соціальних чинників, і тому може бути етично та методологічно складною (Faden & Beauchamp, 1986; Israel & Hay, 2006). Керовані етичними принципами дослідники повинні відстоювати принципи справедливості, поваги та дотримання чеснот, для чого їм слід з'ясувати здатність учасників по-справжньому зрозуміти, що означає інформована згода, пояснити, що вони мають право відмовитися або відкликати свою згоду без жодних негативних наслідків.

Чимало етичних міркувань також виникає на завершальних етапах дослідження, коли поширюються та публікуються результати. Чи потрібно надавати досліджуваним доступ до даних або поширювати дані серед них? Які наслідки можуть мати нульові чи негативні результати для вірогідності публікації та репутації дослідника чи професії? Чи має право дослідник затримувати інформацію, яку він вважає невідповідною або шкідливою? Як структурні чинники впливають на упередження щодо публікації того чи іншого дослідження? (Dalton, Bolen, & Mascha, 2016; Franco, Malhotra, & Simonovits, 2014). Поширення та публікація підвищують ризик передачі «... несприятливих стереотипів ... або іншої згубної чи шкідливої репрезентації користувачів послуг», на що звертає особливу Етичний кодекс досліджень, в яких беруть участь люди, Британської асоціації соціальних працівників (Butler, 2002, р. 247).

Ілюстративні приклади

Етичні дилеми часто виникають унаслідок особливого фокусу досліджень у соціальній роботі, професійних етичних очікувань у сфері соціальної роботи та вимог до різних етапів дослідницького процесу. Кожному прикладу передує огляд дотичних концепцій етики.

Не завдавати шкоди

«Не завдавати шкоди» - один із наріжних принципів етики. У контексті дослідження він змушує вчених уникати випадкового або навмисного завдання шкоди та мінімізувати ризик шкоди чи дискомфорту для досліджуваних (Beauchamp & Childress, 2001). Ця концепція особливо виразно виявляється в біоетиці та медичних дослідженнях, де фармакологічні експерименти та лікувальні процедури можуть бути інвазивними і небезпечними для життя, тому поняття шкоди може звужуватись до фізичного ушкодження, завдання болю або спричинення інвалідності. У дослідженнях із соціальної роботи поняття «шкода» є менш очевидним і може розглядатися як психологічна, соціальна та економічна шкода (ESRC, 2005). Відтак спектр можливих негативних наслідків може бути досить широким і включати такі аспекти, як вторгнення в приватне життя, соціальну відчуженість, емоційну шкоду, психологічний дискомфорт або порушення прав (Israel & Hay, 2006; McLaughlin, 2011). Кодекс Британської асоціації соціальних працівників вимагає, щоб суб'єкти дослідження були захищені від «фізичної та психічної шкоди, дис-

комфорту, безпеки та необґрунтованого вторгнення в їхнє повсякденне життя та безпідставного порушення їхньої приватності» (Butler, 2002, р. 245).

Проте практично всі соціальні дослідження є до певної міри нав'язливими та експлуаторськими (Davidson & Layder, 1994). Це особливо актуально для досліджень, що прямо чи опосередковано стосуються особливо уразливих користувачів послуг, які мають менше влади, ніж дослідники або ті, під чиєю егідою проводиться дослідження. Для таких учасників шкода може виникати за простої участі в дослідженні, якщо дослідники недостатньо уважні до конфіденційності, впливу травматичного змісту або спогадів, можливостей помсти сім'ї чи спільноті тощо (Ellsberg & Heise, 2002; Mendis, 2009). Інші ризики заподіяння шкоди можуть виникати при публікації та поширенні результатів досліджень. Наскільки учасники дослідження були захищені й підтримувані в тому, щоб розкриватись не більше, ніж потрібно? Як вирішуються питання потенційної ідентифікації учасників при написанні звіту чи рукопису? Як дослідники уникають негативних відгуків після оприлюднення дослідження? Наскільки до уваги беруться очікування досліджуваних щодо впливу дослідження? Передбачається, що керовані етикою дослідники зважатимуть на наслідки своєї діяльності та знаходитимуть правильний баланс між ризиками заподіяння шкоди та користю від дослідження для тих людей, які беруть у ньому участь, а також для суспільства.

Приклад

Перший приклад стосується оцінювального дослідження служби захисту дітей та сім'ї в Італії, яке проводилось громадською організацією для оцінки думки різних зацікавлених сторін щодо якості послуг. Дослідники запропонували оцінювальний дизайн, що відповідає багатостороннім та плюралістичним підходам до участі (Hall, 2004; Stame, 2016): опитування, кількісні методи та отримання порад від користувачів послуг. Дослідницька пропозиція була сформована з огляду на принципи справедливості та недискримінації, Проте її розробники зіткнулися з опором спонсорів дослідження, керівників служб і практиків. Проблеми були відкрито обговорені й прийнято рішення, що думки користувачів збиратимуться за допомогою методу фокус-груп.

Певну складність становило питання добору учасників. Учасники мають бути нинішніми чи колишніми користувачами послуг? Це мають бути ті, хто добровільно звертався за послугами, або ті, хто був змушений це робити? Які ризики та бар'єри для вільного висловлення думок можуть виникнути, якщо учасники все ще будуть відчутно залежними від соціальних працівників та занепокоєними стосунками з ними? Водночас потрібно було залучати тих людей, які могли б надавати значущі та релевантні відгуки, свідчити про якість допомоги без надмірної стурбованості або ворожнечі. Нарешті, певну двозначність спричиняв той факт, що потрібно запросити батьків, які приписом суду повинні доглядати за дітьми, але під час дослідження залишатимуть дітей вдома. Отже, у рішенні щодо учасників дослідження довелося балансувати між методологічними аспектами (збір даних від репрезентативної групи користувачів послуг) і етичними аспектами (справедливість, рівність, ризик шкоди).

Більше того, рішення щодо відбору учасників дослідження також розглядалось з урахуванням методології та проблем конфіденційності та вразливості. Зрештою, важливою була й доступність. Батьків запевнили щодо конфіденційності: дослідники не матимуть жодної інформації про сімейну історію, а соціальний працівник не матиме ніякої інформації про зміст інтерв'ю. Наголошувалось, що дослідження зосереджене на якості обслуговування, а не на їхніх сімейних історіях.

Під час вибору учасників фокус-групи також зважали на повагу до особистого життя та конфіденційності з урахуванням контексту невеликого міста. У своєму прагненні не завдати шкоди дослідники усвідомлювали, що батьки можуть бути принижені чи стигматизовані іншими, хто довідається про їхню участь у програмі захисту прав дітей. З огляду на це, дослідник під час першого контакту з учасниками пояснював їм протокол дослідження, що надавав батькам змогу відмовитись

від участі в групі або залишити її, навіть під час зустрічі, без жодних додаткових пояснень, якщо вони відчують, що стосунки з іншими суб'єктами дослідження є проблематичними. Повага до учасників також виявлялась у рішенні проводити зустрічі в такий час, щоб участь у фокус-групі не перешкоджала повсякденному життю, не відривала від роботи та догляду за дітьми.

Ці дилеми були ідентифіковані до початку дослідження, але в процесі дослідження, зокрема під час фокус-груп та збору даних, виникли інші дилеми. Упродовж обговорення негативних аспектів послуг та коментування слабких сторін більш широкої системи захисту учасники розпочали жвавий обмін думками, презентували власний досвід, запитували та подавали один одному пропозиції, перетворивши інтерв'ю на щось на кшталт групи самодопомоги. Дослідники були спантеличені. З одного боку, вони були щасливі бачити, як батьки допомагають один одному, дають поради щодо подолання бюрократичних перешкод, висловлюють думки щодо захисту своїх дітей або описують проблеми, що виникають у поведінці їхніх партнерів. З іншого боку, імпровізована дискусія перешкоджала дослідникам розглядати питання, що вважались важливими для оцінки послуги, цікавили громадську організацію та спонсорів дослідження. Їхні перші спроби ставити дослідницькі питання були притлумлені жвавими дискусіями учасників. Час вичерпувався. Що вони мали робити - зупинити обмін думками, поставити решту дослідницьких питань або дозволити вільну дискусію, а потім здійснити ретроспективний аналіз зібраних матеріалів з ризиком втрати важливої інформації? Дослідники зіткнулися з виразною ситуацією конфлікту переваг: з одного боку, вони мали зацікавленість у проведенні важливої частини оцінювального дослідження (і зборі даних у групі, з якою рідко проводяться консультації), але з іншого - це суперечило повазі до суб'єктів дослідження, які змінили порядок денний зустрічі на такий, що здавався однозначно кориснішим для них. Більше того, перериваючи групу як дослідники соціальної роботи, вони також могли зрадити деяким принципам професії, як-от повага, насаження та самовизначення. Зроблений вибір полягав у тому, щоб прокоментувати, що відбувається, і запитати учасників, хотіли б вони продовжити дискусію чи завершити розгляд кількох питань, припинивши обговорення якості послуг. Хоч і без ентузіазму, але учасники обрали другий варіант.

Цей випадок спонукає до декількох міркувань щодо етики. Наскільки вибір методології фокус-груп як методу дослідження заохочував чи посилював активність батьків? Чи було забезпечено свободу висловлюватись і чи пом'якшено ізоляцію та безправ'я? Чи не виявилась мета незрозумілою, отже учасники розглядали зустріч як групу підтримки, а не як дослідницьку групу? Призвела спільна енергія та адвокація до вигідних чи до шкідливих наслідків для самих учасників та для громадської організації?

Рішення дослідників переорієнтувати групу на дослідницькі питання та дотримання батьками правил спричинило додаткові етичні роздуми. Скорочення дискусії завдало шкоди чи запобігло отриманню якоїсь користі? Чи було це зловживанням владою? Чи свідчить цей приклад про напруженість між ролями вченого та практика, коли друга спонукає до розвитку соціальних мереж, а перша - до завершення дослідження без ризику для його результатів?

Роль дослідника

Попередній випадок відсилає нас до іншої дилеми досліджень у соціальній роботі, а саме до потенціального конфлікту ролей. Практика дослідження включає в себе відносини, отримання та заперечення певних знань, а також, як правило, побудову привілеїв (Lincoln & Cannella, 2009). На сучасні дослідження дедалі більше впливає наявність фінансування та його умови, які можуть визначити, що саме досліджується і як, хто буде проводити дослідження та як будуть використовуватися й поширюватися дані. Оскільки дослідницьке середовище стає більш ринковим і договірним, то постає питання щодо того, чиїм потребам насправді слугує дослідження і перед ким саме дослідник несе моральну відповідальність - перед собою, учасниками дослідження, суспільством чи кимось іще? (Aldred, 2008; Ferdinand, Pearson, Rowe, & Worthington, 2007; Fook, 2003). І окрім явного конфлікту

ролей ще є питання, наскільки будь-яке дослідження може або повинно бути позбавленим впливу політики. Як стверджують Collins та Wray-Bliss (2005), дослідники є особистостями із сформованою громадянською та політичною позиціями. Вони мають власні погляди на мораль і свої цінності, котрі скеровують їхню поведінку в будь-якій конкретній ситуації. Зобов'язання щодо проведення дослідження зовсім не означають відстороненості від страждань людей. Під час дослідження несправедливі процеси ідентифікуються та «робляться відомими», а це гарантує, що голоси пригноблених не будуть вгамовані та непочуті; це «цілком узгоджується з найкращими традиціями строгих і систематичних дослідницьких підходів» (Humphries, 2008, р. 31).

Таким чином, етичний виклик для дослідників соціальної роботи може бути результатом накладання двох ролей - дослідників та агентів змін. Це часткове перетинання ролей однозначно знайшло відображення у глобальному визначенні соціальної роботи як академічної дисципліни, що «сприяє соціальним змінам (...), розширенню можливостей та звільненню людей», «залучає людей та структури до вирішення життєвих проблем і підвищення добробуту» (Global definition, 2014). Якою буде відповідальність дослідника як «свідка» та «експерта» після завершення дослідження? Чи краще буде, щоб дослідник соціальної роботи, здобувши дані від учасників дослідження і краще розуміючи проблему, розпочинав боротьбу за зміни? Проте яке право має дослідник виступати від імені інших? Наскільки далеко можуть зайти дослідники, вимагаючи голосу для учасників дослідження, і як вони вирішують питання стосовно небезпеки привласнення думок? Якщо дослідник претендує на те, щоб доносити думку уразливих груп, то це робить такі групи більше чи менше виключеними? Це їх наснаження чи вияв патерналістичного ставлення? Як скерований етичними принципами дослідник має ставитись до проявів власної емпатії або відрази щодо учасників свого дослідження? Питання, чи повинен дослідник виходити за межі аналізу та поширення результатів досліджень, є особливо гострим у тих випадках, коли дослідження не розроблялись спеціально для отримання знань задля дій (як-от дослідження в дії, дослідження, що проводять користувачі, критичні соціальні дослідження) (Sobočan, 2010).

McLaughlin (2007) стверджує, що соціальній роботі, аби вижити, потрібно долучатись до сучасних дебатів і прагнути формувати зовнішні події, а не перебувати під їхнім впливом. Навіть якщо очікується, що дослідження буде неполітичним, цього важко досягнути на практиці. Чи етичним буде для дослідників, які мають певну владу, відмовитись від обов'язку протидіяти несправедливості, яку вони побачили під час дослідження? І навіть якщо дослідники бачать потенційний вплив свого дослідження на соціальну зміну, їм потрібно зважити, чи матиме ця дія позитивні або негативні наслідки для групи, чію ситуацію вони хочуть покращити. Складно передбачити, розрахувати, чи вплине дослідження на соціальну зміну або матиме негативний вплив. Дослідники не можуть контролювати змінні, що полегшують соціальні трансформації або їм запобігають. Однак, етична практика потребує розгляду, наскільки непередбачувані побічні ефекти дослідження або намір використати його результати задля певних соціальних змін сприятимуть або перешкоджатимуть поставленій меті (Mertens & Ginsberg, 2008).

Приклад

Другий ілюстративний випадок виник під час дослідження, присвяченого повсякденному життю одностатевих сімей. Виявлення того, що життя цих сімей може суттєво покращитись через законодавчі зміни, що стосуються партнерства, зумовлює питання стосовно обов'язку дослідника сприяти цьому поліпшенню. Дослідницькі інтерв'ю з учасниками виявили їхню готовність шукати рішення питань дискримінації, пов'язаної з їхнім сімейним життям (отриманням соціальних послуг, наданням права опіки, усиновлення, патронатного батьківства та багатьох інших). Виникли конфлікти інтересів стосовно ролі дослідника: чи слід просто поінформувати про результати або ініціювати соціальні зміни на основі дослідження?

Подвійність ролей посилювалась через характер самого дослідження та стосунки, налагоджені впродовж його проведення. Батьки, які були респондентами, запросили дослідницю взяти участь у їхній соціальній, спортивній та іншій діяльності, спрямованій на створення безпечного середовища для їхніх дітей. Дослідниця відповіла на ці запрошення, зокрема, задля того, щоб краще зрозуміти, проаналізувати та описати життєвий досвід, наративи і проблеми. Вона іноді зустрічалась з деякими респондентами після завершення дослідження, і група батьків, яких вона вивчала, сприймала її як свою спільницю.

Методи дослідження та тема вимагали взаємовідносин поваги й довіри, і дослідниця із самого початку виявила себе як така, що підтримує рівні можливості й недискримінацію батьків-гомосексуалістів та їхніх дітей. Таким чином, коли почалися публічні дебати про права одностатевих батьків та були запропоновані законодавчі зміни, батьки очікували від дослідниці участі в цих подіях і відстоювання їхніх інтересів. Ці очікування підживлювались розвинутими в ході дослідження стосунками і були підсилені тим фактом, що батьки визнали у дослідниці додаткове «зобов'язання» захищати їхні права, оскільки вона є соціальною працівницею і гомосексуальною людиною. Наскільки було б правильно відповісти на ці очікування? Її палка прихильність позначилась на «об'єктивності» завершеного дослідження чи вона просто дотримувалася мандату соціальної роботи? Чи мала вона право говорити від імені всіх своїх досліджуваних, навіть якщо їй запропонували це зробити лише деякі респонденти? Чи було етично зосередити увагу саме на тих результатах дослідження, які служили інтересам захисту прав, та оминути деякі, що потенційно можуть спричинити негативний вплив? Звичайно, дослідницю могли сприйняти як (упереджену) захисницю прав, тому важливо, щоб у разі потреби вона змогла демонструвати ретельність дотримання методології. Мандат соціальної роботи та цінності соціальної справедливості вимагають від неї таких дій, що виходять за межі простої звітності про результати, при цьому вигоди для респондентів мають і надалі залишатися найголовнішими. Отже, вона може стати представницею інтересів цієї групи, але так, щоб її позиція чутливо відображала проблеми всіх респондентів, та з обережністю щодо висловлюваної інформації. Уроки цього досвіду засвідчують, що імовірно слід включити можливість адвокації, побудованої на результатах дослідження, у процес отримання інформованої згоди на участь у дослідженні.

Обговорення та рекомендації

Наведені вище приклади розглядають декілька аспектів етики та досліджень. Це нові варіації давніх ситуацій та проблем: уникнення шкоди, компроміс у балансуванні між суперечливими інтересами під час дослідження, протиріччя між ролями і досвідом науковця, з одного боку, та тематикою чи групою населення, які є фокусом дослідження, з іншого. Дослідники часто розглядають етичні проблеми, що постають під час дослідження, як такі, що є суто методологічними. Але рішення щодо методології - це також етичні рішення, що мають розглядатися продумано і спрямовано, з використанням специфічних інструментів, навичок та підходів (Panter & Sterba, 2011). Будь-яке методологічне рішення має потенціал для позитивного або негативного впливу на людську гідність учасників дослідження (DuBois, 2008). Якщо дотримуватись етичних підходів, то слід розуміти, що будь-яке дослідження вимагає від дослідників окрім знань традиційних етичних принципів та процедур ще й особистої чесноти та їхньої чутливості до концепцій антидискримінаційної практики (DuBois, 2008). У цій частині статті ми описуємо стратегії покращення етичної спроможності дослідників та дослідницьких команд, зокрема, освітню підготовку, систематичну увагу до етики та опанування інструментів прийняття рішень.

Загалом, освітні програми ознайомлюють дослідників з етичними принципами (які дії є правильними, а які - ні) та вимогами щодо дотримання етичності дослідницьких процедур, як-от подання проекту до Комісії з етики (IRB) або інших органів, що займаються захистом людей як суб'єктів дослідження.

Проте питання щодо цінностей, «внутрішнього відчуття справедливості, правильності та помилковості, зобов'язань та вимог» (Reamer, 1993, р. 80) можуть бути проігноровані під час дослідження, а відтак потребують більш цілеспрямованої уваги. Студенти повинні бути готові дослідити свої особливості та мотиви, щоб визначити, чи є вибір, який вони роблять, справді етичним, а не керованим егоїстичними або експлуатаційними намірами. Адже тиск стосовного наукової продуктивності у сучасній вищій освіті може сприяти прийняттю рішень, що є вигідними для дослідників і надають їм конкурентні переваги. Тому системи освіти та наставництва повинні виховувати дослідників з усвідомленням, бажанням і вмінням діяти чесно та кидати виклик дискримінаційним методам дослідження.

Під час аналізу 57 опублікованих досліджень із застосуванням якісних та змішаних методів, Peled і Leichtentritt (2002) виявили, що лише у кількох з них згадується справедливість або інші позитивні наслідки для учасників дослідження. Ігнорування цих питань виглядає дивовижним з огляду на те, що у дослідженнях із соціальної роботи часто наголошують на цінностях і на тому, що більше уваги слід приділяти етичним аспектам, що ці аспекти мають бути не менш важливими, аніж знання та навички, потрібні для збору даних, їх правильного аналізу й формулювання відповідних висновків та рекомендацій.

Урахування етичних питань під час розробки досліджень узгоджується з чутливістю до антидискримінаційних концепцій, які кидають виклик науковцям тим, що вимагають зважати на динаміку влади у процесі дослідження та те, як цей процес сам по собі може сприяти подальшій експлуатації та маргіналізації досліджуваних (Parada & Wehbi, 2017). Задля навчання студентів бути рефлексивними дослідниками, Silver змушує їх думати про концепції суб'єктивності, репрезентації та позиції, для цього вона ставить деякі базові питання. Для оцінювання суб'єктивності - «Як я історично, культурно, політично та інституційно позиціонуюся по відношенню до тих, кого я вивчаю?»; для розуміння репрезентації - «Кого я маю право представляти?» та «Наскільки моя діяльність з представлення когось є актом панування?»; для визначення позиції - «Яке право я маю, щоб увійти до громади, до якої я не належу?» та «Якими будуть наслідки використання моєї дослідницької позиції для представлення «інших»? (Silver, 2017, р. 120). Ці питання підводять до важливих міркувань стосовно привілеїв, поваги, прав та влади в процесі дослідження. Вони також являють собою відхід від важливих, але більш технічних питань, як мінімізувати ризики та забезпечити інформовану згоду. Для ефективного вирішення питань дослідницької етики потрібно посилити як ціннісні, так і технічні аспекти, розглядати формування відповідних компетентностей як невід'ємну частину освітнього та наукового процесу.

Програми соціальної роботи та старші дослідники відіграють важливу роль у навчанні та плеканні вчених-початківців. Тому у своїй роботі вони повинні інтегрувати мову етики та міркування щодо протидії пригнобленню при вивченні та моделюванні наукового процесу. Їхня роль як голкіперів у захисті науки передбачає приділення уваги питанням цінності та доброчесності у відборі та навчанні майбутніх дослідників. Викладачі повинні також готувати дослідників-початківців з навичками саморефлексії та консультувати їх з питань привілеїв, влади, шкоди та очікувань. Важливим елементом цих процесів є комфорт та сміливість вести складні розмови з колегами, деякі з яких можуть мати різні повноваження та владу. Такі поняття, як сміливе наслідування та вдячне запитування можуть стати у пригоді членам дослідницької команди у разі, коли варто ініціювати складну дискусію (Chaleff, 2009). Занурені в ці процеси вчені набудуть здатності до глибшої саморефлексії, а також спроможні бути гарними слухачами для інших дослідників.

Ще одна можливість розвивати увагу до етики в дослідженні пов'язана з організаціями, що надають фінансування, професійними організаціями та науковими асоціаціями. Ці групи можуть відігравати важливу роль у реалізації освітніх програм, проведенні бесід та обміні ресурсами в електронному вигляді, на конференціях та на зустрічах з планування. Ці кроки могли б зробити неявну етику видимою, оскільки наразі приділяють увагу захисту людей. Завдяки їм можна забезпечити важливу підтримку та консультації дослідникам, коли вони стикаються з невеликою, але сутнісною етичною

дилемою і відчувають себе самотніми та збентеженими. Місцеві філії таких організацій також можуть забезпечувати зв'язки з групами споживачів, щоб переконатись, що внесок учасників дослідження та інших традиційно маргінальних груп повністю представлений у рішеннях дослідників.

На додаток до доброчесності, освіти, соціальної активності та консультацій, дослідник повинен мати навички, які допомагають приймати рішення в ситуації етичних дилем. Існує безліч теоретичних підходів, використовуваних для аналізу етичних проблем. Проте часто вони призначені для певного фаху і є надто детальними, що робить їх складними для запам'ятовування та обтяжливими у застосуванні (DuBois, 2008). Далі ми підсумовуємо елементи двох концепцій, які скеровують дослідників під час виявлення та вирішення дилеми (Childress et al., 2002; DuBois, 2008).

DuBois (2008) пропонує чотириточкову модель, відому за аббревіатурою SFNO (де S - stakeholders, зацікавлені сторони; F - facts, факти; N - norms, норми; O - options, варіанти). Ці ключові слова служать своєрідними підказками для кроків у процесі прийняття етичних рішень. Модель може бути використана як форма саморегуляції окремого дослідника, але надійнішим буде її використання групою. Такі групи можуть складатися з членів дослідницької команди, постійного комітету в університеті чи науково-дослідницькому середовищі, або тимчасової спеціальної групи, створеної дослідником з огляду на характер етичної дилеми. Ці групи можуть бути міждисциплінарними та включати користувачів послуг і фахівців з питань етики, не пов'язаних з дослідженням, які знаходяться під рукою. Кожна літера в аббревіатурі SFNO спонукає дослідників розглянути можливі етичні перешкоди (табл. 1).

Табл 1. Модель SFNO

Зацікавлені сторони (Stakeholders)	* Хто має зацікавленість у прийнятті рішення? * На кого суттєво вплине прийняте рішення?
Факти (Facts)	* Які саме питання можуть спричинити розбіжності? * Які факти мають відношення до рішення?
Норми, правила (Norms)	* Які етичні принципи, норми чи цінності на кону? * Які з них є релевантними, а які можуть призвести до конфліктів чи зумовлювати незгоду?
Варіанти (Options)	* Які дії чи політика заслуговують серйозного розгляду? * Якщо етичний ідеал неможливий, які компромісні рішення є найбільш привабливими?

У наведених вище ілюстративних випадках ця модель не застосовувалась, проте вона описує приклади того, як варто діяти дослідникам. У справі про благополуччя дитини дослідники усвідомлювали плюси й мінуси дизайну дослідження та плану формування відбору з огляду на кількість недобровільних користувачів послуг. Коли фокус-групи набули непередбачуваного розвитку дискусії, то команда продемонструвала гнучкість і увагу до норм та цінностей професії соціальної роботи. У вивченні одностатевих сімей дослідниця усвідомила наслідки особистої ідентичності та ступеня залучення, що вимагаються за проектом та метою дослідження, і, таким чином, вжила заходів для встановлення меж, участі в консультаціях і саморефлексії.

Модель SFNO надає можливість аналізувати випадки задля того, щоб усі відповідні етичні аспекти згадувались і розглядались. Проте рішення щодо того, чи слід продовжувати певну стратегію дослідження або змінити її в світлі етичних проблем, вимагає додаткових міркувань.

Модель «Дія - рішення» (Action-Decision), представлена у табл. 2, допомагає дослідникам переосмислити їхній методологічний вибір з урахуванням етичних міркувань (Childress et al., 2002; DuBois, 2008).

Табл. 2. Модель «Дія - рішення»

Необхідність (Necessity)	* Чи необхідно порушувати ті цінності чи норми, що обмірковуються, для завершення дослідження?
Ефективність, раціональність (Effectiveness)	* Чи буде методологія ефективною для досягнення мети дослідження?
Пропорційність (Proportionality)	* Чи є бажана мета настільки важливою, щоб виправдати переоцінку певного принципу чи цінності?
Найменше порушення (Least infringement)	* Чи розроблена методологія таким чином, щоб мінімізувати порушення принципів або цінностей, яким вона суперечить ?
Належний процес (Proper proces)	* Чи приймалось рішення прозоро, за участю громади та з належними дозволами?

В ілюстративному прикладі щодо громадської організації, яка займається питаннями добробуту дітей, дослідники продемонстрували обізнаність стосовно етичних проблем та відкритість в узгодженні суперечливих імперативів для побудови фокус-груп. При цьому вони намагалися залучити користувачів послуг, не без поступок спонсорській організації. Проте під час самої групи, коли учасники захопились взаємодопомогою, фасилітатори виявили свою владу, м'яко засвідчивши, що фокус дослідження важливіший за інтереси учасників дослідження.

У випадку одностатевого виховання дітей дослідниця виявила повагу до учасників дослідження та їхніх дітей, використавши поряд з опитуваннями етнографічний підхід, що занурював її у повсякденну діяльність домогосподарства. Безперервна рефлексія щодо належного процесу (як описано в табл. 2) у цьому випадку означала обґрунтовану методологію, отримання інформованої згоди від усіх осіб, з якими вона зустрічалася під час дослідження (а не тільки від респондентів), дотримання принципів справедливості, конфіденційності, поваги тощо. Вирішивши, що вона також буде діяти як представник інтересів, вона прагнула отримати схвалення на це протягом різних соціальних подій, в яких брала участь вже після завершення інтерв'ю. Вона також прийняла рішення провести ретельний аналіз (включаючи залучення інших дослідників, далеких від цього дослідження, для перевірки її даних та коментарів щодо її аналізу). Менш особистий підхід (подвійне сліпе кодування щоденників, які вели учасники дослідження, або записи відеокамер, що фіксували повсякденне життя) могли бути більш безпечним вибором з огляду на можливість звинувачення у прихильності та упередженості з боку тих спільнот, які не підтримують рівні права гомосексуальних людей. Але це відбувалося б за рахунок міжособистісних відносин, налагодження яких дозволило отримати глибші результати, а також права вести мову від імені дослідницької групи та одночасно перевіряти валідність аналізу.

У Сполучених Штатах Америки - завдяки Комісіям з етики - існує дуже добре розвинена система для захисту прав людей як учасників дослідження. Проте ці контрольні комісії не зважають, чи мають право голосу учасники дослідження під час його розробки та здійснення, і наскільки етичними є цілі дослідження, а саме кому від них більше користі - досліджуваним чи самому досліднику? Аналогічним

чином, у фінансованій Європейським Союзом пошуковій діяльності, де етика є невід'ємною частиною досліджень від початку до кінця, більша частина етичної перевірки стосується відповідності законодавству, тоді як (етичні) дослідницькі наміри, як очікується, виходять за ці межі. Використання таких моделей, як SFNO або «Дія - рішення» вимагає від дослідників обмірковування низки питань та системних аспектів. Наприклад, пошук відповіді на питання про те, хто найбільше отримує користі від дослідження, при застосуванні SFNO або «Дія - рішення» може свідчити, що дослідження недостатньо поважає або винагороджує тих, хто бере участь у ньому, і тому має бути переглянute.

Розширення спроможності дослідників брати участь у широких етичних дискусіях вимагає підтримки та залучення всіх складових дослідницької діяльності. Ці зусилля можуть бути підкріплені та підтримані шляхом нормалізації обговорення питань етики, наприклад, шляхом регулярного обговорення в наукових журналах та на професійних зібраннях, розгляду питань етики та цінностей при плануванні фінансування, публікації чи презентації досліджень. Організації, які фінансують, контролюють та поширюють дослідження, можуть сприяти підсиленню не лише їх методологічного, а й етичного підґрунтя. Європейська комісія та Європейська комісія з питань досліджень вже включили етичні питання в свій процес фінансування досліджень і розглядають їх при поданні заявок. Усвідомлення та прийняття цих інструментів має потенціал для вкорінення етичних міркувань у дослідження з соціальної роботи та інших сфер. Як демонструють наведені у цій статті ілюстративні випадки, імпліцитні етичні дилеми завжди становлять частину процесу дослідження. Для усунення цих проблем та подолання ізоляції дослідників, які стикаються з ними, потрібні посилені підтримка, відкритість та знання.

Подяки

Автори хотіли б подякувати професору, доктору Джулії Франц з Ганновера, Німеччина, яка була співавторкою семінару на 5-ій Європейській конференції з досліджень соціальної роботи, де й зародилась початкова ідея цієї статті. Анна Марія Собочан також хотіла б подякувати професору з соціальної роботи Вів'єн Крі та професору Джону Дівейні, Школа соціальних і політичних наук Единбурзького університету, Великобританія, за інституційну підтримку.

Фінансування

Частина цієї роботи (авторки Ани Марії Собочан) була підтримана словенською дослідницькою агенцією (Javna Agencija za Raziskovalno Dejavnost RS) [Грант № Z5-7192].

Перелік використаної літератури та джерел інформації

- Aldred, R. (2008). Ethical and political issues in contemporary research relationships. *Sociology*, 42(5), 887-903.
- ALLEA - All European Academies. (2017). *European code of conduct for research integrity*: Revised edition. Berlin: Author.
- Banks, S. (1995). *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York, NY: Oxford University Press.
- British Association of Social Workers. (2012). *BASW code of ethics*. Retrieved from <https://www.basw.co.uk/codeofethics/>
- Butler, I. (2002). A code of ethics for social work and social care research. *The British Journal of Social Work*, 32(2), 239-248. doi: 10.1093/bjsw/32.2.239
- Canella, G. S., & Lincoln, Y. S. (2007). Predatory vs. dialogic ethics: Constructing an illusion or ethical practice as the core of research methods. *Qualitative Inquiry*, 13(3), 315-335. doi: 10.1177/1077800406297648
- Chaleff, I. (2009). *The courageous follower* (3rd ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

- Childress, J., Faden, R., Gaare, R., Gostin, L., Kahn, J., Bonnie, R.,...Nieburg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(2), 170-178.
- Collins, H., & Wray-Bliss, E. (2005). Discriminating ethics. *Human Relations*, 58(6), 779-824.
- Dalton, J., Bolen, S., & Mascha, E. (2016). Publication bias: The elephant in the review. *Anesthesia & Analgesia*, 123(4), 812- 813.
- Davidson, J. O., & Layder, D. (1994). *Methods, sex and madness*. London: Routledge.
- DuBois, J. M. (2008). *Ethics in mental health research: Principles, guidance, cases*. New York, NY: Oxford.
- Ellsberg, M., & Heise, L. (2002). Bearing witness: Ethics in domestic violence research. *The Lancet*, 359(9317), 1599-1604.
- ESRC (2005). *Framework for research ethics*. Retrieved from https://www.gla.ac.uk/media/media_326706_en.pdf
- Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). A history and theory of informed consent. New York, NY: Oxford.
- Ferdinand, J., Pearson, G., Rowe, M., & Worthington, F. (2007). A different kind of ethics. *Ethnography*, 8(4), 519-543.
- Fook, J. (2003). Critical social work. *Qualitative Social Work*, 2(2), 123-130.
- Franco, A., Malhotra, N., & Simonovits, G. (2014). Publication bias in the social sciences: Unlocking the file drawer. *Science*, 345(6203), 1502-1505.
- Grady, M., & Strom-Gottfried, K. J. (2011). No easy answers: Ethical challenges working with sex offenders. *Clinical Social Work Journal*, 39(1), 18-27.
- Gray, M. T. (2008). Nursing experiences with the ethical dimensions of nursing education. *Nursing Ethics*, 15(3), 332-345.
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity, and 'ethically important moments' in research. *Qualitative Inquiry*, 10 (2), 261-280.
- Hall, J.E. (2004). Pluralistic evaluation: A situational approach to service evaluation. *Journal of Nursing Management*, 12(1), 22-27.
- Hugman, R. (2010). *Understanding international social work: A critical analysis*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Humphries, B. (2008). *Social work research for social justice*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- International Association of Schools of Social Work. (2014). *The IASSW statement on social work research*. Retrieved from <https://www.iassw-aiets.org/the-iassw-statement-on-social-work-research-july-2014/>
- International Federation of Social Workers. (2012). *Statement of ethical principles*. Retrieved from <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global definition of social work*. Retrieved from <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Israel, M., & Hay, I. (2006). *Research ethics for social scientists*. London: Sage.
- Jonsen, A. (1998). *The birth of bioethics*. New York: Oxford.
- Jordan, B. (2004). Emancipatory social work? Opportunity or oxymoron. *The British Journal of Social Work*, 34(1), 5-19.
- Konrad, S. C. (2005). Mothers of children with acquired disabilities: Using the subjective voice to inform parent/professional partnership. *Omega-Journal of Death and Dying*, 51(1), 17-31.
- Leviton, L. C. (2011). Ethics in program evaluation. In A. T. Panter & S. K. Sterba (Eds.), *Handbook of ethics in quantitative methodology* (pp. 241-264). New York, NY: Taylor Francis.
- Lincoln, Y. S., & Cannella, G. S. (2009). Ethics and the broader rethinking/reconceptualization of research as construct. *Cultural Studies/Critical Methodologies*, 9(2), 273-285.
- McLaughlin, H. (2007). Ethical issues in the involvement of young service users in research. *Social Service Abstracts*, 1(2), 176-193.
- McLaughlin, H. (2011). *Understanding social work research*. London: Sage.
- Mendis, K. (2009). Collecting data from mothers who have experienced childhood family violence with the use of a feminist methodology. *Qualitative Social Work*, 8(3), 377-390.
- Mertens, D. M., & Ginsberg, P. E. (2008). Deep in ethical waters: Transformative perspectives for qualitative social work research. *Qualitative Social Work*, 7(4), 484-503.

- National Association of Social Workers. (2018). *Code of ethics*. Washington, DC: Author.
- Orme, J. (2004). 'It's feminist because I say so!' Feminist, social work and critical practice in the UK. *Qualitative Social Work*, 2(2), 131-154.
- Panther, A. T., & Sterba, S. K. (Eds.). (2011). *Handbook of ethics in quantitative methodology*. New York, NY: Taylor Francis.
- Parada, H., & Wehbi, S. (2017). *Reimagining anti-oppression social work research*. Toronto, Ontario: Canadian Scholars.
- Peled, E., & Leichtenritt, R. (2002). The ethics of qualitative social work research. *Qualitative Social Work*, 1(2), 145-169.
- Reamer, F. (2001). *Ethics education in social work*. Alexandria, VA: Council on Social Work Education.
- Reamer, F. G. (1993). *The philosophical foundations of social work*. New York, NY: Columbia University Press.
- Reamer, F. G. (2005). Social work values and ethics: Reflections on the profession's odyssey. *Advances in Social Work*, 6(1), 24-32.
- Rommelspacher, B. (2003). Social work as a human rights profession. *Socialno Delo*, 42(4-5), 205-209.
- Shaw, I., & Gould, N. (2001). *Qualitative research in social work*. London: Sage.
- Shaw, I., & Holland, S. (2014). *Doing qualitative research in social work*. London: Sage.
- Silver, S. (2017). Decolonizing a graduate research course: Moving away from innocence and ignorance. In H. Parada & S. Wehbi (Eds.), *Reimagining anti-oppression social work research* (pp. 99-113). Toronto, Ontario: Canadian Scholars.
- Sobočan, A. M. (2010). Ethics in/after social work research: Deliberation on the meaning of knowledge dissemination in social work research. In D. Zaviršek, B. Rommelspacher, & S. Staub (Eds.), *Ethical dilemmas in social work: International perspective* (pp. 169-187). Ljubljana: Faculty of Social Work, University of Ljubljana.
- Stame, N. (2016). *La valutazione pluralista*. Milan: Franco Angeli.
- Vanderpool, H. (2002). Physician and philosopher: The philosophical foundation of medicine: Essays by Dr. Edmund Pellegrino. *The New England Journal of Medicine*, 347(12), 952-953.

Переклад з англійської Тетяни Семигіної

Дослідження соціальних феноменів

DOI 10.33287/11198

УДК 346.614 (477)

ПОВЕДІНКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я (РЕЗУЛЬТАТИ НАЦІОНАЛЬНОГО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ «ІНДЕКС ЗДОРОВ'Я. УКРАЇНА»)

BEHAVIORAL DETERMINANTS OF HEALTH (RESULTS OF THE NATIONAL REPRESENTATIVE SURVEY «HEATH INDEX. UKRAINE»)

Тетяна Степурко

доктор філософії в управлінні в охороні здоров'я,
доцент Школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Tetiana Stepurko

PhD (Health Management),
Associate Professor, School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy

 orcid.org/0000-0001-8267-1585

 stepurko12@gmail.com

Тетяна Семигіна

доктор політ. наук, професор кафедри соціальної роботи та практичної психології
Академії праці соціальних відносин і туризму

Tetyana Semigina

Dr. in Political Science, Professor, Academy of Labour, Social Relations and Tourism

 orcid.org/0000-0001-5677-1785

Юлія Барська

старший викладач Школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Julia Barska

Senior Lecturer, School of Public Health, National University of Kyiv Mohyla Academy

 orcid.org/0000-0001-5243-1716

Вікторія Тимошевська

директорка Програмної ініціативи «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження»

Victoriia Tymoshevska

Director of Public Health program initiative, International Renaissance Foundation

Анотація

Здоров'я людини є важливим індивідуальним, соціальним і економічним ресурсом. Країна має більше шансів на розквітання, якщо її мешканці піклуються про своє здоров'я, але й держава має зробити свій внесок у громадське здоров'я. Ця стаття знайомить з результатами дослідження «Індекс здоров'я. Україна» 2018 року, що стосуються оцінювання респондентами стану власного здоров'я, їхнього готовності піклуватися про нього та ставлення до певних аспектів поведінки, від якої залежить здоров'я. Третя хвиля опитування проведена у червні-липні 2018 року. Загалом щороку вибірка є репрезентативною як на національному, так і на обласному рівнях: всього 2018 року опитано 10 219 респондентів.

Результати дослідження свідчать, що майже половина людей, які проживають в Україні, позитивно оцінює власне здоров'я: 43,1% респондентів вважали свій стан здоров'я добрим, а 5,3% - дуже добрим. Проте майже третина респондентів зазначили, що мають хронічні або довготривалі захворювання, 18% - ожиріння.

В цілому поведінка мешканців України щодо здоров'я має відмінності в різних регіонах. Виявлено тенденції до більш відповідальної поведінки респондентів порівняно з попередніми роками. Поряд з тим результати дослідження також засвідчують патерналістичні настрої людей, адже в деяких аспектах здоров'єзбереження їм бракує індивідуальної відповідальності за власний стан і його зміцнення. Ці результати доводять потребу у посиленні підготовки фахівців громадського здоров'я та соціальних працівників до формування здоров'єзберезувальної поведінки, особливо серед молоді.

Abstract

Health is important as an individual as well as a social and economic resource. The country is more likely to flourish if people care about their health, but on the other hand - the state also has its contribution to public health. The purpose of this paper is to compare year trends and region differences in the health self-assessment, individuals' behavior and attitude towards health. For more information, this article introduces the results of the study "Health Index. Ukraine" concerning the self-assessment of health status, the readiness to take care of personal health and the perception of what behaviors are health-improving ones. The third wave of the survey was conducted in June-July 2018. In general, each year the sample is representative at both national and oblast levels, and in 2018, 10 219 respondents were interviewed. The study was supported by the International Renaissance Foundation.

The results of the survey indicate that almost half of the people in Ukraine assess positively their health status: 43.1% of respondents considered their health to be good, and 5.3% - very good. Nevertheless, nearly a third of respondents reported having chronic or long-term conditions, 18% of the respondents have obesity.

In general, the health behavior in Ukrainian is significantly different across the regions, and we observe the trend for improvement in some aspects. However, the results also show that people are paternalistically inclined and indeed, there is a lack of individual responsibility for individual health and its

Ключові слова:

самооцінка здоров'я, детермінанти здоров'я, куріння, вживання алкоголю, вакцинація дітей, громадське здоров'я, Україна, Індекс здоров'я.

Key words:

self-assessment of health status, determinants of health, smoking, alcohol use, vaccination of children, public health, Ukraine, Health Index.

Інформація про рукопис

Надійшов до редакції:

22.11.2018

Рецензований:

6.12.2018

Подано доопрацьовану версію: 16.12.2018

Прийнятий до друку:

21.12.2018

strengthening. These results demonstrate the need to strengthen the training of public health professionals and social workers towards the improving healthy behavior, especially among young people

Вступ

З-поміж детермінант, що визначають стан здоров'я населення, виділяють соціально-економічне становище, стиль життя, систему надання медичних послуг, генетичні фактори [20]. Проте стан здоров'я людини залежить не тільки від біологічних факторів, навколишнього та соціального середовища, а й від того, чи становить власне здоров'я цінність для людини. Якщо здоров'я посідає чільне місце в рейтингу цінностей людини, вона, людина, піклуватиметься про нього, намагатиметься дотримуватись здорового способу життя, здобувати знання щодо чинників, які визначають стан здоров'я, а також уникати ризикованої поведінки.

Куріння, надмірне вживання алкоголю, надмірна вага, неправильне харчування і недостатня фізична активність вважаються основними поведінковими детермінантами багатьох хронічних та неінфекційних хвороб у сучасному світі [21]. Основними складовими системи попередження розвитку захворювань є інформування населення щодо важливості здорового способу життя та своєчасного виявлення хвороб, профілактичні щеплення і завчасні профілактичні огляди. Це ті фактори, на які кожен може вплинути самостійно, і усунувши які можна запобігти значній частці інвалідності та передчасних смертей.

Самооцінка здоров'я та розуміння поведінкових тенденцій важливі як для тих, хто ухвалює рішення щодо організації охорони здоров'я, так і для соціальних працівників. Адже така інформація дає змогу відстежувати новітні соціальні тренди, визначати нові цілі для інтервенцій, ідентифікувати цільові аудиторії для втручання, забезпечувати підтримку зацікавлених осіб, оцінювати результативність програм, спрямованих на протидію негативним поведінковим практикам тощо [13].

Стаття представляє результати дослідження «Індекс здоров'я. Україна» щодо суб'єктивного оцінювання людьми свого стану здоров'я, готовності про нього піклуватися, а також щодо розуміння того, яку поведінку можна вважати здоровою. Стаття є продовженням попередньої публікації [1], однак додаткової ваги цій публікації надає співставлення результатів трьох хвиль опитування - 2016, 2017 та 2018 рр. Особливу увагу в дослідженні було звернено не лише на суб'єктивні оцінки загального стану здоров'я, а й на знання симптомів різних захворювань, а також на виявлення особливостей поведінки щодо збереження здоров'я, зокрема, щеплення.

Методологія дослідження

Систематичне лонгітюдне опитування із вивчення задоволеності медичною допомогою, ставлення до реформ системи охорони здоров'я, здорової поведінки та досвіду звернень і витрат на медичну допомогу в Україні започатковано у 2015 р., завдяки фінансовій підтримці Міжнародного фонду «Відродження». В 2016 році була проведена перша хвиля масштабного опитування представників домогосподарств — репрезентативне для країни в цілому та для кожної області зокрема.

У 2016-2018 рр. збір даних здійснював Київський міжнародний інститут соціології (КМІС). У 2018 р. опитування проведене у червні-липні, в 2016 - 2017 рр. опитування відбувалося в травні-червні (загальна кількість респондентів – понад 10 000 осіб в кожній хвилині).

Вибірка, розроблена для дослідження, є репрезентативною для дорослого населення (віком 18 років і старших) України в цілому, а також для кожної області України та м. Києва. Дослідження проводилось за багатоступінчастою вибіркою, випадковою на кожному етапі відбору. На першому етапі формування вибірки в межах кожної області були відібрані населені пункти пропорційно до кількості їх населення: відібрано 476 населених пунктів на територіях, підконтрольних уряду України. Другий етап формування вибірки передбачав також випадковий відбір виборчих дільниць на території обраних населених пунктів. На території кожної з відібраних дільниць відбирались вулиці, будинки та квартири. Останнім етапом був відбір домогосподарства та респондента в його межах і безпосереднє проведення інтерв'ю на основі стандартизованого дослідницького інструменту. Опитувальник дослідження було узгоджено з міжнародною Науковою радою проекту «Індекс здоров'я. Україна» й усі формулювання питань представлені на сайті дослідження ¹. У 2018 р. загалом було опитано 10 219 респондентів. До остаточного масиву увійшли 10 194 інтерв'ю. Теоретична похибка вибірки для масиву в цілому становить 1,0%.

Отримані дані зіставлялись із оціночними даними Державної служби статистики щодо питомої ваги окремих статеві-вікових груп у структурі населення України (станом на 1 січня 2017 р.). У **табл. 1** представлено демографічні характеристики опитаних.

Серед загальної кількості опитаних 54,9% становили жінки, 45,1% – чоловіки. Четверть опитаних (26,7%) – особи старші 60 років

Третина (30,5%) респондентів мешкали в селах, решта (69,5%) – у містах та селищах міського типу. Ці цифри є ідентичними соціально-демографічним характеристикам вибірки першої та другої хвили опитування, яка мала місце у 2016 та 2017 рр. відповідно.

Працюючі становили 51,8% серед усіх опитаних, із них 4,4% самозайнятих, працюючі пенсіонери – 1,4%. До категорії непрацюючого населення (разом це майже друга половина вибірки) входили пенсіонери (27,5%), безробітні (5,6%), домогосподарки та інші непрацюючі, які не шукають роботу (9,3%), студенти (3,4%) та непрацездатні особи (2,1%).

Середній розмір домогосподарств, які представляли респонденти, становив три особи.

За результатами опитування, в 34,8% домогосподарств респондентів проживали діти віком до 18 років. Середня кількість дітей – 1,55. У західних областях (Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська та Тернопільська) зафіксовано дещо більшу кількість сімей з дітьми - 42 - 49% (середня кількість 1,57 - 1,87).

1 www.health-index.com.ua

Табл. 1. Розподіл респондентів за ключовими демографічними характеристиками

Питання анкети D1, 2, 3, 6, I4 N = 10 194		Опитані в «Індексі здоров'я» 2018		Національні показники (статистичні)
		N	%	%
Стать опитаних	жінки	5593	54,9	54,9
	чоловіки	4601	45,1	45,1
Вікові групи	18-29 років	1994	19,6	19,6
	30-44 роки	2860	28,1	28,1
	45-59 років	2620	25,7	25,7
	60 та старші	2719	26,7	26,7
Тип населеного пункту	міська місцевість ²	7088	69,5	69,5
	сільська місцевість	3106	30,5	30,5
Середній розмір домогосподарства		10 194	2,9	2,58
Освіта	початкова / неповна середня	340	3,3	—
	повна середня загальна	1969	19,3	—
	професійно-технічна	2031	19,9	—
	середня спеціальна / неповна вища	3033	29,8	—
	базова вища	534	5,2	—
	повна вища	2257	22,1	—
	Науковий ступінь	29	0,3	—

² До міських населених пунктів належать міста та селища міського типу.

Результати дослідження

Самооцінка стану здоров'я

Майже половина опитаних оцінили своє здоров'я як «добре» (43,1%) або «дуже добре» (5,3%) (рис. 1). Ще 40,8% опитаних вважали своє здоров'я посереднім, і лише 9,2% та 1,6% дорослих українців назвали свій стан здоров'я поганим або дуже поганим, відповідно.

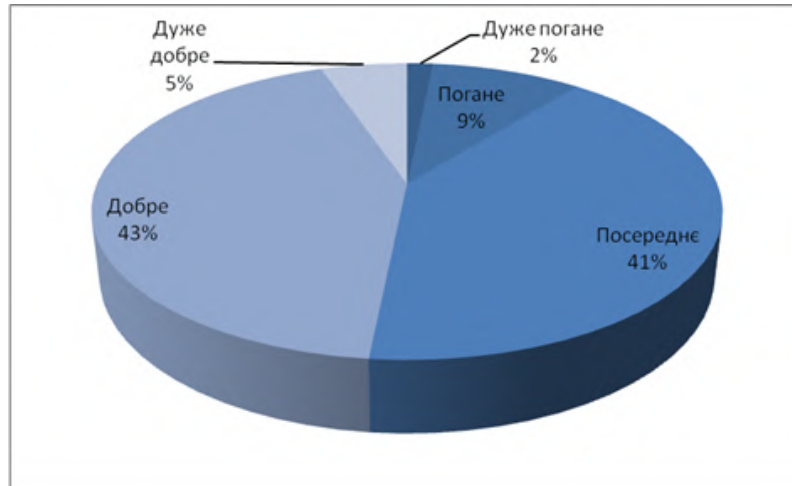


Рис. 1. Розподіл відповідей на питання «Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я?» (N=9962).

Самооцінка стану здоров'я залежала від соціально-демографічних характеристик опитаних. Дещо більше чоловіків оцінюють своє здоров'я як добре - 49,3% та дуже добре - 6,7% на противагу жінкам: 38% добре та 4,1% дуже добре. Натомість дещо більше жінок вважають своє здоров'я «посереднім» - 44,5% та поганим 44,5% (серед чоловіків відповідні значення - 36,3% та 6,6%).

Як і очікувалось, більше респондентів старшого віку (60 років та старше) оцінюють своє здоров'я як «погане» (21,8%), тоді як дещо менша частка 45 - 59 річних вважають, що мають «погане» здоров'я (9,6%), й значно менша - серед 30 - 44 річних та 18 - 29 річних (2,2% та 1,3% відповідно). Тож, найкраще своє здоров'я оцінюють наймолодші респонденти: 67,3% як добре та 13,5% дуже добре (18 - 29 річні) та 57,8% та 6% (30 - 44 річні) на противагу 37% та 2,8% (45 - 59 річні) та 16% та 1% - 60+ відповідно (рис. 2).

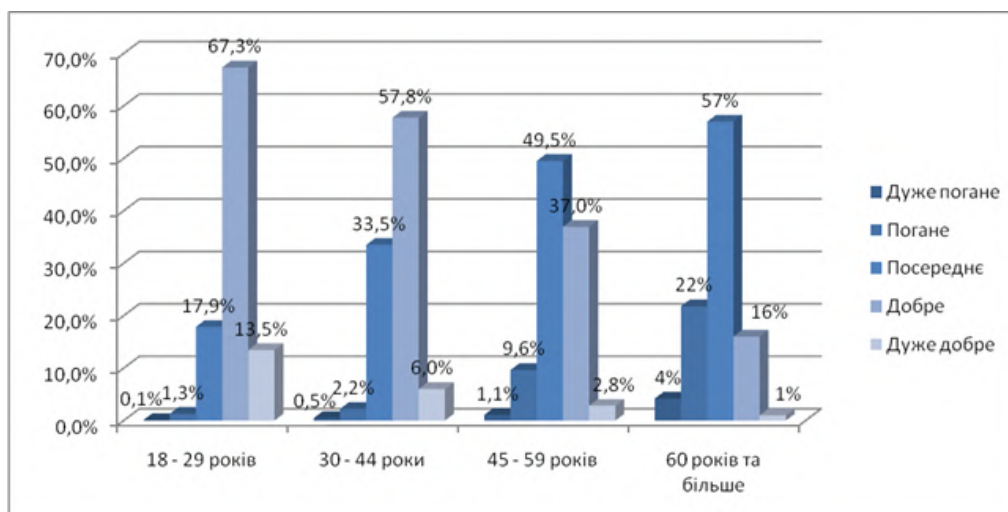


Рис. 2. Розподіл за віком відповідей на питання «Як би Ви оцінили стан Вашого здоров'я?» (N=9962).

Дещо більше опитаних, рівень освіти яких описується як «початкова або неповна загальна середня» оцінюють свої здоров'я як «погане» - 22,5% та «посереднє» - 50,6%. Натомість, опитані з «повною загальною» освітою у 13% та 43,7% оцінюють своє здоров'я як «погане» та «посереднє» відповідно. Опитані з вищою освітою, наприклад, з повною вищою освітою мають ще менші частки відповідей «погане» та «посереднє» здоров'я (5,1% та 30,7% відповідно).

Оцінку «добре» найчастіше давали представники найбільш заможної групи з доходами понад 2500 грн в місяць на людину й дещо менше в менш заможних групах: 37,5% в групі 2001 - 2500 грн; 32,5% серед опитаних з групи доходів 1501 - 2000 грн; 27,9% в групі 1001 - 1500 грн.

Дещо більше мешканців міської місцевості оцінюють своє здоров'я як добре - 40,8% проти 37,0% мешканців сільської місцевості.

За областями, найкраще стан свого здоров'я оцінили мешканці м. Київ (74,6% як «добре» або «дуже добре»), і найгірше - мешканці Херсонської області (33,8% опитаних оцінили стан свого здоров'я як «добрий», і ніхто - як «дуже добрий»)(*табл. 2*).

Табл.2. Самооцінювання стану здоров'я опитаними: розподіл за областями (%)

Регіон	N	Дуже погане	Погане	Посереднє	Добре	Дуже добре
Україна	10123	1,6	9,2	40,8	43,1	5,3
Вінницька	409	1,8	9,0	42,5	40,5	6,2
Волинська	384	1,5	7,6	52,2	28,0	10,7
Дніпропетровська	399	2,3	9,4	43,0	40,7	4,6
Донецька	408	0,2	6,7	54,3	36,4	2,4
Житомирська	409	3,8	13,0	39,9	39,4	3,8
Закарпатська	406	0,5	5,1	39,2	50,7	4,5
Запорізька	408	2,0	15,2	53,7	26,8	2,3
Івано-Франківська	408	1,3	8,2	44,1	40,3	6,1
Київська	406	2,5	10,3	40,8	41,8	4,6
Кіровоградська	405	3,6	15,8	32,2	41,7	6,7
Луганська	400	1,4	11,2	35,4	42,0	10,1
Львівська	408	0,9	5,5	37,9	43,5	12,3
Миколаївська	402	2,8	10,0	33,0	52,0	2,1

Одеська	406	2,3	8,9	33,7	51,4	3,7
Полтавська	406	0,4	7,8	28,8	56,3	6,8
Рівненська	406	0,7	8,0	34,8	51,1	5,5
Сумська	405	1,1	8,1	62,6	26,5	1,7
Тернопільська	407	1,6	11,6	35,8	39,6	11,4
Харківська	408	0,3	10,9	33,5	52,3	3,0
Херсонська	408	4,4	18,0	43,8	33,8	0,0
Хмельницька	399	3,9	9,0	58,3	22,5	6,3
Черкаська	406	0,8	7,2	44,4	42,9	4,6
Чернівецька	406	1,5	5,9	43,1	43,2	6,3
Чернігівська	403	1,8	11,0	45,2	37,9	4,2
м. Київ	411	0,9	5,8	18,7	68,3	6,3

Третина українців (36,4%) повідомили, що мають хронічні або довготривалі захворювання. Найбільшою ця частка була у Чернігівській (48,2%) та Черкаській (48,1%) областях; найменшою - у Волинській області (13,8%).

Близько чверті (20,6%) респондентів повідомили про те, що мають гіпертонічну хворобу, і 3,2% опитаних сказали, що мають цукровий діабет.

В середньому, знання симптомів інсульту та туберкульозу збільшуються з кожним наступним опитуванням. Найчастіше українці називають правильно два з п'яти симптомів інсульту. Найбільшу кількість симптомів туберкульозу та інсульту знають мешканці Луганської області, найменшу - у Черкаській (туберкульозу) та Івано-Франківській (інсульту).

Аналогічно до соціо-демографічного розподілу у випадку самооцінки здоров'я, дещо більше жінок вказують на наявність в них хронічних чи довготривалих захворювань: 43,5% проти 27,8% серед чоловіків. Як і серед старших людей (60+) 67,3% зазначають, що мають хронічні чи довготривалі стани, тоді як цей відсоток склав 42,1% серед 45 - 59 річних й 20,5% серед 30 - 44 річних та 10,6% у групі 18 - 29 річних. Проте частки опитаних з хронічними чи довготривалими станами для сільської та міської місцевості є ідентичними.

Порівняно з опитуваннями попередніх двох років, частка осіб, що повідомляє про наявність хронічних або довготривалих хвороб, постійно зменшується - приблизно на три відсотки щороку. Вона становила 42,3% у 2016 р., 39,3% у 2017 р., і 36,4% у 2018 р.

Індекс маси тіла (ІМТ)

Важливою детермінантою здоров'я є наявність ожиріння. Про нього свідчить так званий ІМТ - індекс маси тіла, який обраховується за стандартною формулою, запропонованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я [18].

За зростом та вагою, які повідомлялися опитаними, 2,3% респондентів мали недостатню вагу, 43,5% опитаних мали нормальну вагу, 36,5% дорослих в Україні мали надмірну вагу і 17,7% - ожиріння. Середнє значення ІМТ по Україні становило 26,1.

За регіонами: середній ІМТ склав від 25,0 у Харківській до 27,0 у Житомирській областях (рис. 3). Обидва ці значення лежать у нижній половині значень надмірної ваги. Тобто у жодній області України середній ІМТ не знаходиться в межах нормальної ваги, за прийнятою ВООЗ класифікацією.

Проте частка українців з ІМТ 30 і більше (що відповідає ожирінню за класифікацією ВООЗ) дещо зменшується кожного року. Так, у 2016 р. ця частка становила 19,3%, у 2017 - 18,9%, а у 2018 р. - 17,6%.

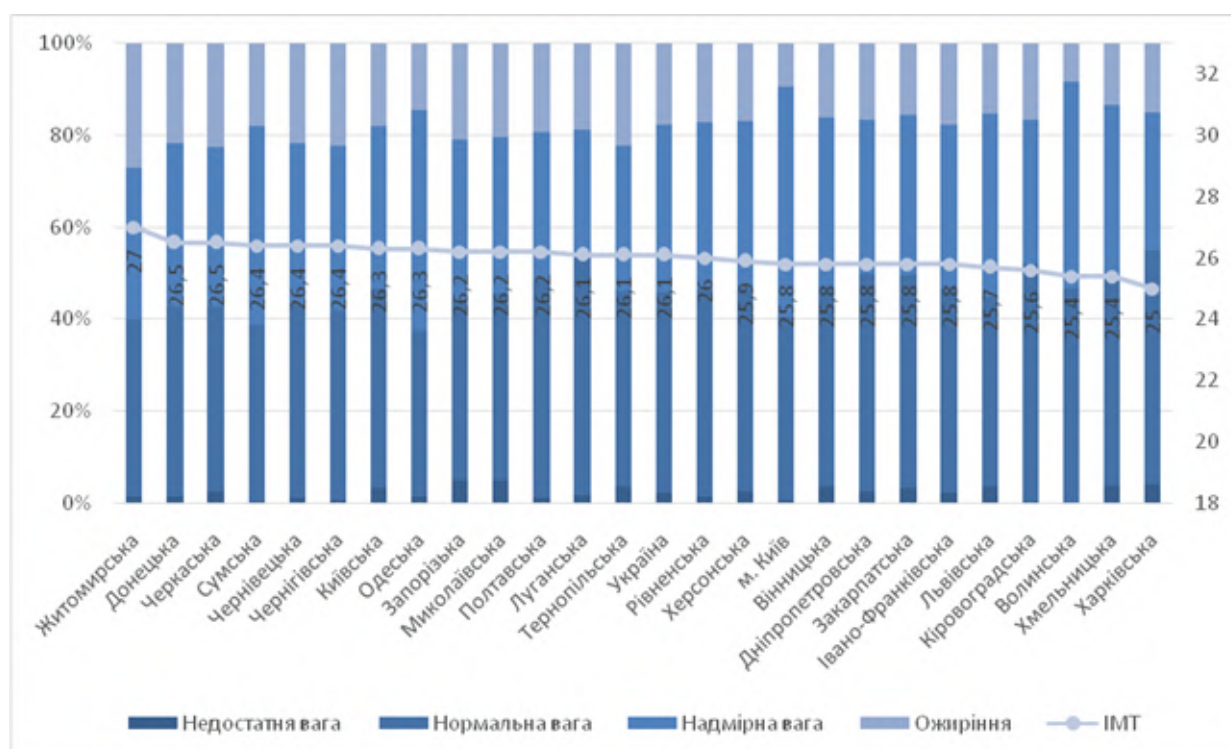


Рис. 3. Розподіл ІМТ за областями (N=8480).

Самооцінка психічного здоров'я

У 2018 р. Світовий Банк в Україні ініціював оцінювання психічного здоров'я мешканців України і в опитуванні вперше поставлені такі два питання: «Чи часто у Вас був знижений настрій, туга або почуття безнадійності упродовж останнього місяця?» та «Чи часто Ви помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай Вас цікавили або приносили Вам задоволення, упродовж останнього місяця?». Тих респондентів, які відповідали позитивно хоча би на одне з двох питань, запитували, чи зверталися вони з цими скаргами до медичного працівника.

В цілому по Україні 22,6% дорослих часто відчували знижений настрій протягом останнього місяця, 19,6% опитаних помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, і тільки 6,4% серед тих, хто мав хоча би один з двох симптомів, зверталися з цими скаргами до медичного працівника (рис. 4).

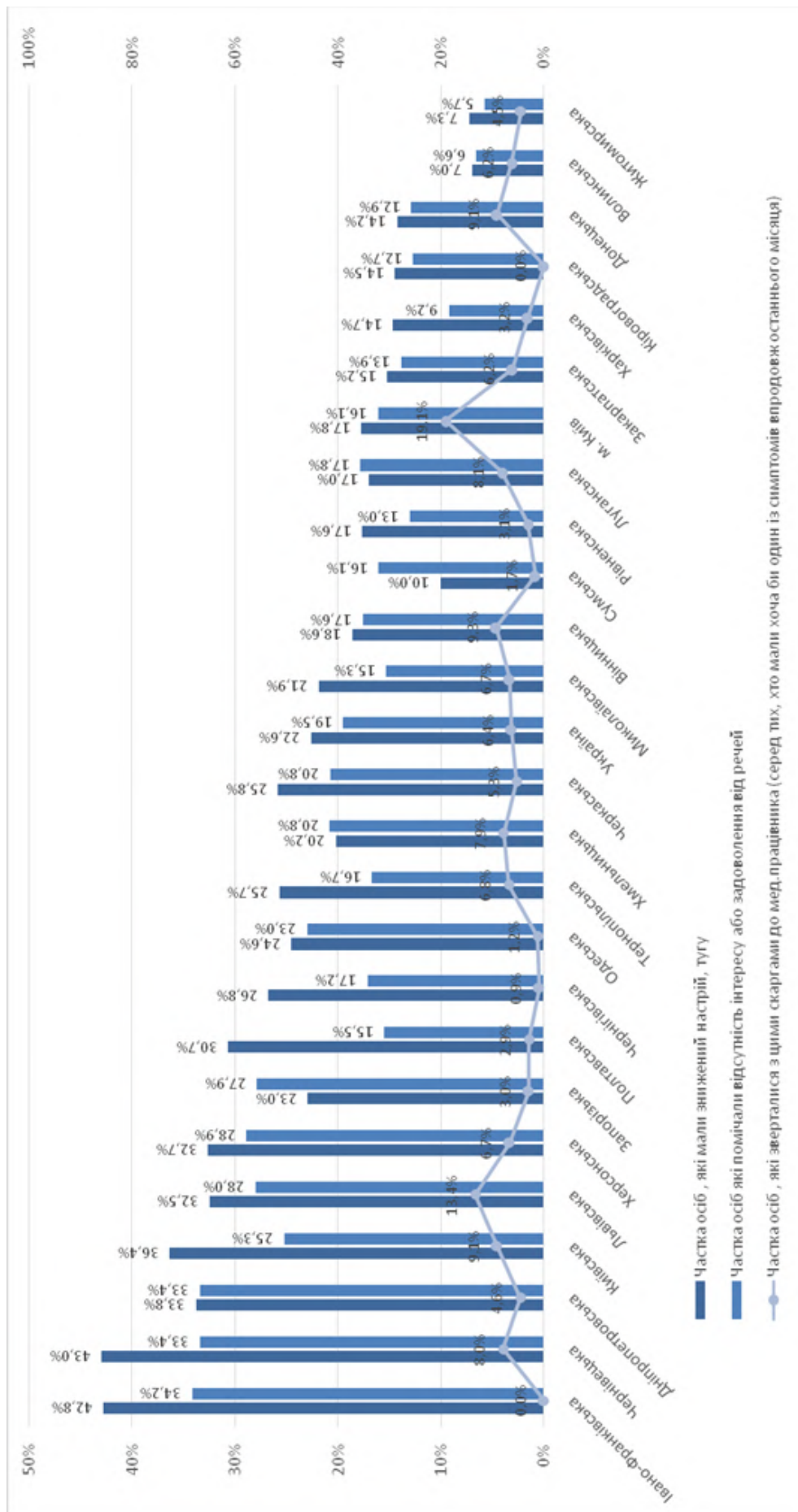


Рис. 4. Частка осіб, які мали знижений настрій, тугу, або помічали відсутність інтересу або задоволення від речей протягом останнього місяця, та частка осіб, які зверталися до медичного працівника з цими скаргами (N=9920)

За областями, найчастіше проблеми психічного здоров'я відчували мешканці Івано-Франківської та Чернівецької областей (майже половина опитаних) і найрідше - мешканці Житомирської та Волинської областей (тільки кожний дванадцятий). За частотою звернень до медичних працівників серед тих, хто мав такі скарги, знаходиться на першому місці м. Київ (19,1%), а на останньому - Івано-Франківська та Кіровоградська області (ніхто не звертався до системи охорони здоров'я).

Куріння

На **рис. 5-6** представлено розподіл відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?». У 2018 р. 28,0% опитаних курили щодня або не щодня. За три останні роки частка курців коливалася, проте значно не змінювалася між опитуваннями.



Рис. 5. Розподіл відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (N=10 148).



Рис.6. Динаміка розподілу відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?»

Для курців середня кількість викурюваних сигарет у типовий день склала 13 шт. Найбільша частка регулярних курців була у Дніпропетровській області (34,4%), а найбільша частка нерегулярних курців - у м. Київ (11,4%). Мешканці Чернівецької області викурювали за типовий день майже пачку сигарет (18 шт.). Найменша загальна частка осіб курила у Житомирській області (13,0%), а найменшу середню кількість сигарет на день викурювали у Дніпропетровській області (9 шт.) (рис. 7).

Найбільше курців у віковій групі 30-44 роки (рис. 8) і серед чоловіків - лише 51,9% опитаних повідомили, що вони зовсім не курять (рис. 9).

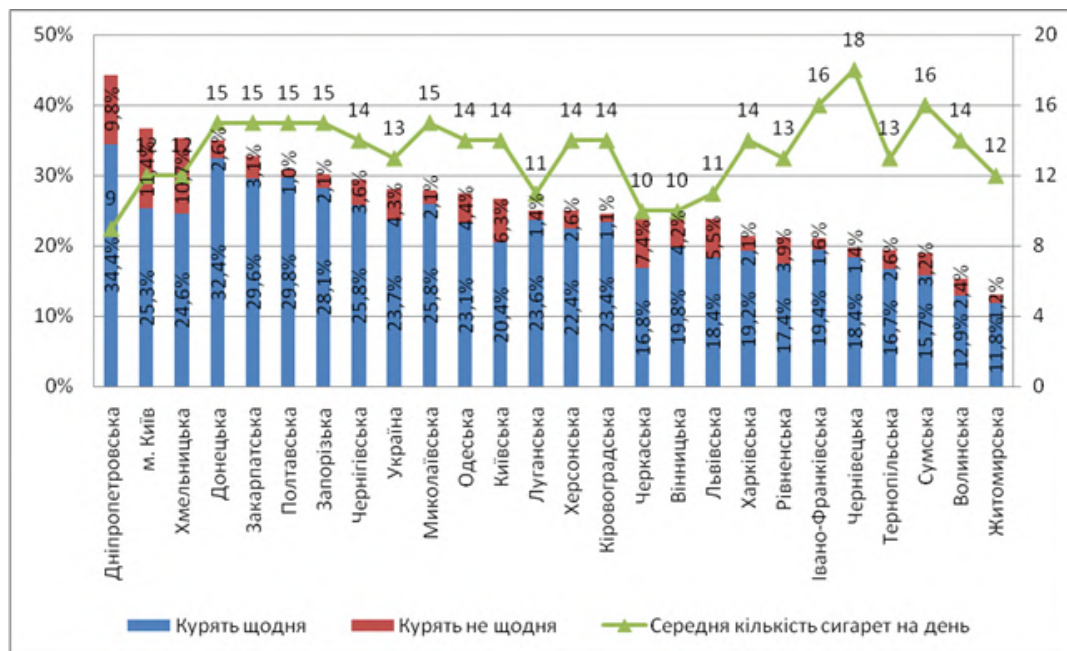


Рис. 7. Частки респондентів, які курять щодня або не щодня, і середня кількість викурюваних сигарет на день: розподіл за областями (N=10 148).

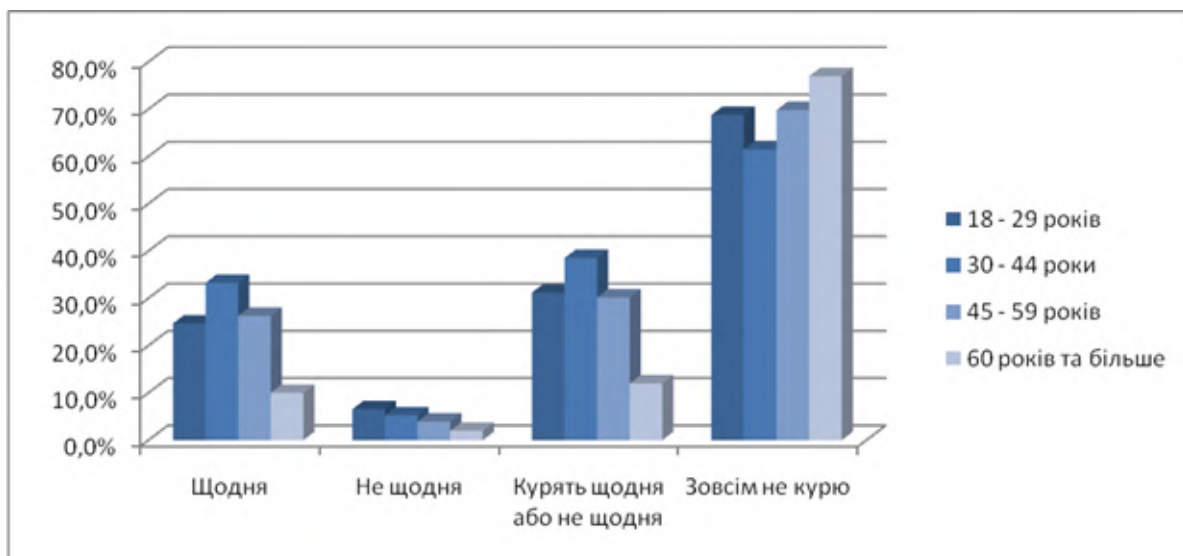


Рис. 8. Розподіл за віком відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (N=10 148).

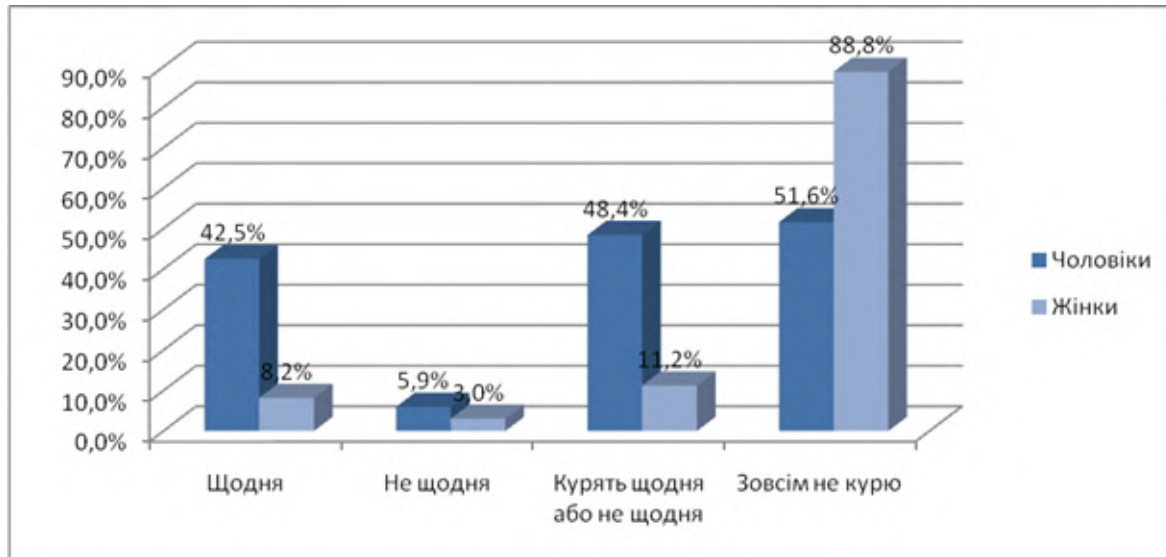


Рис. 9. Розподіл за статтю відповідей на питання «Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?» (N=10 148).

Вживання алкоголю

Відповідно до результатів опитування, 30,2% дорослих українців вживали алкоголь хоча би раз на місяць протягом минулого року (рис. 10). При цьому середня кількість днів вживання алкоголю серед тих, хто його вживає, становила 5,1 день.

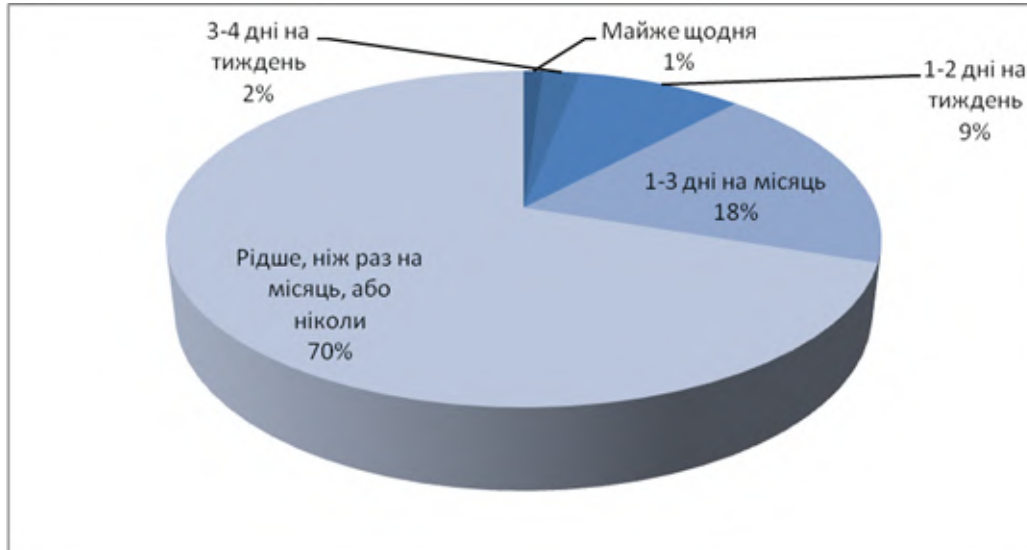


Рис. 10. Розподіл відповідей на питання «Впродовж останніх 12 місяців як часто Ви вживали алкогольні напої?» (N=9911).

Найчастіше вживають алкоголь особи віком 30-44 роки (рис. 11) та мешканці Дніпропетровської області (45,0% усіх опитаних; 5,7 днів на місяць). Найрідше вживали алкоголь у Миколаївській області (15,1% опитаних; 5,1 днів на місяць) (рис. 12). Чоловіки вживають алкоголь частіше, ніж жінки: хоча би раз на місяць його вживають 48% чоловіків і 26% жінок.

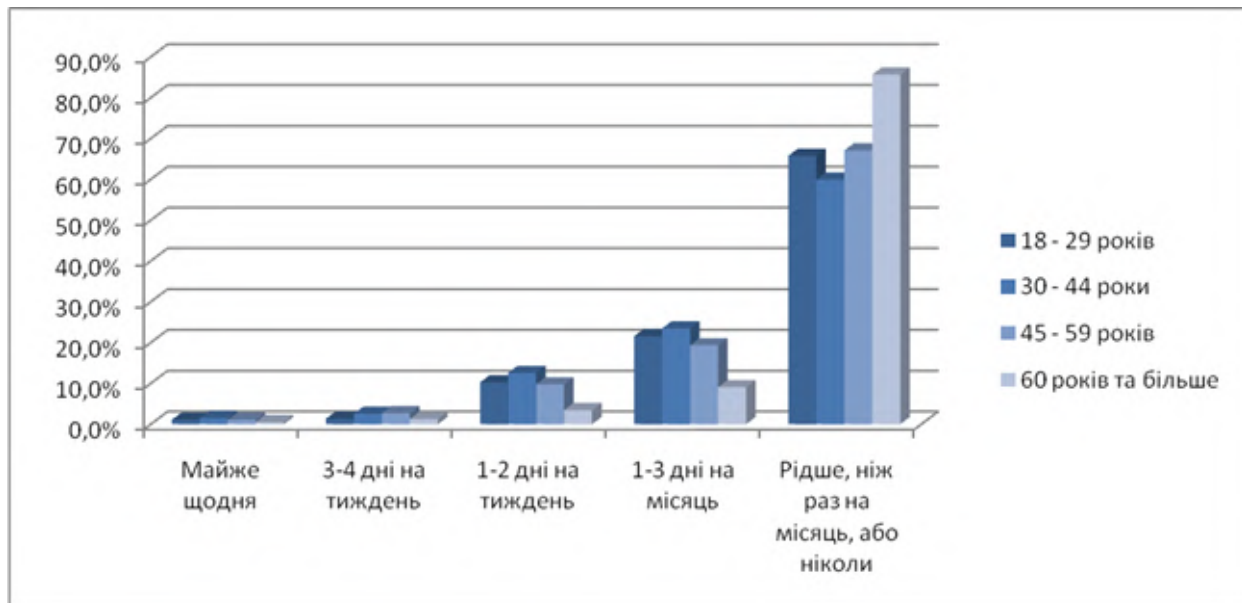


Рис. 11. Розподіл за віком відповідей на питання «Впродовж останніх 12 місяців як часто Ви вживали алкогольні напої?» (N=9911).

Серед тих, хто вживав алкоголь хоча би раз на місяць, у «типовий день» половина опитаних вживали пиво (50,6%), чверть - вино (25,8%), і ще половина - горілку та/або міцні напої (47,4%). Середній обсяг вжитого пива за «типовий день» складав 852 мл, вина - 246 мл, і горілка та інших міцних напоїв - 211 мл. Розподіл за областями наведений на рис. 13-15.

Порівняно з 2017 роком, на 2,1% зменшилася кількість тих, хто вживає алкоголь рідше, ніж раз на місяць або ніколи.

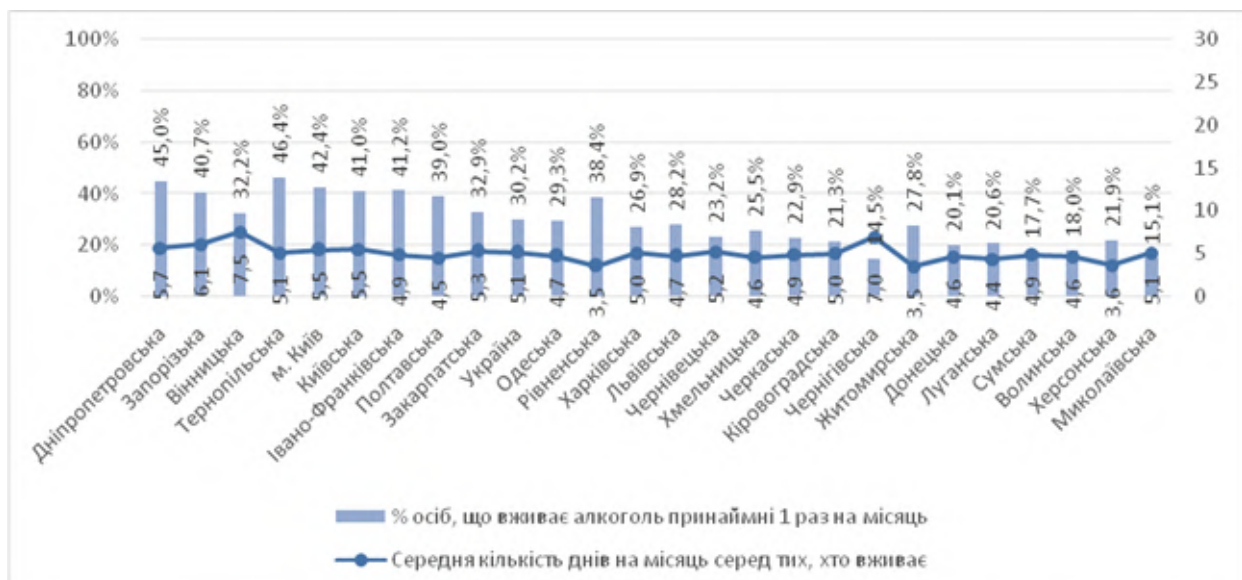


Рис. 12. Частота вживання алкоголю протягом останнього року (N=9911).

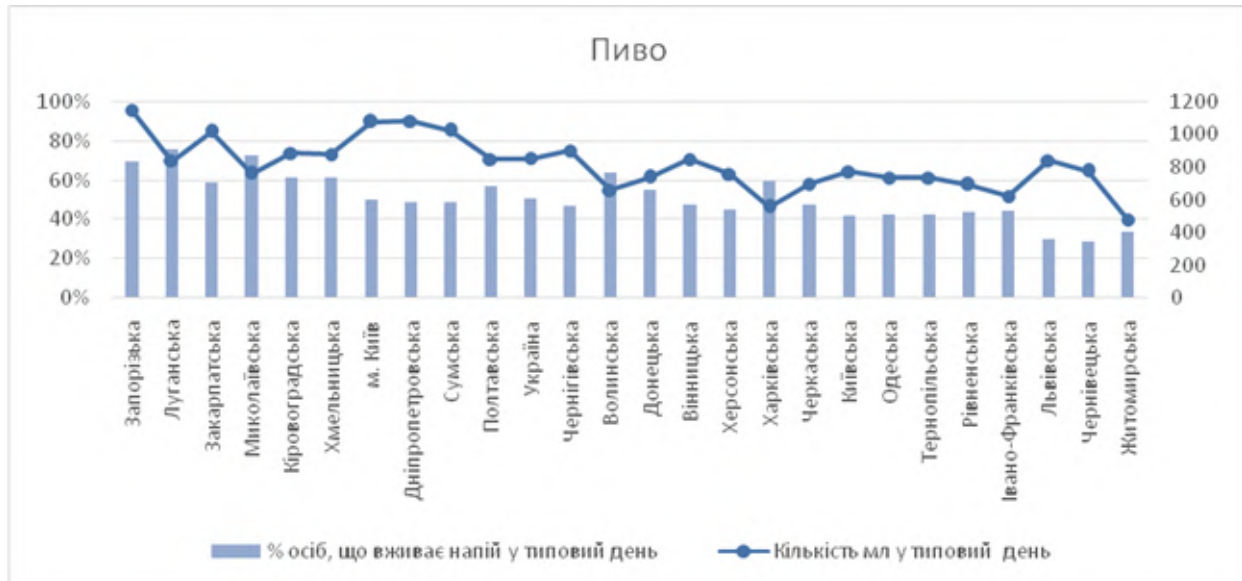


Рис. 13. Обсяг вживання пива у типовий день (серед тих, хто вживає алкоголь хоча би раз на місяць) (N=2405).

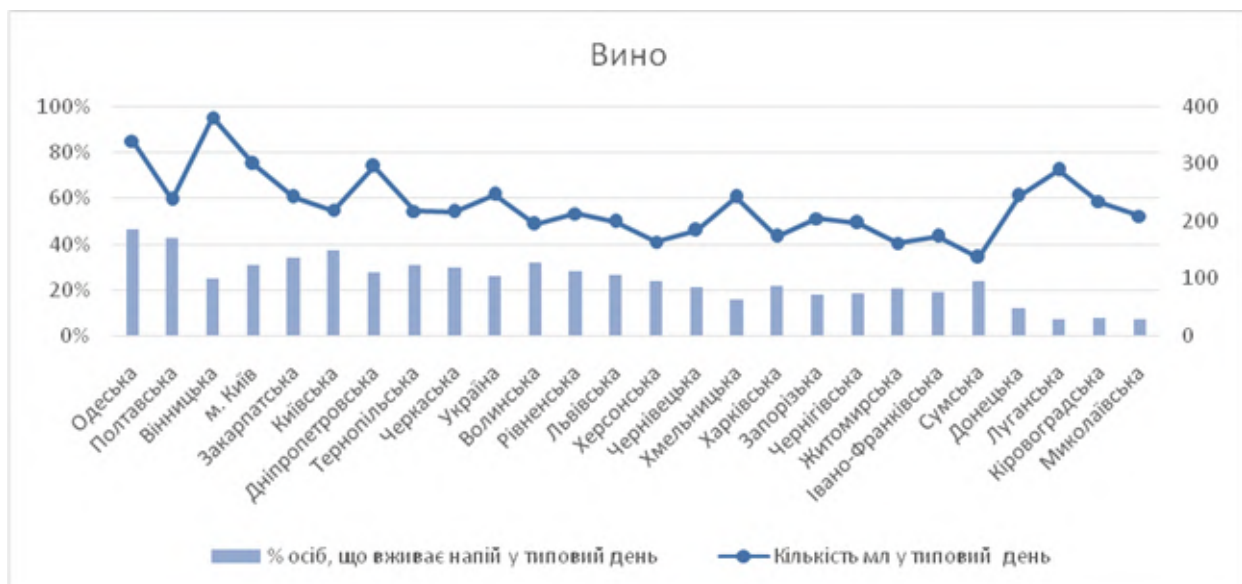


Рис. 14. Обсяг вживання вина у типовий день (серед тих, хто вживає алкоголь хоча би раз на місяць) (N=2405).

Оцінка навколишнього середовища

Більшість дорослих українців оцінювали стан навколишнього середовища (ту місцевість, де вони проживають - наявність та стан спортивних та дитячих майданчиків, зелених зон, екології та безпеки) як добрий (39,9%) або ні добрий, ні поганий (39,3%) (рис. 16); 13,0% опитаних вказали, що стан середовища, яке оточує їх, поганий. Невелика частка респондентів називала своє фізичне оточення дуже добрим (5,5%) або дуже поганим (2,4%). Найкраще оцінювали стан навколишнього середовища волиняни (4,0) і найгірше - жителі Запорізької та Кіровоградської областей (2,9).

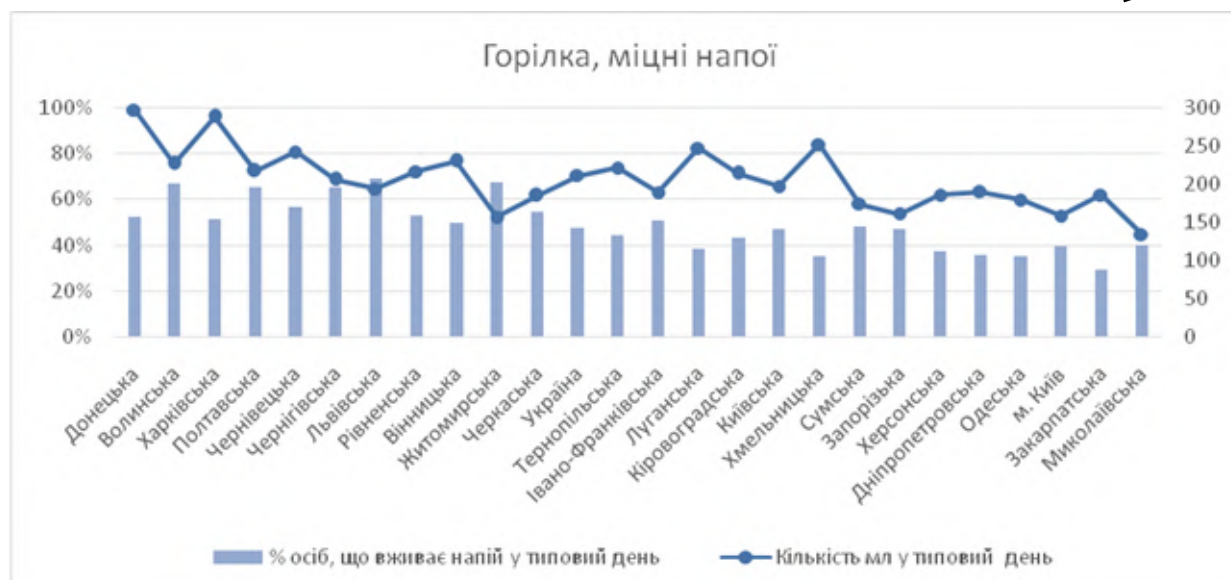


Рис. 15. Обсяг вживання горілки та інших міцних напоїв у типовий день (серед тих, хто вживає алкоголь хоча би раз на місяць) (N=2405).

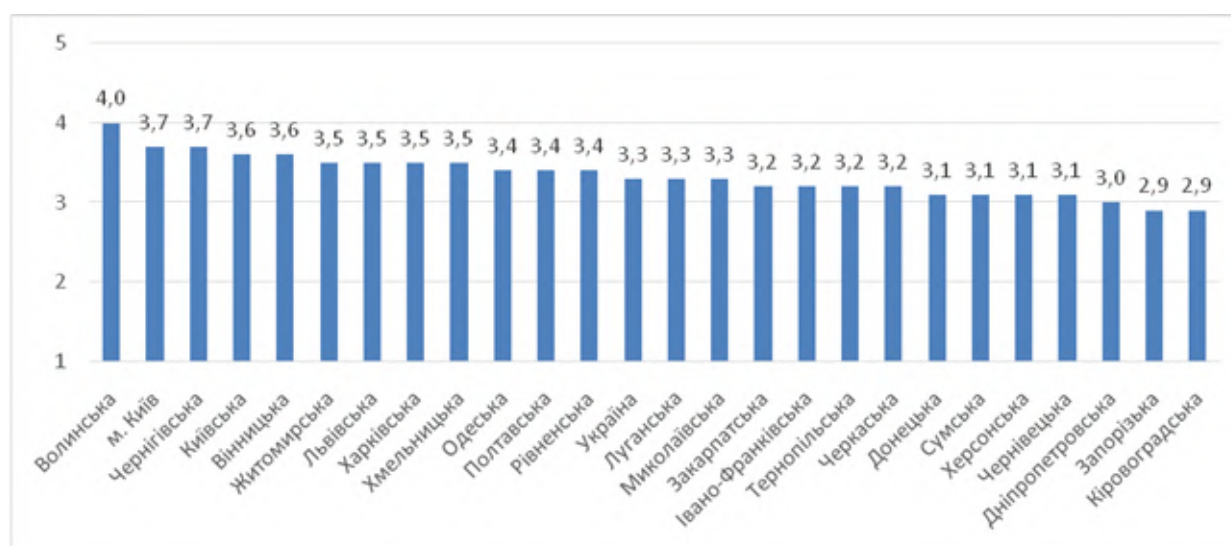


Рис. 16. Оцінювання стану навколишнього середовища: розподіл за областями (середня оцінка за шкалою від 1 до 5) (N=9962).

Загальна оцінка навколишнього простору не змінилася порівняно з попередніми роками: вона складала в середньому 3,3 бали з п'яти у 2016 році та 3,4 бали з п'яти у 2017 році.

Піклування про своє здоров'я

Половина опитаних (50,2%) відповіли, що посередньо піклуються про своє здоров'я. Ще двоє з п'яти опитаних (37,2%) сказали, що піклуються про своє здоров'я скоріше добре, і 4,3% - дуже добре. Менше десяти відсотків опитаних вважали, що піклуються про своє здоров'я погано (5,4%), або зовсім не піклуються (3,0%). У середньому українці оцінили піклування про своє здоров'я на 3,3 бали з п'яти.

За областями, розкид в оцінюванні піклування про своє здоров'я був незначний, і коливався від 3,6 балів у Полтавській та Луганській областях до 2,8 балів - у Кіровоградській та Хмельницькій областях.

Рівень піклування про своє здоров'я не змінився порівняно з 2017 роком (рис. 17).

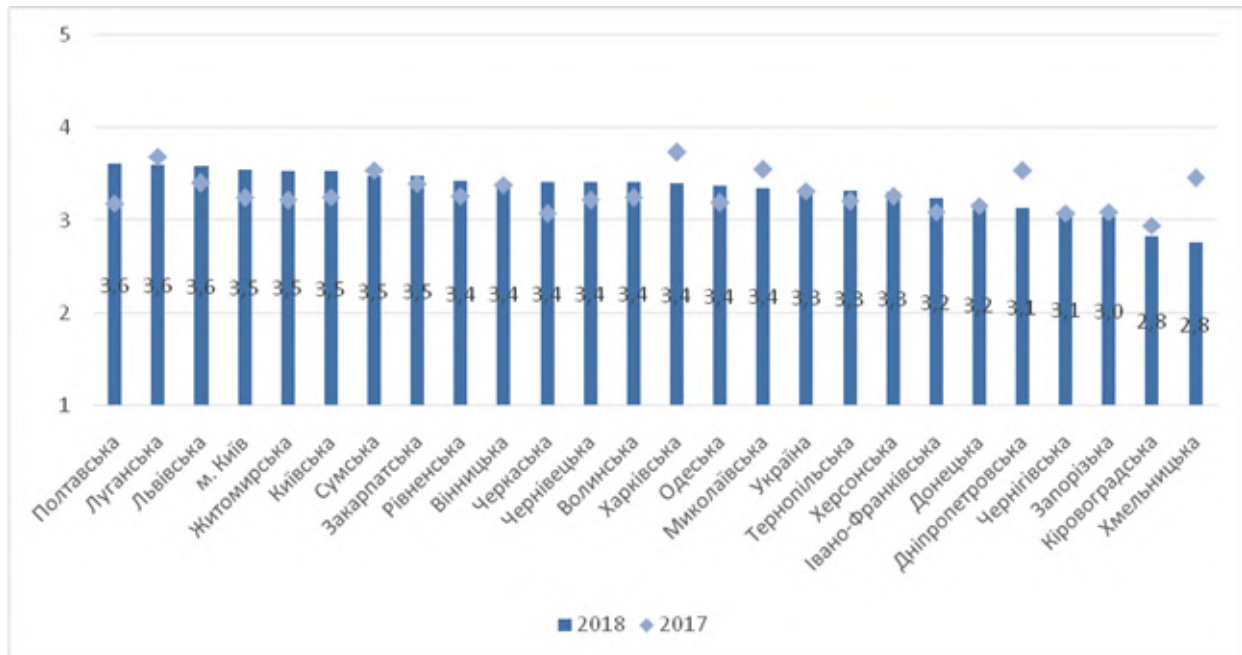


Рис. 17. Розподіл за областями відповідей на питання «Наскільки Ви піклуєтеся про своє здоров'я?» (відповідь за шкалою від 1 до 5).

На питання «Скільки годин або хвилин на тиждень Ви маєте фізичні навантаження хоча б середньої інтенсивності (враховуйте не лише цілеспрямовані заняття спортом, але також ходіння пішки, їзду на велосипеді, роботу в городі тощо) - так, щоб задихатися або спітніти?» 10,0% респондентів відповіли, що не мали таких фізичних навантажень протягом останнього тижня, серед решти медіанна тривалість таких навантажень склала 600 хвилин на тиждень, за самоповідомленням.

За областями, перше місце за фізичною активністю посідала Чернігівська область (91,0% опитаних мали навантаження середньої інтенсивності протягом минулого тижня, з медіанною тривалістю навантажень 3000 хв. на тиждень), а останнє - м. Київ (тільки 49,4% дорослих мали фізичні навантаження середньої інтенсивності протягом минулого тижня, і медіанна тривалість їх склала 300 хв.).

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає вживання фруктів та овочів важливою детермінантою здоров'я. ВООЗ рекомендує вживати мінімум 400 грам свіжих овочів та фруктів на день [23], тобто 2,8 кг на тиждень.

Протягом «останнього тижня», в середньому по Україні дорослі люди вживали 2,4 кг свіжих фруктів та 2,8 кг свіжих овочів (рис. 18). Проте цей обсяг значно коливався за регіонами. Так, у Херсонській та Кіровоградській областях загальний обсяг вжитих «за останній тиждень» фруктів та овочів сягав восьми кілограмів, у той час як у Хмельницькій та Сумській областях - трохи більше трьох кілограмів.

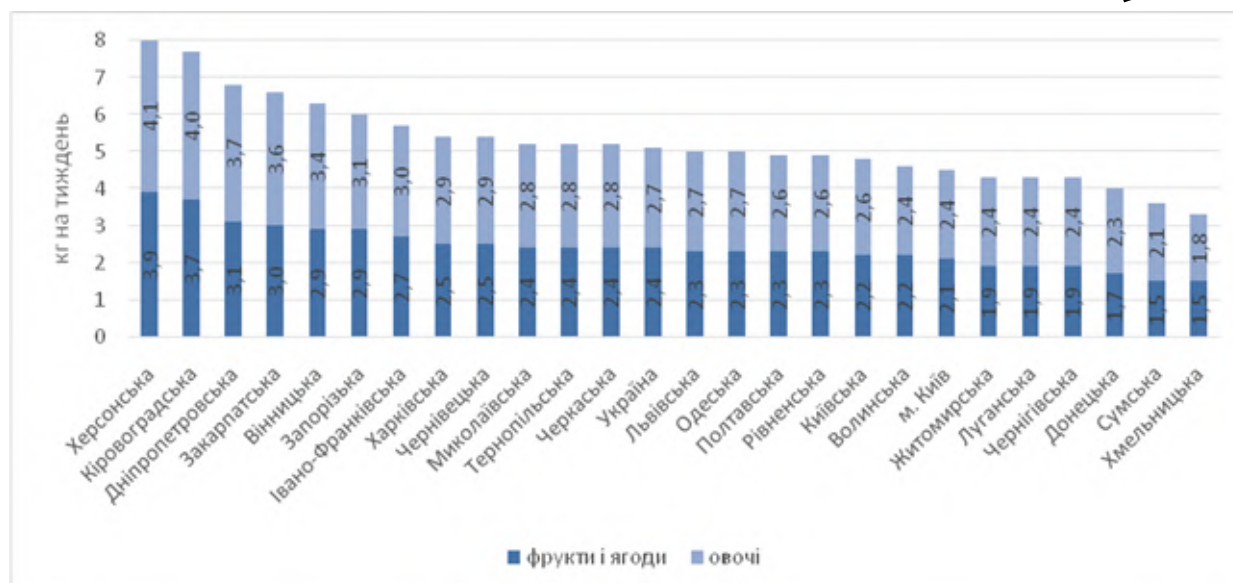


Рис. 18. Середній обсяг вживання свіжих фруктів і ягід та овочів протягом останнього тижня (у кг): розподіл за областями (N=8560).

Щеплення

З 10 143 осіб, що потрапили до вибірки, 30,7% (N=3116) мали у домогосподарстві дітей віком до 18 років і володіли інформацією про стан їхнього здоров'я.

Серед тих дорослих, у домогосподарстві з якими проживали діти до 18 років, і які знали про стан здоров'я цих дітей, половина ставилися до вакцинації скоріше позитивно (47,4%), і ще чверть - дуже позитивно (27,1%); решта опитаних ставилися до вакцинації нейтрально (15,8%), скоріше негативно (6,4%) або дуже негативно (3,2%) - рис. 19.

Найкраще ставилися до вакцинації дорослі, відповідальні за дітей у домогосподарствах Кіровоградської області (в середньому 4,6 з 5), і найгірше - в Івано-Франківській та Львівській областях (в середньому - 3,5 з 5) (рис. 20).

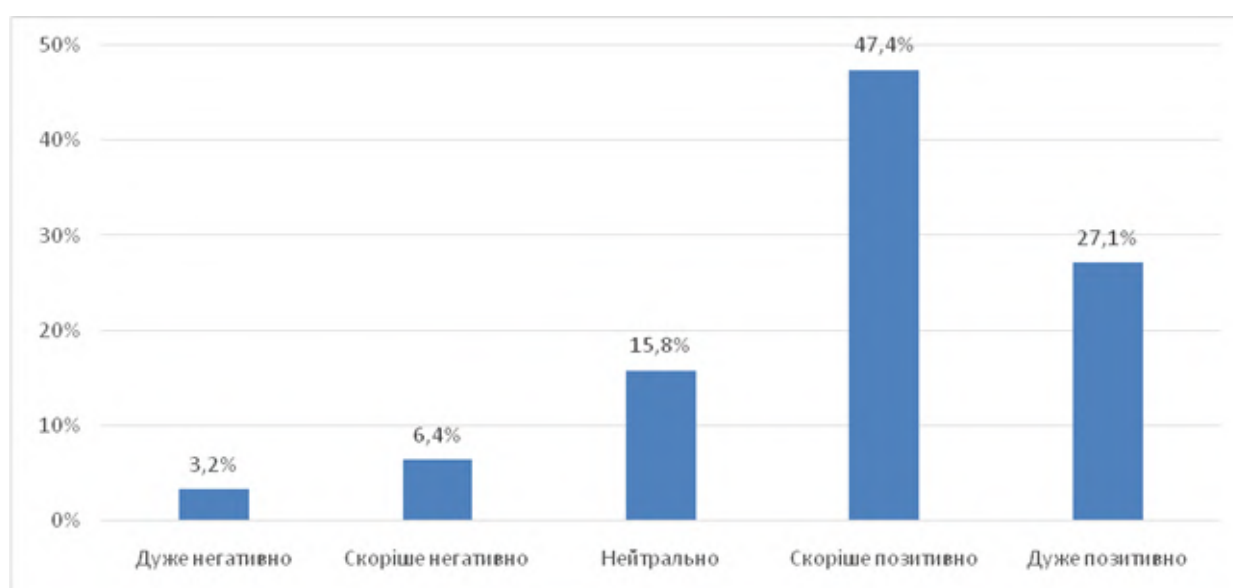


Рис. 19. Ставлення до вакцинації дорослих, які мають у домогосподарстві дітей до 16 років і знають про стан їхнього здоров'я (N=3054).

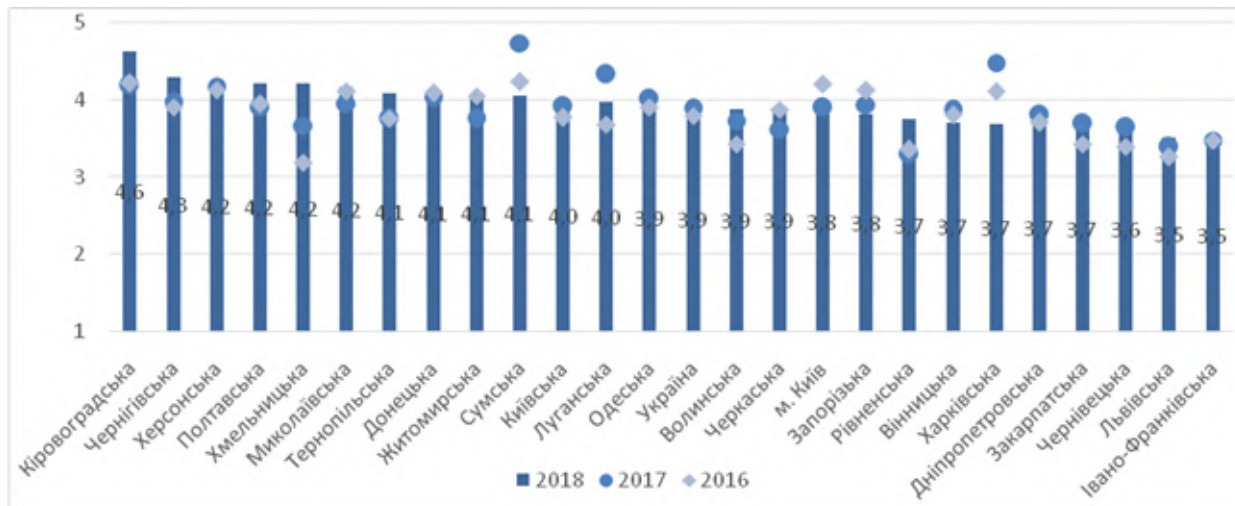


Рис. 20. Ставлення до вакцинації: розподіл за областями (середнє значення за шкалою від 1 до 5) (N=3054).

Порівняно з попередніми роками, ставлення до вакцинації поступово покращується. Так, у 2016 році в середньому по Україні респонденти оцінювали своє ставлення до вакцинації на 3,8 балів з п'яти, а у 2017 та 2018 роках ця оцінка зросла до 3,9 балів за п'ятибальною шкалою.

В цілому по Україні 21,9% дорослих респондентів, які відповідають за дітей у своєму домогосподарстві, відмовлялися коли-небудь від щеплення своїх дітей або дитини. Ця частка коливалася від 2,2% у Волинській до 45,1% в Івано-Франківській областях. Крайні значення посіли Кіровоградська області, де ніхто з опитаних батьків не відмовлявся від щеплень для своєї дитини, та Хмельницька область, де троє з чотирьох опитаних мали такий досвід (75,7%).

Найчастішими причинами відмови від щеплення були хвороба дитини (45,5%), страх ускладнень або негативних наслідків щеплення (40,9%) та недовіра до виробників вакцин (30,9%) і/або процедури їх перевезення та зберігання (16,7%). Лише близько п'яти відсотків опитаних батьків вважали, що вакцинація непотрібна (4,4%) або їх відмовляли від вакцинації медичні працівники (4,4%).

Обговорення результатів

Проведене дослідження у цілому засвідчує, що населення України схильне до позитивного оцінювання власного здоров'я: чотири з п'яти українців вважають стан свого здоров'я добрим або посереднім. При цьому самооцінка згодом дещо покращується: у 2016 році українці в середньому оцінювали стан свого здоров'я на 3,34 бали, а у 2018 році - на 3,41 бали за п'ятибальною шкалою. Для порівняння, 32,8% та 46,6% опитаних в 1994 році в Сполучених Штатах зазначили, що їхнє здоров'я є «відмінним» та «добрим» на противагу 11,7% та 58% у Польщі [27]. За усіх хвиль «Індексу здоров'я» ми також (як і в Польщі на початку 1990-х) спостерігаємо незначну частку тих, хто оцінює своє здоров'я як дуже добре, тож не варто сприймати майже половину опитаних, які загалом позитивно оцінюють своє здоров'я, за доволі високий рівень здоров'я.

Об'єктивний показник стану здоров'я - середня очікувана тривалість життя - в Україні відстає від більшості розвинутих країн на 10, а у чоловіків - майже на 15 років [3; 16]. Можливо припустити, що за умов посилення недоступності медичної допомоги, на яке звертають увагу науковці [15; 25], спрацьовують механізми психологічного захисту - власне здоров'я оцінюється як таке, що не спричинює неспокій. Це також підтверджується самооцінкою стану психічного здоров'я, вперше включеною до «Індекса здоров'я. Україна» у 2018 році. Таку самооцінку доцільно розглядати в розрізі довіри-недовіри

до медичної допомоги в зв'язку з проблемами психічного здоров'я; вона є суголосною результатам інших досліджень щодо високого рівня стигматизації питань психічного здоров'я [28].

При цьому самооцінка здоров'я впливає на сприйняття медичної допомоги. Так, наше дослідження виявило, що медичною допомогою більше задоволені респонденти, які оцінюють своє здоров'я як добре, аніж ті, хто оцінює власне здоров'я як погане, критичніше налаштовані до реформ в охороні здоров'я тощо [5; 26].

Обмеженнями нашого дослідження є те, що під час польового етапу роботи відбувалось лише опитування (інтерв'ювання) респондентів. Водночас, приміром, Національне опитування щодо здоров'я і харчування у США є епідеміологічним дослідженням, що передбачає проведення лонгітюдного національного репрезентативного опитування (індивідуальних інтерв'ю за розгорнутим опитувальником) та обстеження здоров'я дорослих і дітей, зокрема, вимірювання індексу маси тіла, рівня цукру в крові тощо [22].

Привертають увагу отримані надто «скромні» показники частоти вживання алкоголю. Схожі дані були отримані під час опитування, проведеного соціологічною групою “Рейтинг” [4]. Водночас, за даними ВООЗ від 2017 року, в Україні вживається близько 14 літрів абсолютного алкоголю на рік на душу населення, і це 5-6 показник у світі [24]. Можливо, дані самозвіту щодо вживання алкоголю не можна вважати показовими, вони більше свідчать, що респонденти схильні давати соціально очікувані відповіді щодо практики споживання алкоголю. Або дається взнаки різне тлумачення того, що є «алкоголем» (чи вважають алкоголем пиво, вино, неміцні алкогольні напої). Наразі алкоголь вважають невід'ємною частиною української культури, він посідає вагоме місце в народних традиціях і у всіх більш-менш значущих подіях у житті людини [7].

Зауважимо також, що частка курців зменшується в Україні протягом останніх років, і це підтверджується іншими опитуваннями щодо куріння (GATS, 2010, 2017) [10]. Таку тенденцію можна пояснити низкою факторів - збільшенням цін на цигарки, антирекламою, заборонаю на продаж молоді тощо, тобто «антитютюнова» політика дається взнаки.

Дослідження виявило, що порівняно з попередніми роками, ставлення до вакцинації поступово покращується. І це підтверджується поведінкою. Наразі за статистичними даними МОЗ у 2018 році частки вакцинованих дітей зростає [11]. Міжнародні дослідження, з іншого боку, засвідчують, що більшість тих, хто має негативне ставлення до вакцинації, найчастіше нарікають на небезпечність вакцин; поряд із тим спостерігається зв'язок між негативним ставленням до вакцинації і наданням переваги нетрадиційній медицині, браком знань та недовірою до державних медичних установ [29]. Тож, проблема відмови від вакцинації не є унікальною для України - схожі фактори недовіри до щеплень помічені й в інших країнах.

Співставлення даних опитування “Індекс здоров'я. Україна” з результатами інших досліджень, проведених раніше [4; 14], свідчить, що здоровий спосіб життя та його соціальна якість (як поведінка, що залежать від самої людини) продовжують залишатися другорядними порівняно з зовнішніми чинниками, що від людини не залежать. Як і раніше, переважна більшість дорослих українців не готові брати на себе відповідальність за збереження та зміцнення стану свого здоров'я й робити вибір на користь здорового способу життя і профілактичних заходів. Відтак нагальною видається потреба у розгортанні відповідної інформаційно-профілактичної роботи як на національному, так і на місцевих рівнях.

Наразі проведене дослідження виявило суттєві вікові розбіжності і розбіжності між областями у самооцінюванні здоров'я та поведінкових практик. Відтак формування здоров'єзберезувальних, профілактичних програм в Україні має відбуватись за цільовим принципом, з урахуванням соціально-демографічних і географічних особливостей поведінкових практик. На актуальності таких програм наголошується у Концепції розвитку системи громадського здоров'я [12]. Ця Концепція визначає систему громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, які реалізують державні та недержавні інституції для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення

тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства, різних стейкхолдерів.

Зважаючи на дані дослідження «Індекс здоров'я. Україна» та завдання розвитку громадсько-го здоров'я важливо осмислити роль соціальних працівників у здоров'єзберезувальних програмах, у здійсненні ефективної соціально-виховної роботи з молоддю та сім'ями, впровадженні рекомендацій ВООЗ, зокрема, щодо протидії алкоголізації [2], сприяння здоровому харчуванню населення [8], загального зменшення ризиків неінфекційних захворювань [17].

З огляду на результати всіх трьох хвиль опитування «Індекс здоров'я. Україна» (2016, 2017 та 2018 роки) актуальними залишаються висловлені раніше рекомендації щодо формування у молоді цінностей здорового способу життя [9] та підготовки соціальних працівників до роботи в цій сфері [6].

Висновки

Проведене дослідження засвідчує, що з-поміж областей та вимірів здоров'я в Україні спостерігається нерівномірна ситуація: стан здоров'я (самооцінка чи наявність діагнозу), куріння та споживання алкоголю, відмова від вакцинації, піклування про своє здоров'я, індекс маси тіла та психічне здоров'я - у кожному випадку ми спостерігаємо особливі регіональні патерни, глибоко пов'язані з соціально-економічними, політичними та культурними особливостями регіонів.

Також соціально-демографічний розподіл надає здоров'ю нові площини варіабельності: вище оцінювали стан свого здоров'я чоловіки, люди молодшого віку, містяни, люди з вищою освітою та доходом. Спостерігалася різниця серед груп з різними доходами та різною освітою.

Такі відмінності означають, що єдиного вирішення чи підходу до покращення здоров'я людей не може бути знайдено - куріння, недостатнє споживання фруктів та овочів, відмова від вакцинації - кожна поведінка потребує вдумливих політик та комунікаційних кампаній. Також, з огляду на мультисекторальність здоров'я, не лише Центри громадського здоров'я чи медичні заклади мають займатись цією проблемою. Діяльність громадських організацій, охорона правопорядку, соціальна політика, сільське господарство, міграція, промисловість тощо вносять свій вклад у формування здорової поведінки.

Отримана інформація щодо самооцінки здоров'я, готовності піклуватись про нього та поведінкових практик може стати в нагоді при розробленні та впровадженні сучасних технологій зміцнення здоров'я людини як на національному, так і на регіональному рівнях.

Перелік використаної літератури та джерел інформації

1. Барська Ю., Степурко Т., Семигіна Т., Тимошевська В. Здоров'я та (не)здорова поведінка українського населення: результати національного репрезентативного дослідження «Індекс здоров'я. Україна» // Вісник АПСВТ. 2018. № 2. С. 77-92.
2. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. ВОЗ, 2010. 40 с.
3. Демографія і стан здоров'я народу України: аналітично-статистичний посібник / [під ред. В. М. Коваленка]. Київ: Медін-форм, 2016. 143 с.
4. Здоров'я та самопочуття українців // Соціологічна група "Рейтинг". 2017. URL: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/zdorove_i_samochuvstvie_ukraincev.html (accessed at 21.11.2018).
5. Індекс здоров'я. Україна-2017: Результати загальнонаціонального дослідження / Укл. Степурко Т.Г., Семигіна Т.В. Київ 2018. 211 с.
6. Клос Л. Здоров'єзберезувальна діяльність соціального працівника: від моделі практики до професійного зростання // Social Work and Education. 2016. Vol. 3(2). P. 5-14.

7. Линник С. Реалізація в Україні глобальної стратегії ВООЗ «скорочення шкідливого споживання алкоголю // Демократичне урядування. 2012. Вип. 10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2012_10_14 (доступ 25.11.2018).
8. Линник С. О. Реалізація в Україні міжнародних стратегій щодо здорового харчування населення // Університетські наукові записки. 2013. № 2. С. 21-26.
9. Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Кабінету Міністрів про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розвитку сім'ї та молоді ; [редкол.: Н.Ф. Романова (голова) та ін.]. Київ: СПД Крячун Ю.В., 2010. URL: <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/5895> (доступ 1.12.2018).
10. Основні факти: порівняння Україна 2010-2017: глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну // Міністерство охорони здоров'я України. 2017. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/978-ukr_gats_2017_compare_ua_web.pdf (доступ 25.11.2018).
11. Охоплення щепленнями // Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/pages/diseases/immunization/immunization-coverage> (доступ 5.12.2018).
12. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. (№ 1002-р.). URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (доступ 5.12.2018).
13. Семігіна Т. Аналіз політики охорони здоров'я. Київ: ВПЦ НАУКМА, 2012. С.415.
14. Семігіна Т., Романова Н., Белишев О. Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя // Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. 2010. № 3. С. 139-149.
15. Шафранський В.В. Стан здоров'я населення старших вікових груп як проблема системи громадського здоров'я // Україна: здоров'я нації. 2016. № 4 (40). С. 38-46.
16. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.
17. Alwan A., MacLean D. R. A review of non-communicable disease in low- and middle-income countries // International Health. 2009. Vol. 1 (1). P. 3-9.
18. Body mass index - BMI // World Health Organization. URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> (accessed at 1.02.2016).
19. Cockerham W. C., Hinote B. P., Abbott P., Haerpfer C. Health lifestyles in Ukraine // Sozial-und Präventivmedizin / Social and Preventive Medicine. 2005. Vol. 50(4). P. 264-271.
20. Determinants of health // WHO. URL: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (accessed at 1.02.2016).
21. Ezzati M. et al. Comparative Quantification of Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors // Global Burden of Disease and Risk Factors / Lopez A.D. et al., eds. New York: Oxford University Press, 2006. P. 241-268.
22. National Health and Nutrition Examination Survey // National Centre for Health Statistics. URL: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm> (accessed at 21.11.2018).
23. Promoting fruit and vegetable consumption around the world // WHO. URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (accessed at 1.02.2016).
24. Ranked: The countries around the world where people drink the most// SBS. 2017. 10 December. URL: <https://www.sbs.com.au/yourlanguage/italian/en/article/2017/02/07/ranked-countries-around-world-where-people-drink-most> (accessed at 25.11.2018).
25. Romaniuk P., Semigina T. Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies // Globalization and Health. 2018. Vol. 14: 116. URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-018-0439-5> (accessed at 25.11.2018).
26. Stepurko T., Betliy O., Semigina T., Tymoshevska V. Do people expect the healthcare reform? (Results of the national representative survey «Health Index. Ukraine») // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. № 4. С. 75-87. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/.../fil.../Visnyk_4_2018-75-87.pdf (доступ 5.12.2018).
27. Szaflarski M., Cubbins L. A. Self-reported health in Poland and the United States: A comparative analysis of demographic, family and socioeconomic influences // Health. 2004. Vol. 8(1). P. 5-31.

28. Weissbecker, I. et al. Mental health in transition : assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine // Wprld Bank. 2017. URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/Mental-health-in-transition-assessment-and-guidance-for-strengthening-integration-of-mental-health-into-primary-health-care-and-community-based-service-platforms-in-Ukraine> (accessed at 21.11.2018).
29. Yaqub O., Castle-Clarke S., Sevdalis N., Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review // Social science & medicine. 2014. Vol. 112, P. 1-11.

Наукове життя академії

КОНКУРС НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ

АКАДЕМІЇ ПРАЦІ, СОЦІАЛЬНИХ ВІДНОСИН І ТУРИЗМУ

THE COMPETITION OF RESEARCH ACCOMPLISHMENTS OF ACADEMICS FROM ACADEMY OF LABOUR, SOCIAL RELATIONS AND TOURISM

У грудні 2018 р. в Академії праці, соціальних відносин і туризму підбили підсумки конкурсу наукових досягнень за результатами 2017-2018 навчального року. Відзнаку «Кращий науковець» присуджено СЕРГІЮ ДВОРЯКУ, доктору медичних наук, професору кафедри соціальної роботи та практичної психології. Цей матеріал знайомить із науковцем, його досягненнями та планами.

In December 2018, the Academy of Labour, Social Relations and Tourism summed up the competition for research accomplishments in the 2017-2018 academic year. The distinguished award “Best Scientist” was conferred to SERGI DVORIAK, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Social Work and Applied Psychology. This material introduces the academic, his achievements and plans.



Сергій Васильович Дворяк – український лікар, психіатр-нарколог, науковець з понад 40-річним досвідом роботи, всесвітньо відомий завдяки впровадженню та поширенню інноваційних методів лікування наркотичної залежності та профілактики ВІЛ-інфекції, заснованих на принципах доказової медицини. Зокрема, він зіграв ключову роль у впровадженні замісної підтримувальної терапії для лікування опіоїдної залежності в Україні.

Сергій Дворяк закінчив Одеський медичний інститут та аспірантуру Московського інституту судової психіатрії ім. Сербського. Захистив кандидатську та докторську дисертації за спеціальністю «наркологія». Проходив річне стажування в Університеті Джонса Хопкінса за програмою «Алкогольна та наркотична залежність» та в Пенсильванському Університеті (США) за програмою досліджень в галузі наркотичної залежності Національного Інституту Наркотичної Залежності (Research in drug abuse, clinical trials; NIDA/CTN Invest Fellowship).

У 1989 р. Сергій Дворяк створив першу в Україні амбулаторну програму реабілітації хворих на алкоголізм та наркотичну залежність за Міннесотською моделлю (програма «12 кроків»), а у 1991 р. – перший на теренах колишнього СРСР реабілітаційний центр (центр «Сходи»), який дотепер успішно працює в Одесі та Києві, втілюючи цю модель. Після дворічної роботи в проекті ПРООН «Права людини в дії», завдяки якому в Україні перші хворі на наркозалежність отримали лікування замісною терапією, у 2003 р. заснував благодійну організацію «Український інститут політики громадського здоров'я». У складі цієї організації науковець і зараз виконує дослідження в галузі епідеміології, лікування залежностей та профілактики ВІЛ-інфекції. Співпрацює з Медичною школою Єльського університету, Пенсильванським університетом, Університетом Колорадо, Всесвітньою організацією охорони здоров'я

(ВООЗ), Управлінням ООН з наркотиків та злочинності, Українським Центром громадського здоров'я та ін.

Сергій Дворяк працює в Академії праці, соціальних відносин і туризму з 2016 р. і наразі обіймає посаду професора кафедри соціальної роботи та практичної психології. За підсумками 2017-2018 навчального року професор Дворяк на конкурсних засадах отримав відзнаку «Кращий науковець» згідно із Положенням про заохочення працівників Академії праці, соціальних відносин і туризму за наукові досягнення (схваленого рішенням Вченої ради від 1.12.2016 р. і затвердженого відповідним наказом ректора). Визначення переможця відбувалось за рейтинговим принципом: до уваги брались публікації у міжнародних та вітчизняних виданнях, участь у наукових заходах, індекси цитованості тощо. Протягом минулого навчального року Сергій Васильович опублікував 13 наукових статей, 12 з яких - у рецензованих міжнародних виданнях, а також взяв участь у 9 міжнародних та 4 регіональних наукових конференціях. Профіль науковця у системі GoogleScholar - <https://scholar.google.com.ua/citations?user=ih-vligAAAAJ&hl>.

Переможець відповів на запитання «Вісника АПСВТ» щодо співпраці з Академією, наукових здобутків минулого року та планів на майбутнє.

- Сергію Васильовичу, Ви протягом багатьох років працюєте як науковець та дослідник у галузі громадського здоров'я, але тільки нещодавно стали співробітником університету. Що привело Вас у вищу освіту і, зокрема, в Академію?

- Кілька років тому в Україні, завдяки її приєднанню до Болонського простору, почали впроваджуватися програми підготовки докторів філософії (PhD). Загальновизнаний у світі науковий ступінь PhD замінив ступінь кандидата наук. Також з'явився новий - третій рівень освіти для спеціальності «Соціальна робота», яка якнайбільше відповідає моїм науковим та професійним інтересам, адже передбачає інтегрований підхід до роботи з пацієнтами, що мають соціально небезпечні захворювання. Оскільки Академія була в числі основних ініціаторів розробки та впровадження програм підготовки докторів філософії з соціальної роботи, я з ентузіазмом прийняв від неї запрошення долучитися до цього процесу.

- Яку головну думку Ви хотіли б донести до Ваших сьогоднішніх студентів - майбутніх фахівців з соціальної роботи?

- Я завжди наголошує, що кожне практичне рішення в нашій галузі має бути науково обґрунтовано. Проведення наукових досліджень не можливе без розвитку дослідницької інфраструктури: чим більше кваліфікованих фахівців візьмуть участь у дослідженнях, тим більше корисних даних ми отримаємо, і тим більш обґрунтовані стратегічні та практичні рішення будуть ухвалені.

- У Вашому науковому добутку - понад 80 наукових публікацій у міжнародних рецензованих виданнях. Ви є членом редколегії міжнародних журналів «Journal of Drug Issues» та «Journal of International AIDS Society». А якою, на Вашу думку, є цінність співпраці українських вчених з вітчизняними науковими виданнями?

- Звичайно, публікації в міжнародних рецензованих виданнях у співпраці з дослідниками світового рівня є вкрай важливими і цінними для українських науковців, адже підтверджують наш рівноцінний внесок у розвиток світової науки та стимулюють глобальний обмін сучасними ідеями і практиками. Проте в пострадянському просторі значною перешкодою для поширення передових наукових досягнень є мовний бар'єр. На жаль, великий відсоток фахівців усіх рівнів становлять люди, які не володіють англійською. Працюючи в Академії, я увійшов до редколегії тематичних випусків з соціальної роботи журналу «Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму». В цій діяльності я бачу шанс для презентації кращих практик соціальної роботи та наукових здобутків, ухвалених міжнародним професійним товариством, вітчизняним науковцям та практикам.

- Серед Ваших наукових публікацій минулого навчального року є статті у «Віснику АПСВТ»?

- Так, у другому числі «Вісника АПСВТ» за 2018 р. вийшла моя спільна з колегами та аспірантами підсумкова стаття «10 років впровадження ЗПТ в Україні. Що далі?», що розкриває історію впровадження в Україні терапії опіоїдної залежності агоністами опіоїдів та окреслює потреби в нових напрямках професійної підготовки соціальних працівників. До речі, факт цієї публікації та інших, зроблених колегами у співавторстві зі студентами PhD програми, доводять значущість власного журналу для закладу вищої освіти. Я вважаю, що Академія має підтримувати і розвивати власне фахове видання, заохочувати студентів всіх рівнів освіти до публікації статей.

- Що Ви вважаєте найбільшим власним науковим досягненням у 2017-2018 навчальному році?

- На початку вересня 2018 р. в авторитетному медичному журналі "The Lancet" була опублікована стаття за моїм співавторством, яка презентує основні результати проекту HPTN 074 - масштабного дослідження, проведеного серед споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні, Індонезії та В'єтнамі. В Україні проект було реалізовано Українським інститутом політики громадського здоров'я, в якому я є головним дослідником. Протягом чотирьох років ми оцінювали ефективність інтегрованого підходу, який включає психологічне консультування, проведення антиретровірусної терапії незалежно від імунного статусу та направлення на лікування наркозалежності для ВІЛ-позитивних споживачів наркотиків, порівнювали послуги із стандартом допомоги. Проект має потенціал серйозного впливу на зниження рівня захворюваності на ВІЛ та смертності серед вразливих груп по всьому світу.

- Це справді висока планка для студентів, з якими сьогодні Ви ділитесь досвідом в Академії!

А які Ваші наукові плани на найближчі роки?

- Я вже хочу менше працювати, а більше подорожувати і приділяти увагу близьким (посміхається). Але маю незавершені проекти і поки що нереалізовані ідеї, які вносять корективи у цей план. Наразі я працюю над розробкою дистанційного телефонного курсу психологічного консультування хворих, які отримують замісну підтримувальну терапію, а також готую монографію «Психосоціальна робота та епідемія ВІЛ-інфекції в Україні». І, звичайно, для мене важливо продовжити керівництво підготовкою дисертаційних досліджень у межах програмами підготовки докторів філософії з соціальної роботи, яку ми впроваджуємо на кафедри соціальної роботи та практичної психології АПСВТ.

- Вітаємо Вас із заслуженою перемогою в конкурсі Академії на звання «Кращий науковець» і бажаємо нових наукових здобутків!

Матеріал підготувала Марина Карагодіна

ПУБЛІКАЦІЇ СЕРГІЯ ДВОРЯКА ЗА ПЕРІОД 2017 - 2018 РР.

у журналі «Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму»:

1. Dvoriak S., Karagodina O, Chtenguelov V., Pykalo I. Ten years of the opioid agonist therapy implementation experience in Ukraine. What further? (First part) // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. № 2. С. 64-76.
2. Dvoriak S. Social work and combating the global epidemic of HIV // Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2017. № 3. С. 91-92.

у міжнародних наукових періодичних виданнях:

3. Azbel L., Shumskaya N., Dvoryak S., Altice F.L. et al. Drug injection within prison in Kyrgyzstan: elevated HIV risk and implications for scaling up opioid agonist treatments // International Journal of Prisoner Health. 2018. V. 14 (3). P.175-187.
4. Beyrer C., Mayer K. H., Pozniak A., Rees, H., Dvoriak S. et al. The science of Durban, AIDS 2016 // Journal of the International AIDS Society. 2017. V. 20 (1). P. 21781. doi: 10.7448/IAS.20.1.21781. (Web of Science core collection).

5. Dumchev K., Dvoryak S., Chernova O., Morozova O., Altice F.L. Retention in medication-assisted treatment programs in Ukraine-Identifying factors contributing to a continuing HIV epidemic // *International Journal of Drug Policy*. 2017. № 48. P. 44-53.
6. Madden L., Filippovych S., Dvoryak S., Altice F.L. et al. Using nominal group technique among clinical providers to identify barriers and prioritize solutions to scaling up opioid agonist therapies in Ukraine // *International Journal of Drug Policy*. 2017. № 49. P. 48-53.
7. Makarenko I., Mazhnaya A., Pykalo I., Dvoriak S., Altice F.L. Concurrent drug injection during opioid agonist treatment among people who inject drugs in Ukraine // *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018. № 87. P. 1-8. doi: 10.1016/j.jsat.2018.01.007. (Web of Science core collection).
8. Makarenko I., Mazhnaya A., Marcus R., Bojko M. J., Madden L., Filippovich S., Dvoriak S., Altice, F.L. Willingness to pay for opioid agonist treatment among opioid dependent people who inject drugs in Ukraine // *International Journal of Drug Policy*. 2017. № 45. P. 56-63, doi: 10.1016/j.drugpo.2017.05.037. (Web of Science core collection).
9. Marcus R., Mazhnaya A., Makarenko I., Dvoriak S., Altice, F.L. A qualitative assessment of attitudes about and preferences for extended-release naltrexone, a new pharmacotherapy to treat opioid use disorders in Ukraine // *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018. № 86. P. 86-93, doi: 10.1016/j.jsat.2018.01.003. (Web of Science core collection).
10. Marcus R., Mazhnaya A., Zelenev A., Polonsky S., Dvoriak S., Springer S.A., Altice F.L. Patient preferences and extended-release naltrexone: A new opportunity to treat opioid use disorders in Ukraine // *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. № 179. P. 213-219, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.07.010.
11. Miller W. C., Hoffman I. F., Dumchev K., Dvoriak S. et al. A scalable, integrated intervention to engage people who inject drugs in HIV care and medication-assisted treatment (HPTN 074): a randomised, controlled phase 3 feasibility and efficacy study. // *Lancet*. 2018. № 392. P. 747-59.
12. Morozova O., Dvoriak S., Pykalo I., Altice F.L. Primary healthcare-based integrated care with opioid agonist treatment: First experience from Ukraine (). *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. № 173. P. 132-138, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.12.025. (Web of Science core collection).
13. Rozanova J., Mazhnaya A., Dvoriak S., Altice, F.L. et al. Why People Who Inject Drugs Voluntarily Transition Off Methadone in Ukraine // *Qualitative Health Research*. 2017. V. 27(13). P. 2057-2070. doi: 10.1177/1049732317732307. (Web of Science core collection).
14. Rozanova J., Morozova O., Dvoryak, S., Altice, F.L. et al. Perceptions of Health Related Community Reentry Challenges among Incarcerated Drug Users in Azerbaijan, Kyrgyzstan, and Ukraine // *Journal of Urban Health*. 2018. V. 95 (4). P.508-522. doi: 10.1007/s11524-018-0256-4. (Web of Science core collection).

Інформація Федерації професійних спілок України

ВСЕСВІТНІЙ КОНГРЕС МІЖНАРОДНОЇ КОНФЕДЕРАЦІЇ ПРОФСПІЛОК

World Congress of the International Trade Unions Confederation

Понад 1200 профспілкових активістів із 132 країн протягом 2-7 грудня 2018 р. взяли участь у IV Всесвітньому конгресі Міжнародної конфедерації профспілок (м. Копенгаген, Данія), що проводиться кожні чотири роки. Тема цього річного конгресу - «Посилення впливу трудящих: змінити правила».

Міжнародна конфедерація профспілок (МКП) є найбільшою демократичною організацією в світі, що представляє 207 млн працівників і 331 національний профспілковий центр із 163 країн.

У роботі конгресу взяла участь делегація Федерації профспілок України на чолі з Головою ФПУ Григорієм Осовим. До складу делегації входила ректор Академії праці, соціальних відносин і туризму Вікторія Буяшенко.

Учасників конгресу вітали прем'єр-міністр Данії Ларс Люкке Расмуссен, лорд-мер міста Копенгаген Френк Йенсен та генеральний директор Міжнародної організації праці Гай Райдер. У виступі генерального секретаря МКП Шаран Барроу на пленарному засіданні конгресу 3 грудня було висвітлено стан справ у світі з погляду трудящих. У рамках конгресу відбулися дискусії довкола формування майбутньої політики МКП за такими чотирма темами:

- Мир, демократія та права,
- Регулювання економічного впливу,
- Майбутнє праці. Органайзинг. Зарплати та нерівність,
- Глобальні зміни - справедливий перехід».

Четвертого грудня зі трибуни конгресу виступив глава української профспілкової делегації Григорій Осовий. Він, зокрема, зазначив, що в доповіді Шаран Барроу Україна згадується в числі країн, в яких не забезпечуються гарантії профспілкових прав, включаючи права на асоціацію та на страйки. «Ми постійно стикаємося зі спробами законодавчо обмежити наші права та автономію», - сказав він. «У ряді регіонів профспілки видворяють з власних будинків, примусово відчужують їхні навчальні центри й готелі. Тим самим порушуються основоположні права людини, закріплені в пактах ООН... Такі дії неприпустимі. У відповідь ми вдаємося до протестів, звертаємося до судових органів і міжнародних організацій».

На завершення Голова ФПУ побажав присутнім і їхнім країнам миру, соціальної стабільності та процвітання. «Тільки в умовах миру профспілки можуть забезпечити права трудящих. За це нам всім потрібно боротися!», - сказав Григорій Осовий.

У доповіді МОП «Заробітна плата в світі» йшлося про зниження темпів зростання заробітної плати й збереження неприпустимого гендерного розриву в оплаті праці, що становить у світовому масштабі близько 20%. Застій у сфері оплати праці - перешкода на шляху економічного зростання й підвищення рівня життя. Про це наголошувалося у виступі делегата конгресу, керівника департаменту міжнародних зв'язків апарату ФПУ Василя Шилова на сесії «Майбутнє праці. Органайзинг. Зарплата та нерівність». Він звернув увагу слухачів на те, що середня зарплата по Україні ледве сягає розміру найнижчої мінімальної

зарплати у такій країні ЄС як Болгарії. Як результат, за оцінкою ООН, 58% населення України є бідними, серед працюючих бідним є кожен п'ятий.

Також Василь Шилов сказав: «Федерація профспілок України неодноразово заявляла про затягування українською владою підвищення мінімальної заробітної плати. Законодавчо встановлений на 2018 рік розмір мінімальної зарплати для працездатних громадян в розмірі 3723 грн нижчий за прожитковий мінімум. Водночас проблемою для України є й заборгованість заробітної плати, яку вчасно не отримують понад 100 тис. працівників. Але якщо раніше періоди зростання заборгованості, як і її погашення, повністю збігалися з періодами зниження і зростання ВВП, то в останні два роки збільшення заборгованості відбувається на тлі економічного зростання. Через низьку зарплату, заборгованість з її виплати, згідно з дослідженням Центру економічної стратегії, в 2015-2017 рр. на заробітки за кордон з України були змушені виїхати 4 млн людей. Сьогодні майже п'ята частина економічно активного населення України працює за кордоном.

В умовах, коли 1% людей володіють набагато більшим багатством, ніж все інше населення земної кулі, потрібно ставити питання про невідкладне визнання права працівників на гідну заробітну плату основним правом і домагатися, щоб в угодах прописувалося не зобов'язання підвищувати «гнучкість» робочої сили, а підвищення частки ВВП, що йде на зарплату, щонайменше до 60%. В іншому випадку, соціальний протест «жовтих жилетів», виступи працівників у Брюсселі, Греції, Польщі, а по суті протест проти ліберально-ринкової демократії, яку Френсис Фукуяма проголосив кінцевим етапом соціокультурної еволюції капіталу, має всі шанси стати глобальним.

Ліберально-ринкова демократія - це не вершина, а черговий виклик, на який потрібно відповісти, щоб історія рухалася далі, як казав Тойнбі. І зробити це можуть тільки профспілки».

Делегати також обговорили питання проведення кампаній з організації в багатонаціональних компаніях, у неформальному секторі; урядові плани дій щодо ліквідації нерівності, включаючи розрив в оплаті праці чоловіків та жінок; підвищення мінімального прожиткового мінімуму та посилення соціального захисту; протидію змінам клімату; майбутнє сфери праці. На конгресі відбулося публічне голосування за найгіршого боса у світі. Було оголошено дані щодо порушень прав профспілок і показано головні тенденції Глобального індексу з прав профспілок. Конгрес схвалив політику і план дій МКП на наступні чотири роки.

Четвертий Всесвітній конгрес МКП завершився повторним обранням Шаран Барроу генеральним секретарем профспілкового руху, в лавах якого налічується 207 млн осіб. Також МКП обрала новий склад виконавчих органів. Віце-президентів з різних регіонів було обрано одноголосно списком. У їх числі - Голова ФПУ Григорій Осовий. Варто зазначити, що представник українських профспілок уперше був обраний на цей високий пост. Григорія Осового також обрано титулярним членом Генеральної ради МКП і заступником титулярного члена Виконавчого бюро МКП.

За матеріалами Департаменту міжнародних зв'язків ФПУ

Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму

Головний редактор — Т.В. Семигіна
Комп'ютерна верстка — ФОП Самсон О.М.

Підписано до друку 1.02.2019

Формат видання — А4. Друк цифровий.
15 ум. друк. арк.
Наклад - 100 прим.
Ціна договірна.

Видавництво «Академія праці, соціальних відносин і туризму»
Свідоцтво КВ № 21787-11687ПР від 21.12.2015 р.
м. Київ, Кільцева дорога, 3-А, Київ-187,
МСП, 03187, Україна, тел./факс (044) 526-15-45; e-mail: edit@socosvita.kiev.ua

Надруковано: ФОП Самсон О.М.
Свідоцтво В01 №566073 від 04.11.2002 р. тел. 050-355-21-20