НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ВИХОВАННЯ

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ПЄТУШКОВА ЛАРИСА АНТОНІВНА

Індекс УДК 37.015.31:17.033.1

ДИСЕРТАЦІЯ

ПІДГОТОВКА КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Галузь 23 Соціальна робота
231 – Соціальна робота

Подається на здобуття ступеня доктора філософії (PhD)

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

_____ Л. А. Пєтушкова
(підпис, ініціали та прізвище автора)

Науковий керівник:
ПЕТРОЧКО Жанна Василівна
доктор педагогічних наук,
професор

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Пєтушкова Л. А. «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності». – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота». – Інститут проблем виховання НАПН України, Київ, 2021.

У дисертації представлено наукове обґрунтування проблеми підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, що виявляється в обґрунтуванні моделі, змісту та методичного забезпечення цього процесу.

Запровадження послуги з патронату є пріоритетним завданням, що дозволить розвинути на рівні громади послуги з підтримки сімей з дітьми, забезпечить реалізацію права дитини, яку вилучають із сім'ї в складних життєвих обставинах, на виховання у сімейному середовищі.

У дослідженні узагальнено національний та міжнародний досвід тимчасового виховання вилучених із власної сім'ї дітей, виокремлено чотири етапи розвитку патронату над дитиною – початковий (хаотичний), становлення, спеціалізації, професіоналізації; описано стан розвитку патронату над дитиною в Україні.

Здійснено аналіз досліджень учених про негативний вплив тривалого перебування дитини в умовах інтернатного закладу, наслідком якого є поява психічної депривації, що призводить до психофізіологічних відхилень та деформації особистості дитини, її соціалізації. Проаналізовано основні причини потрапляння дітей в інтернатні заклади, більшість з яких зумовлені не сирітством, а складними життєвими обставинами та відсутністю послуг на рівні громади.

Уточнено сутність понять «послуга патронату над дитиною», «реабілітаційна діяльність патронатного вихователя», «готовність патронатного вихователя до реабілітаційної діяльності». Патронат над дитиною трактується як комплексна послуга, яка полягає в тимчасовому догляді, вихованні та реабілітації дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками складних життєвих обставин та передбачає систему професійної взаємодії фахівців соціальної сфери, патронатного вихователя, батьків дитини з метою термінового захисту і

задоволення потреб дитини, відновлення потенціалу біологічної сім'ї або пошук сімейних форм влаштування дитини, прийняття рішень в її найкращих інтересах.

Охарактеризовано переваги послуги з патронату для дитини, яка тимчасово переміщена в сім'ю патронатного вихователя, для її родинного середовища, біологічних батьків та безпосередньо для громади, де створена ця послуга. Розроблено та описано алгоритм дій фахівців (спеціалістів служб у справах дітей, соціальних служб та інших) територіальної громади щодо сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату, та її надання. Ключовими етапами алгоритму визначено такі: виявлення сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату; прийняття рішення про переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя; відкриття випадку; розроблення плану та надання послуг відповідно до визначених потреб; моніторинг виконання індивідуального плану; підготовка дитини до переміщення; переміщення дитини із сім'ї патронатного вихователя; завершення випадку; оцінка якості надання послуг; підтримка сім'ї з дитиною.

Дано тлумачення поняття «реабілітаційна діяльність патронатних вихователів» у широкому й вузькому значеннях. Реабілітаційну діяльність патронатних вихователів (у широкому значенні) визначено як комплексну взаємодію патронатного вихователя із членами міждисциплінарної команди (спеціалістами служби у справах дітей, центрів надання соціальних послуг, психологічної служби та педагогами закладу дошкільної/загальної середньої освіти, корекційними педагогами інклюзивно-ресурсних центрів, медичними працівниками тощо), що спрямована на відновлення дитини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності, соціальному статусі, формування позитивних життєвих установок та переконань. Реабілітаційна діяльність патронатних вихователів (у вузькому значенні) – це комплекс заходів, спрямованих на задоволення потреб дитини, відновлення чи формування функціональних зв'язків дитини та її сімейного оточення із соціальними групами, засвоєння нею нових соціальних ролей, відновлення контактів, нейтралізацію факторів, які негативно впливають на розвиток особистості та її соціалізацію.

Розкрито особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів, їхні завдання стосовно дітей різних груп, зокрема: вона обмежена в часі – послуга з патронату є тимчасовою від 3 до 6 місяців; надається в помешканні, де проживає сім'я патронатного вихователя; її надають особи, які не мають фахової освіти реабілітолога, соціального працівника, психолога тощо, а лише які пройшли відбір та навчання за програмою підготовки патронатних вихователів. Важливим напрямом реабілітаційної діяльності є підготовка дитини до переміщення в сім'ю усиновлювачів чи опікунів, прийомну сім'ю чи дитячий будинок сімейного типу. В дисертації описані поетапні дії/заходи патронатного вихователя для реалізації зазначеного напряму.

Розроблено модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності з урахуванням сучасних тенденцій у галузі освіти дорослих, складових підготовки кандидатів у патронатні вихователі як цілісної системи, яка виявляється у різноманітних формах нової професійної діяльності, дає змогу розв'язувати складні професійні завдання. Метою моделі є формування компетентностей кандидатів у патронатні вихователі з питань реабілітації влаштованої в сім'ю дитини, взаємодії з батьками/законними представниками дитини, спеціалістами, залученими до процесу реабілітації.

У моделі виокремлено й охарактеризовано такі блоки підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: цільовий (мета, завдання); теоретико-методологічний (методологічні підходи, принципи, теоретичний базис), процесуально-змістовий (етапи, зміст, форми і методи роботи), аналітико-результативний (компоненти, критерії й показники готовності до реабілітаційної діяльності, очікуваний результат).

Модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності побудовано на компетентнісному, інтегративному, міждисциплінарному та аксіологічному методологічних підходах. Модель реалізується з урахуванням можливостей і потреб особистості, в її основі лежать такі принципи підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, як: науковості, активності, системності, пріоритетності самостійного навчання, використання

наявного життєвого досвіду. Зазначені вище підходи та принципи втілюються під час відбору змісту підготовки, визначення форм, методів і технологій навчання.

У моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності виокремлено етапи (підготовчий, основний і заключний) та обґрунтовано використання інтерактивних та активних методів навчання під час реалізації змісту підготовки відповідно до навчальної програми.

Обґрунтовано доцільність здійснення підготовки кандидатів у формі тренінгу з використанням комплексу активних та інтерактивних форм і методів. Основними з них визначено: ігрові методи (ділові та рольові ігри, метод ситуаційних вправ), техніки сімейної психотерапії (соціометричні, структурного втручання), поведінкові вправи, методи арт-терапії (створення колажів, перегляд відеофільмів, малювання тощо); дискусії, робота в групах, парах, обговорення у загальній групі. Також передбачено комплекс консультацій із психологом та спеціалістами служби у справах дітей, центрів соціальних служб тощо.

Визначено компоненти та критерії готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності, зокрема, відповідником когнітивного компоненту названо критерій «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною», мотиваційно-ціннісного компоненту – «умотивованість до реабілітаційної діяльності», діяльнісно-практичного – «реабілітаційні вміння», рефлексивно-мобілізаційного – «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність». Схарактеризовано рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: творчий, продуктивний та репродуктивний.

Проведено дослідження стану готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. З’ясовано бар’єри, які негативно впливають на процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності та визначено організаційно-методичні умови запровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, а саме: соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів, розроблення рекомендацій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі, навчання міждисциплінарної команди спеціалістів, долучених до ведення випадку

сім'ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім'ю патронатного вихователя, використання методичних матеріалів для учасників навчання; долучення до процесу підготовки сім'ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату.

Розроблено методичне забезпечення процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Зокрема, підготовлено методичні рекомендації для спеціалістів служб у справах дітей, центрів соціальних служб із питань первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі. Описано алгоритм дій психолога у процесі соціально-психологічного супроводу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Розроблено та впроваджено методичні матеріали для кандидатів, які проходять навчання за програмою підготовки патронатних вихователів, у форматі робочого зошита.

Порівняння початкових і кінцевих результатів формувального етапу експерименту засвідчило ефективність обґрунтованої у дисертації моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, що доведено кількісними та якісними змінами рівня готовності в експериментальній групі за усіма критеріями.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

- *вперше* цілісно досліджено наукову проблему підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; визначено етапи розвитку послуги патронату над дитиною; розкрито особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів, зміст та специфіку їх підготовки до виконання завдань із догляду та виховання дітей; розроблено модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (цільовий, теоретико-методологічний, процесуально-змістовий, аналітичний блоки й очікуваний результат); обґрунтовано організаційні-методичні умови успішної реалізації даної моделі; визначено компоненти (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-практичний, рефлексивно-мобілізаційний), критерії, показники та рівні (творчий, продуктивний та репродуктивний) готовності кандидатів у патронатні вихователів до реабілітаційної діяльності);

- *уточнено* сутність понять «послуга патронату над дитиною», «підготовка кандидатів у патронатні вихователі», «готовність до реабілітаційної діяльності»; відмінності патронату над дитиною від інших форм влаштування дітей; сутність реабілітаційної діяльності патронатних вихователів (у широкому і вузькому значеннях);
- *подальшого розвитку набули* наукові погляди на: послугу з патронату як альтернативу інституційному догляду дітей; етичні норми та принципи, яких має дотримуватися патронатний вихователь під час реабілітаційної діяльності; питання щодо реалізації інтегрованого та міждисциплінарного підходів у соціальній роботі, положення про активні й інтерактивні форми і методи навчання дорослих.

Практичне значення одержаних наукових результатів полягає у: розробленні і впровадженні комплексного діагностичного інструментарію для визначення рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (ситуаційні завдання, тести для кандидатів); впровадженні моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; розроблені і впровадженні методичного забезпечення процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (методичні рекомендації для спеціалістів центрів соціальних служб, центрів надання соціальних послуг, служб у справах дітей; цикл тренінгових занять з підготовки патронатних вихователів, комплект тематичних активних й інтерактивних вправ; робочі зошити для кандидатів у патронатні вихователі; підбірка джерел для самостійного опрацювання кандидатами); впровадженні діагностичного інструментарію для психологів регіональних центрів соціальних служб для здійснення первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі.

Розроблені й апробовані матеріали можуть бути використано під час здійснення підготовки патронатних вихователів силами державних і неурядових організацій; під час навчальних заходів з підвищення професійної компетентності соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи, працівників служб у справах дітей, представників міждисциплінарних команд територіальних громад. Матеріали дисертації стануть у нагоді при викладанні відповідних дисциплін для студентів

Спеціальності 231 «Соціальна робота».

Ключові слова: послуга з патронату, патронатний вихователь, реабілітаційна діяльність патронатного вихователя, підготовка патронатних вихователів, модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

ABSTRACT

Pietushkova L.A. «Preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities» – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the doctor of philosophy degree in specialty 231 – «Social Work». – Institute of Problems on Education of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, 2021.

The dissertation presents a scientific substantiation of the problem on preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities, which is manifested in the substantiation of the model, content and methodological support of this process.

The introduction of a foster care service is a priority that will develop community-based services to support families with children, ensure the realization of the right of a child who is excluded from the family in difficult life circumstances, to be brought up in a family environment.

The research summarizes the national and international experience of temporary upbringing of children removed from their own families, identifies four stages of development of child care – initial (chaotic), formation, specialization, professionalization; describes the state of development of child custody in Ukraine.

The analysis of researches by scientists on negative influence of long stay of a child in the conditions of boarding school which consequence is emergence of mental deprivation that leads to psychophysiological deviations and deformation of the personality of a child, its socialization was carried out. The main reasons for children entering boarding schools are analyzed, most of which are not due to orphanhood, but to difficult life circumstances and lack of services at the community level.

The essence of the concepts «foster care service over a child», «rehabilitation activity of a foster carer», «readiness of a foster carer for rehabilitation activities» is

specified. Fostering a child is interpreted as a comprehensive service, which consists in temporary care, upbringing and rehabilitation of a child in the family of a foster parent for the period of overcoming difficult life circumstances by a child, their parents and provides a system of professional interaction of social workers, foster carers and parents of a child with a purpose of urgent protection and satisfaction of a child's needs, restoration of the potential of the biological family or search for family forms of placement of a child, decision-making in their best interests.

The benefits of a foster care service for a child temporarily relocated to a foster carer's family, for family environment, biological parents, and for the community where the service is established are described. An algorithm of actions of specialists (children's services, social services and others) of the territorial community regarding families with children in need of foster care services and their provision has been developed and described. The key stages of the algorithm are the following: identification of families with children in need of foster care; decision-making on moving the child to the family of a foster parent; case opening; developing a plan and providing services in accordance with the identified needs; monitoring the implementation of the individual plan; preparing the child for relocation; moving the child from the family of a foster parent; case completion; assessment of the quality of service provision; support for a family with a child.

The interpretation of the concept of «rehabilitation activities of foster carers» in a broad and narrow sense. Rehabilitation activities of foster carers (in a broad sense) are defined as a comprehensive interaction of foster carers with members of the interdisciplinary team (specialists of the service for children, center for social services, psychological services and teachers of preschool/general secondary education, correctional teachers from inclusive resource center, medical employees, etc.), which aims to restore the child's rights, status, health, capacity, social status, the formation of positive attitudes and beliefs. Rehabilitation activities of foster carers (in the narrow sense) is a set of measures aimed at meeting the needs of a child, restoring or forming functional ties of a child and their family environment with social groups, learning new social roles, restoring contacts, neutralizing negative factors that affect the development of personality and socialization.

The peculiarities of the rehabilitation activity of foster carers, their tasks in relation to children of different groups are revealed, in particular: it is limited in time – the foster care service is temporary from 3 to 6 months; provided in the apartment where the family of the foster parent lives; it is provided by persons who do not have the professional education of a rehabilitation specialist, social worker, psychologist, etc., but only who have been selected and trained according to the training program for foster carers. An important area of rehabilitation is to prepare a child for transfer to a family of adoptive parents or guardians, a foster family or a family-type orphanage. The dissertation describes the step-by-step actions/measures of the foster carer for the implementation of this direction. A model of preparation of candidates for foster carers for rehabilitation has been developed taking into account current trends in adult education, components of training of candidates for foster carers as a holistic system, which manifests itself in various forms of new professional activity, allows to solve complex professional problems. The purpose of the model is to form the competencies of candidates for foster carers in the rehabilitation of a child placed in a family, interaction with parents/legal representatives of the child, specialists involved in the rehabilitation process.

The model identifies and characterizes the following blocks of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities: target (goal, task); theoretical and methodological (methodological approaches, principles, theoretical basis), procedural and semantic (stages, content, forms and methods of work), analytical and effective (components, criteria and indicators of readiness for rehabilitation activities, expected result).

The model of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities is based on competency, integrative, interdisciplinary and axiological methodological approaches. The model is implemented taking into account the capabilities and needs of the individual, it is based on the principles of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities, such as: scientific, active, systematic, priority of independent learning, use of existing life experience. The above approaches and principles are embodied in the selection of training content, definition of forms, methods and technologies of teaching.

The model of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities identifies the stages (preparatory, basic and final) and justifies the use of interactive and active teaching methods during the implementation of the content of training in accordance with the training program.

The expediency of training candidates in the form of training using a set of active and interactive forms and methods is substantiated. The main ones are: game methods (business and role games, method of situational exercises), techniques of family psychotherapy (sociometric, structural intervention), behavioral exercises, methods of art therapy (creating collages, watching videos, drawing, etc.); debates, work in groups, pairs, general discussions. There is also a set of consultations with psychologists and specialists of children's services, centers of social services, etc.

The components and criteria of foster carer readiness for rehabilitation activity are determined, in particular, the criterion «awareness of rehabilitation activity in the conditions of fostering a child» is called the corresponding cognitive component, motivational-value component – «motivation for rehabilitation activity», activity-practical – «rehabilitation abilities», reflexive-mobilizing – «general personal maturity and mobilizing activity». The levels of readiness of candidates for foster carers to rehabilitation activities are characterized: creative, productive and reproductive.

A study of the state of readiness of candidates for foster carers to rehabilitation activities was conducted. Barriers that negatively affect the process of preparation of candidates for foster carers for rehabilitation as well as organizational and methodological conditions for introducing a model for preparing candidates for foster carers to rehabilitation have been identified, namely: social and psychological support of the selection and preparation of candidates, development of recommendations for the initial selection of candidates for foster carers, training of an interdisciplinary team of specialists involved in the case of a family whose child is temporarily placed in the family of a foster carer, use of methodological materials for participants; involvement in the process of training the family of foster carers who already provide the service of foster care.

Methodological support for the process of preparing candidates for foster carers to rehabilitation activities has been developed. In particular, methodical recommendations

have been prepared for specialists of children's services, centers of social services on the issues of initial selection of candidates for foster carers. The algorithm of psychologist's actions in the process of social and psychological support of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities is described. Methodical materials for candidates undergoing the program of training of foster carers in the format of a workbook have been developed and implemented.

Comparison of the initial and final results of the formative stage of the experiment showed the effectiveness of the dissertation-based model of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities, as evidenced by quantitative and qualitative changes in the level of readiness in the experimental group by all criteria.

The scientific novelty of the obtained results:

- *for the first time* the scientific problem of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities has been comprehensively studied; the stages of development of the child care service are determined; the peculiarities of the rehabilitation activity of foster carers, the content and specifics of their preparation for the tasks of care and upbringing of children are revealed; a model of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities has been developed (target, theoretical-methodological, procedural-substantive, analytical blocks and expected result); the organizational and methodological conditions for the successful implementation of this model are substantiated; identified components (cognitive, motivational-value, activity-practical, reflexive-mobilization), criteria, indicators and levels (creative, productive and reproductive) of readiness of candidates for foster carers for rehabilitation activities;
- *specified* essence of the concepts «service of foster care over a child», «preparation of candidates for foster carers», «readiness for rehabilitation activities»; differences of foster care over a child from other forms of placement of children; the essence of rehabilitation activities of foster carers (in a broad and narrow sense);
- *further development* of scientific views on: foster care service as an alternative to institutional care for children; ethical norms and principles to be followed by the foster carer during rehabilitation activities; issues related to the implementation of integrated and

interdisciplinary approaches in social work, provisions on active and interactive forms and methods of adult learning.

The practical significance of the obtained scientific results is: development and implementation of comprehensive diagnostic tools for determining the levels of readiness of candidates for foster carers to rehabilitation activities (situational tasks, tests for candidates); introduction of a model of preparation of candidates for foster carers to rehabilitation activities; developed and implemented methodological support for the process of preparing candidates for foster carers to rehabilitation activites (guidelines for specialists of social service centers, children's services; a series of training sessions for foster carers, a set of thematic active and interactive exercises; workbooks for candidates for foster carers; selection of sources for self-study by candidates); introduction of diagnostic tools for psychologists of regional centers of social services for the initial selection of candidates for foster carers.

Developed and tested materials can be used in the training of foster carers by government and non-governmental organizations; during training events to improve the professional competence of social workers, social workers, employees of children's services, representatives of interdisciplinary teams of local communities. The dissertation materials will be useful in teaching the relevant disciplines for students of specialty 231 «Social Work».

Keywords: foster care service, foster carer, rehabilitation activity of foster carer, training of foster carers, training model of candidates for foster carers to rehabilitation activities.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях України

1. Пєтушкова, Л. (2019). Зміст та структура програми підготовки патронатних вихователів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді.* 23 (2), 58–70.

2. Пєтушкова, Л. (2021). Взаємодія спеціалістів у процесі надання послуги з патронату. *Social Work & Education,* 8 (2), 253–268.
3. Пєтушкова, Л. (2021). Особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів у процесі надання послуги з патронату. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 2 (7), 117–142.

Статті у наукових виданнях інших держав

4. Pietushkova, L. (2021). (2021). Psychological support of the process of preparing candidates for the creation of a foster family. *European Humanities Studies: State and Society*, Issue 2, 37–50.
5. Pietushkova, L. (2021). Motivation of candidates for foster carers as a factor in the successful creation of a foster carer's family. *Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowledge*. 4 (48), 15, 93–110.

Опубліковані праці апробаційного характеру

1. Пєтушкова, Л., Аносова, А. (2008). *Науково-методичні аспекти процесу соціалізації вихованців інтернатних закладів.* Біла Церква, 249.
2. Пєтушкова, Л. А. (2011). Науково-методичні аспекти процесу соціалізації вихованців інтернатних закладів. *Інноваційна освітня діяльність: регіональні аспекти*, Інноваційна освітня діяльність: регіональні аспекти: тези Міжнародної науково-практичної конференції, 219–220.
3. Пєтушкова, Л. А. (2014). Профілактика суїцидальної поведінки дітей та учнівської молоді. *Вісник психологічної служби Київщини*, 7, 246.
4. Пєтушкова, Л. А. (2016). Ненасильницьке спілкування як технологія побудови діалогу працівника соціальної сфери з клієнтом. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя.* Серія «Психолого-педагогічні науки», 1, 64–69.
5. Пєтушкова, Л. (2017). Соціальна допомога особам, які пережили травму чи втрату. *Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми*: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2, 35–75.
6. Пєтушкова, Л. А. (2018). Сутність послуги з патронату як альтернативи інституційному догляду дітей. Збірник за матеріалами звітної науково-

практичної конференції Інституту проблем виховання НАПН України «Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал», 117–125.

7. Кияниця, З., Пєтушкова, Л. (2018). Проектування і оцінювання результатів програм та проектів у сфері дитинства. *Моніторинг і оцінювання: Заради чого? Яким чином? З яким результатом?*, Київ, 94–107.
8. Корецька, Л. В., Носач, І. В., Пєтушкова, Л. А. (2021). *Самоорганізований освітній простір,* Київ, 96.
9. Кияница, З. П., Петушкова, Л. А., Джакубова, Н. И., Алиева А.А. (2021). *Десять шагов к самостоятельной жизни : методическое пособие по подготовке выпускников детских учреждений интернатного типа к самостоятельной жизни*, Бишкек, 275.

REFERENCES

Research works in which the main scientific results of the thesis are published

Articles in scientific professional editions of Ukraine

1. Pietushkova, L. (2019). The content and structure of the program of training of foster carers. *Theoretical and methodological problems of raising children and students*. 23 (2), 58–70 [in Ukrainian].

2. Pietushkova, L. (2021). Interaction of specialists in the process of providing patronage services. *Social Work & Education*, 8 (2), 253–268 [in Ukrainian].

3. Pietushkova, L. (2021). Features of rehabilitation activities of foster carers in the process of providing foster care services. *Social Work and Social Education*, 2 (7), 117–142 [in Ukrainian].

Articles in scientific publications of other countries

4. Pietushkova, L. (2021). (2021). Psychological support of the process of preparing candidates for the creation of a foster family. *European Humanities Studies: State and Society*, Issue 2, 37–50.

5. Pietushkova, L. (2021). Motivation of candidates for foster carers as a factor in the successful creation of a foster carer’s family. *Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowledge*. 4 (48), 15, 93–110.

The works of approbation character are published

1. Pietushkova, L., Anosova, A. (2008). *Scientific and methodological aspects of the process of socialization of boarding school students.* Bila Tserkva, 249 [in Ukrainian].

2. Pietushkova, LA (2011). Scientific and methodological aspects of the process of socialization of boarding school students. *Innovative educational activity: regional aspects,* Innovative educational activity: regional aspects: abstracts of the International scientific-practical conference, 219–220 [in Ukrainian].

3. Pietushkova, LA (2014). Prevention of suicidal behavior of children and students. *Bulletin of the Psychological Service of Kyiv Region*, 7, 246 [in Ukrainian].

4. Pietushkova, LA (2016). Nonviolent communication as a technology for building a dialogue between a social worker and a client. *Scientific notes of Nizhyn State University Nikolai Gogol*. Series «Psychological and pedagogical sciences», 1, 64-69 [in Ukrainian].

5. Pietushkova, L. (2017). Social assistance to persons who have suffered an injury or loss. *Social work with vulnerable families and children:* manual in 2 parts, p. 2, 35–75 [in Ukrainian].

6. Pietushkova, LA (2018). The essence of foster care services as an alternative to institutional care for children. Proceedings of the reporting scientific-practical conference of the Institute of Educational Problems of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine «Modern educational process: essence and innovative potential», 117–125 [in Ukrainian].

7. Kiyanitsa, Z., Pietushkova, L. (2018). Designing and evaluating the results of programs and projects in the field of childhood. *Monitoring and evaluation: For what? How? With what result?*, Kyiv, 94–107 [in Ukrainian].

8. Koretskaya, LV, Nosach, IV, Pietushkova, LA (2021). *Self-organized educational space*, Kyiv, 96 [in Ukrainian].

9. Kiyanitsa, ZP, Pietushkova, LA, Dzhakubova, NI, Alieva AA (2021). *Ten steps to an independent life: a methodological guide for preparing graduates of boarding schools for an independent life*, Bishkek, 275 [in Kyrgyzstan].

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ..... 18

ВСТУП…… 19

РОЗДІЛ І. ПІДГОТОВКА КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА…… 28

1.1. Сутність та функціональна роль послуги з патронату як альтернативи інституційному догляду дітей…….. 28

1.2. Особливості реабілітаційної діяльності патронатного вихователя…… 57

1.3. Специфіка та програма підготовки кандидатів у патронатні вихователі…….. 77

Висновки до першого розділу …… 97

РОЗДІЛ 2. МОДЕЛЮВАННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ …… 100

2.1. Дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності …… 100

2.2. Модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності ……... 129

Висновки до другого розділу 147

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ …… 149

3.1. Реалізація експериментальної моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності …… 149

3.2. Результати експериментального дослідження …… 179

Висновки до третього розділу …… 185

ВИСНОВКИ …… 188

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …… 191

ДОДАТКИ …… 205

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

СЖО – складні життєві обставини

ІРЦ – інклюзивно-ресурсний центр

ЦНСП – центр надання соціальних послуг

ССД – служба у справах дітей

ЦСС – центр соціальних служб

ЦСПР – центр соціально-психологічної реабілітації

ДБСТ – дитячий будинок сімейного типу

МДК – міждисциплінарна команда

ТГ – територіальна громада

ІМН – інтерактивні методи навчання

АМН – активні методи навчання

ФСР – фахівець із соціальної роботи

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

ВСТУП

Актуальність теми. Гармонійний розвиток дитини, забезпечення її прав, у тому числі права на виховання в сім’ї, є міжнародним пріоритетом, адже тільки сімейне середовище здатне створити дитині умови для повноцінного розвитку та дає шанс на щасливе майбутнє. Діюча в Україні система інституційного догляду та виховання дітей є неефективною для дитини, її сім'ї та суспільства загалом. Тривале перебування поза межами сім'ї призводить до руйнування зв'язків дитини з батьками, її родинним оточенням. Діти в інтернатних закладах ростуть непідготовленими до життя поза межами закладу і потрапляють у доросле життя, не володіючи соціальними навичками.

В Україні з прийняттям Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки акценти зроблені на тому, що діти повинні зростати в сімейному оточенні, а сім'ям мають бути надані необхідний захист і підтримка.

Тому національним пріоритетом є розвиток сімейних форм виховання, пошук альтернативного влаштування дітей, яких не можуть доглядати і виховувати батьки, в сім’ї патронатних вихователів, підтримка сімей з дітьми та надання послуг на рівні громади. Значний внесок у розвиток послуги з патронату в Україна зробила міжнародна благодійна організація «Партнерство «Кожній дитині», досвід якої став підґрунтям для законодавчого врегулювання організації та надання послуги з патронату.

Для успішного функціонування патронату над дитиною вважливо підвищити потенціал патронатних вихователів через професійний відбір та їхню якісну підготовку. Під час такої підготовки кандидат у патронатні вихователі та його помічник має навчитися професійно організовувати догляд та реабілітацію дітей, які тимчасово влаштовані в їхню сім’ю. За таких обставин члени патронатної сім’ї можуть стати взірцем та демонструвати модель відповідального, позитивного батьківства для біологічних батьків влаштованої дитини, що може бути одним із засобів реабілітації її родини.

Відтак, особливої уваги потребує підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, адже в короткий термін, коли дитина перебуває в їхній сім'ї, їм потрібно інтенсивно займатися реабілітацією дитини, її підготовкою до повернення в рідну чи іншу сім'ю, вміти попереджувати ризики, унормовувати її психологічний стан, спровокований фактами втрати сім'ї, випадками жорстокого ставлення чи насильства, порушеної прив'язаності.

Функціонування сім'ї патронатного вихователя – мало вивчена проблема в Україні. На даний час існують педагогічні дослідження з питань виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського виховання, зроблено аналіз впливу інституцій на розвиток дитини. Інтерес становлять роботи зарубіжних учених, які вивчали різні аспекти дитячого сирітства: Спітц та Голдфарб, Дж. Боулбі, Бернс (дитячо-материнська прив'язаність); Й. Лангмейєр, З. Матейчек, L. Yarrow, Л. Канішевська (особливості розвитку дитини в умовах материнської депривації та адаптація вихованців інтернатних установ); Л. Волинець, А. Капська, Н. Комарова, І. Пєша, Г. Бевз, Л. Волинська, О. Яременко, Т. Алєксєєнко, Ж. Петрочко (негативний вплив інтернатних закладів на розвиток та соціалізацію дитини) та інші.

Питання створення різних форм замісної сімейної опіки розглядали науковці С. Архіпова, О. Безпалько, Г. Бевз, І. Звєрєва, П. Павленок, Ж. Петрочко, В. Ослон, Н. Краснова, Н. Толстих, А. Прихожан, В. Мухіна, Дж. Райкус, Р. Хьюз, Л. Волинець, І. Пєша.

Філософському, соціологічному й психологічному осмисленню закономірностей, структури та методів соціальної реабілітації присвячені дослідження А. Капської, Р. Овчарової П. Сорокіна, І. Звєрєвої, Г. Беккера, П. Шептунко, Т. Парсонса, Н. Дементьєвої, Є. Холостової, Р. Кнаана та інших.

Процесом підготовки прийомних сімей, розробленням програм підготовки займалися вчені Т. Алєксєєнко, А. Андрейчак, Н. Бондаренко, Т. Войцах, А. Гулевская-Черныш, А. Гришко, Т. Журавель, І. Звєрєва, А. Калініна, О. Калібаба, Т. Комар, І. Пінчук, Г. Лактіонова, Г. Притиск, С. Покидов, К. Ржевська, І. Ченбай, А. Шеламкова, О. Шершень, О. Шипіленко, О. Яременко; аналізу процесу

підготовки кандидатів у патронатні вихователі присвячені дослідження К. Ігнатенко, Ж. Петрочко.

Однак, незважаючи на ґрунтовність наукових робіт, проблема особливостей функціонування сімей патронатного вихователя, організація реабілітації дитини в умовах послуги з патронату, підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності комплексно не досліджувалися і потребують подальшого вивчення.

Актуальність дослідження заявленої проблеми детермінована необхідністю вирішення ряду *суперечностей* між:

- вимогами держави і суспільства до рівня професіоналізму патронатного вихователя і його помічника та недостатньою розробленістю сучасних науково-методичних підходів до їх реалізації;

- формальним визнанням необхідності теоретичного обґрунтування моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі й відсутністю наукових досліджень з даного питання;

- прагненням патронатних вихователів, соціальних працівників забезпечити ефективний вплив на дитину в її найкращих інтересах і недостатнім розробленням сучасних форм і методів соціальної роботи щодо реабілітації дитини в сім'ї патронатного вихователя.

Усе зазначене вище актуалізує проблему здійснення патронатними вихователями реабілітаційної діяльності та їхня підготовка до цієї діяльності. З огляду на актуальність проблеми та наявні суперечності було обрано **темою** нашого дисертаційного дослідження: **«Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тему дослідження затверджено Вченою радою Інституту проблем виховання НАПН України (протокол № 4 від 26 квітня 2018 року) та узгоджено Міжвідомчою радою з координації досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології НАПН України (протокол № 3 від 29 травня 2018 року).

Мета дослідження: на основі вивчення сутності та ролі послуги з патронату над дитиною теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. За результатами аналізу наукових та нормативно-правових джерел розкрити сутність патронату над дитиною й етапи його розвитку; уточнити базові поняття дослідження («послуга патронату над дитиною», «підготовка кандидатів у патронатні вихователі», «реабілітаційна діяльність патронатних вихователів», «готовність до реабілітаційної діяльності»).
2. Схарактеризувати особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів в Україні, зміст та специфіку їхньої підготовки до виконання завдань із догляду та виховання дитини.
3. Визначити компоненти, критерії, показники та рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.
4. Змоделювати процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; розробити методичне забезпечення цього процесу.
5. Експериментально перевірити ефективність створеної моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Об’єкт дослідження – процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі.

Предмет дослідження – зміст та методичне забезпечення підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: компетентнісний, інтегративний, міждисциплінарний та аксіологічний методологічні підходи; положення філософської, психологічної, соціологічної, педагогічної і соціально-педагогічної наук про розвиток особистості; теорії наукового пізнання; теоретичні підходи до організації соціальної роботи із сім’ями у складних життєвих обставинах (Г. Бевз, І. Звєрєва, І. Пєша, Т. Семигіна, Г. Слозанська та ін.); дослідження з підготовки соціальних працівників до професійної діяльності (О. Безпалько, Т. Веретенко, А. Капська, О. Карпенко, В. Поліщук, Н. Чернуха та ін.); наукові праці про змістово-технологічне забезпечення соціальної роботи (Р. Вайнола, Н. Заверико,

Т. Лях, Т. Семигіна та ін.); вікова періодизація розвитку особистості (Л. Виготський, В. Давидов, Д. Ельконін, Е. Еріксон, А. Петровський); теорія відновлення (Б. Даніель, С. Вассел, Е. Гротберг, Р. Джилліган); теорія прив'язаності (Дж. Боулбі, В. Фалберг), теорії кризового втручання (Г. Педрад, Л. Селбі, Дж. Куайнленд); наукові праці про соціально-педагогічну й виховну роботу з сім'ями з дітьми (І. Бех, Т. Алєксєєнко, В. Шахрай, Л. Гончар та ін.); концептуальні положення андрагогіки (теорії навчання дорослих).

Для вирішення поставлених завдань було використано такі **методи дослідження**: *теоретичні* – аналіз соціологічної, психологічної педагогічної та філософської літератури, синтез, зіставлення, систематизація, узагальнення відомостей для визначення вихідних положень дисертації та з'ясування і уточнення змісту понять «послуга з патронату», «реабілітаційна діяльність», «підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності», «готовність до реабілітаційної діяльності»; розкриття сутності та функціональної ролі послуги з патронату, характеристики особливостей реабілітаційної діяльності патронатних вихователів; визначення критеріїв, показників, рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; *емпіричні*: напівструктуроване педагогічне спостереження, бесіда, анкетування, опитування, інтерв'ювання, тестування, авторські методи і методики, педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний етапи) для визначення динаміки рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності та перевірки ефективності відповідної моделі цього процесу; *статистичні*: методи математичної статистики для опрацювання результатів експериментальної роботи, порівняння результатів експериментальних груп між собою, використано відповідні методи порівняння середніх значень (критерії χ^2 Пірсона).

Експериментальна база дослідження. Дослідження рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності проводилося протягом 2017-2020 років. У констатувальному етапі експерименту взяли участь 108 осіб із Київської, Дніпропетровської, Кіровоградської, Черкаської, Харківської, Рівненської, Сумської, Тернопільської областей, з них: 54 особи – кандидати у

патронатні вихователі, 54 особи – помічники патронатних вихователів. У експерименті було здійснено розподіл кандидатів на експериментальну групу (62 респонденти), які проходили навчання за програмою підготовки патронатних вихователів у період з 2019 по 2020 рік та контрольну групу (46 респондентів), які навчалися за програмою з 2017 по 2018 рік.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що**:**

вперше цілісно досліджено наукову проблему підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; здійснено характеристику особливостей реабілітаційної діяльності патронатних вихователів; визначено етапи розвитку послуги патронату над дитиною; описано алгоритм дій фахівців у процесі організації та надання послуги патронату над дитиною; розкрито особливості та характеристики реабілітаційної діяльності патронатних вихователів, їх завдання стосовно дітей різних груп; розроблено модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (цільовий (мета, завдання); методологічний (підходи, принципи), процесуально-змістовий (етапи, форми і методи роботи), аналітичний (критерії й показники готовності до реабілітаційної діяльності) блоки й очікуваний результат), обґрунтовано організаційні-методичні умови успішної реалізації даної моделі; визначено компоненти, критерії (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-практичний, рефлексивно-мобілізаційний), показники та рівні (творчий, продуктивний та репродуктивний) готовності кандидатів у патронатні вихователів до реабілітаційної діяльності);

- *уточнено* сутність понять «послуга з патронату над дітьми», «підготовка кандидатів у патронатні вихователі», «готовність до реабілітаційної діяльності»; відмінності патронату над дитиною від інших форм влаштування дітей; сутність реабілітаційної діяльності патронатних вихователів (у широкому і вузькому значеннях);

- *подальшого розвитку набули* наукові погляди на: сутності послуги з патронату як альтернативи інституційному догляду дітей; етичні норми та принципи, яких має дотримуватися патронатний вихователь під час реабілітаційної діяльності; питання щодо реалізації інтегрованого та міждисциплінарного підходів у

соціальної роботі, положення про активні й інтерактивні форми і методи навчання дорослих.

Практичне значення одержаних наукових результатів полягатиме у розробленні і впровадженні комплексного діагностичного інструментарію для визначення рівня готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (ситуаційні завдання, тести для кандидатів); упровадженні моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; розроблені і впровадженні методичного забезпечення процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (методичні рекомендації для спеціалістів ЦСС, ЦНСП, ССД; цикл тренінгових занять з підготовки патронатних вихователів, комплект тематичних активних й інтерактивних вправ; робочі зошити для кандидатів у патронатні вихователі; підбірка джерел для самостійного опрацювання кандидатами); діагностичний інструментарій для психологів регіональних ЦСС для здійснення первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі.

Розроблені й апробовані матеріали можуть бути використані під час здійснення підготовки патронатних вихователів силами державних і неурядових організацій; під час навчальних заходів з підвищення професійної компетентності соціальних працівників, ФСР, спеціалістів ССД, представників МДК ТГ.

Матеріали дисертації стануть у нагоді при викладанні відповідних дисциплін для студентів спеціальностей «Соціальна робота» і «Соціальна педагогіка».

Результати дослідження впроваджено у діяльність регіональних центрів соціальних служб Львівської (довідка від 27.08.2021 за № 608), Рівненської (довідка від 28.08.2021 за № 538), Тернопільської (довідка від 18.08.2021 за № 294) та Черкаської (довідка від 14.09.2021 за № 21187/02/16/01-26) областей, служби у справах дітей Тернопільської обласної державної адміністрації (довідка від 18.08.2021 за № 697/01-02-32), Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (довідка від 02.09.2021 за № 1035-83/03).

Особистий внесок здобувача. У посібнику «Науково-методичні аспекти процесу соціалізації вихованців інтернатних закладів» (2008, співавтор А. Аносова)

автором розкрито особливості вихованців інтернатних закладів, вплив інституційного догляду та виховання на їхній розвиток та соціалізацію; в посібнику «Профілактика суїцидальної поведінки дітей та учнівської молоді» за редакцією автора узагальнено досвід практичних психологів щодо реабілітаційної діяльності з дітьми із проявами суїцидальної поведінки; в посібнику «Соціальна робота із вразливими сім'ями та дітьми» автором розкрито особливості соціальної допомоги сім'ям із дітьми, які пережили травму чи втрату; у статті «Проектування і оцінювання результатів програм та проектів у сфері дитинства» (2018, співавтор З. Кияниця) дисертантом висвітлено особливості моніторингу та оцінювання програм і проєктів, що стосуються захисту прав дитини; в посібнику «Самоорганізований освітній простір» (2021, співавтори Л. Корецька, І. Носач) розкрито особливості освіти та самоосвіти дорослих; у методичному посібнику «Десять шагов к самостоятельной жизни» (2021, співавтори З. Кияниця, Н. Джакубова, А. Аліева) представлено алгоритм та програму формування у підлітків, які виховуються в інтернатних закладах, життєво важливих навичок.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні та практичні положення дисертації оприлюднено автором у доповідях на науково-практичних конференціях різного рівня: *міжнародних*: «Соціальна робота: виклики сьогодення» (м. Тернопіль, 2019), «Соціальна робота і сучасність: теорія та практика професійного й особистісного розвитку соціального працівника» (м. Київ, 2020); *всеукраїнських*: «Підлітки в Україні: права, потреби та впровадження загального коментаря № 20 у державній політиці» (м. Київ, 2018), «Соціальні послуги для сімей з дітьми у громадах (м. Київ, 2020), Всеукраїнських форумах до Дня захисту дітей «Дитина у тривожному середовищі: розвивальні та відновлювальні практики» (м. Київ, 2019, 2021), «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології» (м. Київ, 2020); *регіональних*: «Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал» (Київ, 2018), «Системні сімейні зміни: особистість, сім'я, суспільство» (м. Дніпро, 2018); круглих столах «Перспективи розвитку соціальної педагогіки» (Київ, 2020), «Послуга з патронату: проблеми запровадження та перспективи» (Київ, 2020).

Результати дослідження були презентовані під час *навчального візиту* до Республіки Ірландії «На шляху до успіху» з питань підтримки молоді, яка виходить з-під опіки (Республіка Ірландія, 2018).

Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри соціальної роботи і практичної психології Бішкекського гуманітарного університету імені К. Карасаєва Республіка Киргизстан, 2019); на засіданнях лабораторії соціальної педагогіки, звітних конференціях Інституту проблем виховання НАПН України (Київ, 2018-2020).

Публікації

Основні положення та результати дослідження висвітлено у 8 одноосібних публікаціях, із них 3 статті у вітчизняних фахових збірниках і 2 статті в періодичних наукових фахових виданнях інших держав, 3 статті опубліковано у збірках матеріалів конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (156 найменувань, із них 16 – англійською мовою) та додатків (18 рисунків, 13 таблиць та 11 додатків на 127 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 317 сторінок, основний зміст викладено на 190 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ПІДГОТОВКА КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

1.1. Сутність та функціональна роль послуги патронату над дитиною як альтернативи інституційному догляду дітей

Зміни в законодавстві та розпочата реформа системи інституційного догляду та виховання дітей акцентують увагу на забезпеченні права дитини на виховання в сімейному середовищі, запровадження на рівні громади послуг із підтримки сімей із дітьми, і, як результат, зменшення кількості дітей в інтернатних закладах, трансформація системи інституційного догляду та виховання дітей на систему, яка забезпечує перебування дитини в безпечному сімейному або наближеному до сімейного середовищі.

Пріоритет виховання дитини у сім'ї є одним з основних принципів сімейного права України. Проте, не завжди батьки можуть забезпечити для дитини безпечні умови проживання, задоволення її потреб. Підтримуючі послуги для сімей із дітьми допоможуть їм відновити власний батьківський потенціал, знизити рівень вразливості, подолати складні життєві обставини. Послуга з патронату забезпечує право дитини, тимчасово вилученої із сім'ї, на проживання в сімейному середовищі, її право отримувати освітні та медичні послуги, відновлення соціальних ролей.

Передумовою запровадження послуги з патронату в Україні стали ратифіковані міжнародні стандарти, в яких визначені пріоритети запровадження соціальних послуг для сімей з дітьми, принцип прийняття рішень у найкращих інтересах дитини, створення системи сімейного виховання дітей, які позбавлені батьківської уваги та турботи.

Послуга з патронату з'явилася в Україні на противагу інституційному догляду і вихованню дітей, адже діти, стосовно яких прийняте рішення про відібрання у батьків, покинуті чи знайдені діти потрапляють, як правило, до закладів охорони

здоров'я, будинків дитини, центрів соціально-психологічної реабілітації чи інтернатів.

Переваги запровадження послуги з патронату є як для переміщеної в сім'ю патронатного вихователя дитини, її батьків, так і для самої громади. У процесі надання послуги з патронату зменшується рівень психотравматичного впливу на дитину під час переміщення із своєї сім'ї в сім'ю патронатного вихователя, адже вона залишається проживати у своїй громаді, максимально близько до друзів, родичів, батьків, соціального оточення; отримує якісний догляд, виховання, освітні та медичні, реабілітаційні послуги.

У цей час сім'я дитини отримує послуги соціального супроводу відповідно до визначених потреб, формує/відновлює власні батьківські навички, має можливість зустрічатися із дитиною, спілкуватися з нею, спільно проводити час.

Громада, розвиваючи та запроваджуючи дану послугу, зменшує ризик потрапляння дітей у заклади інституційного догляду та виховання, створює умови для раннього втручання, надає підтримку та допомогу сім'ям з дітьми відповідно до визначених потреб, запроваджує соціальні послуги.

Проте, у зв'язку з тим, що послуга з патронату недостатньо розвинута в громадах, в Україні функціонує розгалужена мережа інтернатних закладів, яка на мільярди фінансується з бюджету та стає на заваді розвитку послуг для сімей з дітьми у громадах. Якщо дитина та її сім'я потребує допомоги, саме інтернатні заклади її можуть надавати, але при цьому дитина має жити в інтернаті, а сім'я усувається від її виховання. Замість того, щоб соціальний працівник допомагав дитині за місцем її проживання, як це відбувається в інших країнах, в Україні кошти спрямовуються не на розвиток послуг на рівні громади, а на утримування інтернатних закладів.

Функціонування такої розгалуженої мережі інтернатів в Україні зумовлено тим, що тривалий час державна система турботи про дітей, які позбавлені піклування батьків, була спрямована на задоволення їхніх елементарних потреб – дитина мала бути нагодована, одягнена і максимально захищена від хвороб. Тож, незважаючи на те, що інтернатні заклади допомагають дітям фізично вижити і

вирости, дають їм освіту, ці заклади не можуть дати дітям важливого соціального досвіду близьких стосунків, без якого неможливий гармонійний розвиток дитини.

За даними презентації результатів щорічного моніторингу закладів інституційного догляду та виховання дітей, який проводить офіс Уповноваженого Президента України з прав дитини, у 2020 році в інтернатних закладах перебувало майже 97 тис. дітей (у 2017 році в інтернатних закладах перебувало майже 106 тис. дітей), із них майже 55 тис. – цілодобово. Серед вихованців інтернатів лише 8 % є сиротами або позбавленими батьківського піклування, решта 92 % дітей мають батьків. У цілому в Україні частка дітей, які перебувають в інтернатних закладах, від дитячого населення становить 1,36 %. Для порівняння, в таких країнах Європи, як Австрія, Норвегія кількість дітей в інтернатних закладах складає 0,1 %, у Польщі, Румунії, Чехії, Болгарії – 0,5 % (Звіт про здійснення Уповноваженим Президента України з прав дитини моніторингового дослідження, 2021).

Тому запровадження послуги з патронату дозволить забезпечити право на виховання дитини, яка через СЖО не може проживати разом зі своїми біологічними батьками або іншими законними представниками, в сімейному середовищі, надання комплексу послуг в період подолання її сім’єю складних обставин або пошуку найбільш оптимальної форми влаштування дитини, захист її прав відповідно до її найкращих інтересів.

Витоки патронату над дитиною мають давню історію. Перші спроби запровадити виховання дітей, які позбавлені батьківського піклування, у сім’ях відбувалися за часів правління Катерини II і були пов’язані з високим рівнем смертності дітей у дитячих будинках. Катерина II розпорядилася влаштовувати їх до сімей селян, які за це отримували платню. Такий догляд передбачав турботу про здоров’я дитини, надання їм початкової освіти, розвиток трудових навичок з метою отримання в майбутньому доходів. Сім’я, яка брала на виховання дитину, отримувала від держави платню, іноді це для них був єдиний заробіток. Щоб захистити дитину, яка виховувалася в такій сім’ї, створювався спеціальний нагляд за виконанням сім’ями своїх обов’язків. Дослідник Е. Конюс зазначає, що до 1917 року в царській Росії досвід патронатного виховання не був позитивним, дітей віддавали

в сім'ї селян для того, щоб забезпечити їх місцем проживання та харчуванням, проте рівень дитячої смертності був високим (Конюс, 1954, с. 14-17).

Л. Бернштейн, яка вивчала проблему безпритульності у Радянському Союзі, звернула увагу в своїх дослідженнях на запровадження патронатного виховання. Дослідниця зазначила, що радянська влада почала створювати патронатні сім'ї, тому що в інтернатах діти проживали в жахливих умовах, був високий рівень захворювання та смертності вихованців (Bernstein, 2001). Дослідник Е. Конюс також вивчав розвиток патронату над дитиною в зазначений період, він стверджував, що інтернатні заклади називали «фабриками ангелів», їх масово закривали, а дітей роздавали сім'ям під патронат. У результаті діти не отримували належного лікування, допомоги, а були лише безоплатними працівниками, залишився високим рівень смертності цих дітей (Конюс, 1954, с. 14-17).

За даними Т. Бібанова, у 1923-1924 роках у Радянському Союзі під патронат було передано понад 52 тис. дітей-сиріт (Бібанов, 1985). В Україні інститут патронату над дитиною регламентувався Кодексом законів про народну освіту 1922 року, але він не змінив складне становище дітей, відсутність нагляду, високий рівень смертності дітей під патронатом.

Таким чином, досвід цих років демонструє, що в умовах низького рівня життя громадян та відсутності механізму організації та функціонування сім'ї патронатного вихователя дана форма тимчасового розміщення та виховання дітей хоча і мала свої переваги, але не була ефективною.

Починаючи із 1924 року у Радянському Союзі були розроблені нові інструкції для передачі дітей під патронат, що передбачали певні обмеження як для дітей, так і для селян, в сім'ї яких їх переміщали. Кандидатів у патронатні вихователі відбирали, вивчали мотивацію членів сім'ї взяти на тимчасове виховання дитину. Водночас патронатні сім'ї мали певні пільги на отримання земельних ділянок, грошової допомоги, звільнення на три роки від сплати податків. У результаті діти під патронатом потрапляли в неоднозначну ситуацію: з однієї сторони такі діти формально виховувалися в сімейному оточенні, з іншої сторони – складне

матеріальне становище цих сімей сприяло тому, що діти під патронатом бідували, голодували, вимушені були займатися крадіжками тощо.

У 1936 році була прийнята постанова ВЦВК «Про порядок передачі дітей на виховання (патронат) в сім’ї трудящих», якою встановлено порядок передачі вихованців дитячих будинків на виховання (патронат) в сім'ї колгоспників та інших трудящих. З метою заохочення сімей, які взяли дітей, каси громадської взаємодопомоги зобов’язали надавати їм в першу чергу кошти або позику на пільгових умовах для придбання худоби, будівництво будинку. Така форма влаштування дітей до 1945 року була дуже поширеною, в сім’ях виховувалося понад 40% дітей, які не мали батьків.

Патронат на території України розвивався аналогічно. Постановою РНК УРСР від 11 червня 1940 року було затверджене положення про патронування дітей у сім’ях колгоспників і трудящих. Під патронат могли потрапити діти віком від 5 місяців до 16 років, підставою їхнього переміщення був договір (Харитонов, 2004, с. 458-459). Проте, хоча і переміщення дітей під патронат було внормованим на рівні законодавства, на практиці угоди про патронат над дітьми не укладалися, облік дітей не вівся, діти просто зникали, в державі складно було зрозуміти, де ці діти, в яких умовах і хто їх виховує, якою є їхня подальша доля (Смірнова, 2002).

Таким чином, патронат над дитиною в 1920-1940-х роках був ініційований державою, розвивався примусово, супроводжувався агітаційно-пропагандистською кампанією із закликами виконувати свої зобов’язання щодо дітей. Однак свої зобов’язання влада не виконувала – патронатні сім’ї не могли отримати свої пільги. Як результат, патронат викликав у населення країни негативну реакцію.

У роки Другої світової війни різні форми сімейного виховання дітей, в тому числі і патронатне виховання, функціонували стихійно, виключно на добровільній основі. За даними досліджень, з перших років війни у дитячі будинки, притулки приходили люди і забирали вихованців у свої сім’ї. Великих масштабів набуло патронування дітей у регіонах масової евакуації, станом на серпень 1942 року більше 3 тис. сімей, що проживали на території Узбецької РСР, взяли на виховання евакуйованих дітей (Свєрдлов, 1946).

На рівні держави ініціатива громадян щодо виховання дітей-сиріт у сім'ях була підтримана відповідною постановою уряду від 23 січня 1942 року «Про влаштування дітей, які залишилися без батьків». Була розроблена інструкція «Про патронування, опіку і усиновлення дітей, які залишилися без батьків», відповідно до якої патронатним сім'ям держава гарантувала пільги, зокрема: одяг на дитину в сумі 200 рублів, щомісячну оплату праці в розмірі 50 рублів на дитину. Проте, більшість сімей не отримали цих пільг від держави. Точну кількість дітей, які під час війни виховувалися в сім'ях, вирахувати складно, станом на жовтень 1945 року ця цифра була більше ста тисяч (Свєрдлов, 1946).

Патронат над дитиною залишався пріоритетною за кількістю влаштованих дітей формою до кінця 50-х років, після чого цей показник став стрімко знижуватися: з 48 % до 15 %, і до кінця 60-х років ця форма влаштування дітей фактично припиняє існування (Ченбай, 2010, с. 20). Таким чином, для ефективного впровадження патронату над дитиною потрібні були не нові законодавчі акти, інструкції, а зміна свідомості громадян, радикальні зміни, сформовані під впливом війни. Активна життєва позиція громадян у сфері захисту права дитини виховуватися у сім'ї, їхній ентузіазм вплинув на ставлення суспільства до дітей, які втратили батьків, та до патронату над дитиною.

Починаючи з 50-тих років, у Радянському Союзі почали інтенсивно розвиватися лише інтернатні заклади, а патронат як форма влаштування дітей не був регламентований чинним законодавством. Із прийняттям у 1969 році нового Кодексу про шлюб та сім'ю УРСР патронат перестав остаточно функціонувати і з'явився знову у Сімейному Кодексі України, прийнятому Верховною Радою України 10 лютого 2002 року. Раніше у національних нормативних актах використовувалися поняття прийомна сім'я та ДБСТ (Сімейний кодекс України, глава 20, 2002) (Фурса, 2008, с. 660-661).

Отже, національна система патронату над дитиною розвивалася, але вона була непослідовною, держава не виконувала свої зобов'язання, зазначені в законодавчих актах, здебільшого робила акцент на розширенні мережі інтернатів, не надавалася належна підтримка сім'ям, які брали на виховання дітей, не здійснювався

соціальний супровід біологічних сімей, що й призвело до відсутності контролю за долею дітей, забезпечення їхніх прав, задоволення потреб.

Для розкриття сутності послуги з патронату доцільно проаналізувати міжнародний досвід фостерного виховання, адже в європейських країнах та США акцент робився на професійності патронатних сімей, підтримці та допомозі біологічної сім'ї, поверненню дитини в сім'ю, а не на розширенні системи інституційного догляду та виховання дитини.

За кордоном широкого розмаху набула система влаштування дітей у фостерні (замісні) сім'ї. Особливо після виступу Д. Боулбі (Bowlby, 2003) в парламенті Англії про згубне порушення прив'язаності у дітей, які не виховувалися в сім'ї, розпочався процес деінституціалізації, у результаті чого були закриті великі інтернатні заклади, запроваджені соціальні служби для роботи із вразливими сім'ями, стрімко розвивалася прийомна опіка.

Тимчасове фостерне виховання є найближчим аналогом патронатного, в Європі зазначений термін використовується для системи, в якій діти передаються для виховання в прийомну сім'ю на платній основі. Досвід фостерного виховання дітей деяких європейських країн вирізняється законодавчим врегулюванням, професійністю фостерних сімей та різноманіттям форм.

Великобританія є однією із країн, у якій найвищий показник виховання дітей у фостерних сім'ях. Після прийняття Закону про дітей (Закон про дітей, 1989) відповідальність та турбота про сім'ї з дітьми перейшла до місцевих органів влади. Вони зобов'язані робити все необхідне, щоб забезпечити можливість для дитини проживати у власній сім'ї і громаді. Результатом є те, що дві третини дітей, які перебували під прийомною опікою, протягом шести місяців повертаються у власні сім'ї, інші діти періодично проживають у прийомних сім'ях (тимчасова опіка), підтримують тісні зв'язки із біологічними батьками.

Функціонування фостерних сімей у цій країні чітко регламентується законодавством, зокрема: Актом про дітей (Children Act, 1989), Регулюванням фостерних служб (The Fostering Services Regulations, 2011); Національними мінімальними стандартами для фостерних служб (Fostering Services National

Minimum Standards, 2011). Усі ці законодавчі акти стверджують, що найкраще дитині жити в біологічній сім'ї, якщо це можливо, чи підтримувати контакти з нею. При переміщенні дитини особлива увага приділяється її індивідуальним особливостям, зокрема: гендеру, віросповіданню, етнічному походженню, культурним і лінгвістичним особливостям, сексуальній орієнтації і особливим потребам тощо. При переміщенні дитини до фостерної сім'ї формується команда спеціалістів, які працюють з дитиною, її біологічною родиною, в центрі уваги цієї команди є сама дитина.

У США в 1973 році був ратифікований Білль про права прийомної дитини, у якому наголошується, що суспільство разом з батьками несе відповідальність за добробут дітей у прийомних сім'ях. Крім того, через тимчасове переміщення із сім'ї, втрату батьків та інших родичів, дитина у прийомній сім'ї потребує спеціальної підтримки, ресурсів і допомоги. У 2007 році прийнято Кодекс етики прийомних батьків, що встановлює чіткі очікування, принципи, формулює базові цінності і спрямовує практику прийомного батьківства, закріплює зв'язок між фостерингом та усиновленням (велика увага приділяється пошуку усиновлювачів для дітей із прийомних сімей).

У Швеції сім'я, яка потрапила в СЖО, отримує послуги «сім'ї-помічника», члени якої надають підтримку, допомогу, поради, беруть тимчасово дітей на виховання до своєї сім'ї, своїм прикладом показують модель сімейної взаємодії. За ці послуги вони отримують платню. Якщо ж всі форми допомоги сім'ї у СЖО використані і змін не відбувається, є загроза для життя і здоров'я дітей, вони вилучаються і можуть бути направлені в «контактні сім'ї» чи «допоміжні», якщо мають особливі освітні потреби.

Отже, міжнародний досвід тимчасової опіки чітко регламентований законодавством, першочерговим завданням якого є повернення дитини у біологічну сім'ю, базується на міждисциплінарному підході, акцент робиться на професійності фостерних сімей.

Узагальнюючи національний та міжнародний досвід, можемо виокремити чотири *етапи розвитку* тимчасової опіки (послуги патронату над дитиною): початковий, етап становлення, спеціалізації та професіоналізації.

Перший етап – початковий, характеризується хаотичним, майже не контрольованим державою розвитком патронату над дитиною, який особливо популярним був у повоєнні роки, адже велика кількість безпритульних дітей, відсутнє фінансування переповнених інтернатних закладів вимагали від держави використання будь-яких інших ресурсів, як-от сімей селян та робітників. Передбачалося, що така сім'я повністю замінює біологічну, тому повинна взяти на себе всю відповідальність за дитину, при цьому біологічні батьки до виховання рідної дитини не долучалися. Система була ідентичною як у європейських країнах, так і в Радянському Союзі.

На *другому етапі – становлення*, урядами та громадськістю європейських країн формувалося розуміння необхідності попередження вилучення дітей із рідних родин, що кількість випадків вилучення дітей із біологічної родини або термін їхнього влаштування в інтернати можна скоротити, якщо своєчасно надати професійну допомогу батькам, до яких слід ставитися з великим розумінням та емпатією. У Радянському Союзі навпаки домінували принципи відповідальності лише держави за дітей, діти вилучалися із сімей, переміщувалися в інтернатні заклади, допомога сім’ям не надавалася.

Третій етап – спеціалізації, пов'язаний із початком уведення у багатьох європейських країнах, США спеціалізації фостерних сімей (влаштування у сім'ї дітей з інвалідністю, підлітків із девіантною поведінкою тощо), що зменшило кількість влаштування таких дітей до інтернатних закладів. Соціальними службами запроваджена система безперервної підготовки фостерних сімей, що передбачала систематичні зустрічі фостерних батьків, на яких відбувалося обговорення проблем виховання дітей; була введена посада соціального працівника, який надавав допомогу фостерним сім'ям. У Радянському Союзі, а з 1991 року на території України стрімко розвивалася мережа інтернатних установ, які достатньо

фінансувалися, розширювалися, створювалися різні типи таких закладів, сім'ї патронатних вихователів не створювалися, тимчасова опіка не запроваджувалася.

Четвертий етап – етап *професіоналізації* праці фостерних сімей. Налагоджується комунікація між фостерними сім'ями та біологічними батьками дитини. У багатьох країнах існують так звані «фостерні сім'ї на допомогу біологічним батькам» – це ніби логічне продовження еволюції ролі фостерної системи, спрямованої на збереження родини для дитини. Фостерна опіка розглядається як професія, запроваджена система кваліфікаційних характеристик, оцінки та підвищення професійної компетентності, атестація і ліцензування. В Україні в цей час лише започатковується послуга з патронату, розробляється законодавче підґрунтя послуги.

Отже, складність запровадження в Україні послуги з патронату зумовлена історично, адже протягом багатьох років розвивалася та розширювалася мережа закладів інституційного догляду та виховання дітей. І якщо в європейських країнах функціонування фостерних сімей перебуває на етапі професіоналізації їх праці, то в Україні це лише етап становлення, коли є усвідомлення як громадськістю, так і на державному рівні важливості послуги з патронату, розробляється нормативне забезпечення послуги, затверджена на рівні держави програма з підготовки патронатних вихователів, підготовлені національні тренери.

Міжнародний досвід є важливим для запровадження послуги з патронату в Україні, тому що він базується на принципі прийняття рішень у найкращих інтересах дитини, акцентує відновлення функцій біологічної сім'ї дитини, запровадження спеціалізованих фостерних сімей та увазі до їхньої підготовки, підвищення професійного рівня. Використання перспективного міжнародного досвіду у національній практиці дозволить знизити ризики запровадження послуги, підвищити її ефективність, запроваджуючи спеціалізацію та професіоналізацію.

Важливість переміщення дитини у сімейне, а не інтернатне середовище, доведено у дослідженнях вчених про негативний вплив тривалого перебування дитини в умовах інтернату, наслідком якого є поява психічної депривації, що призводить до психофізіологічних відхилень та деформації особистості дитини. Так,

учені Й. Лангмейер і З. Матейчек трактують поняття психічної депривації як «психічний стан, що виникає внаслідок впливу таких життєвих ситуацій, в яких особа не має можливостей для задоволення в достатній мірі і протягом досить тривалого часу деяких основних (життєвих) потреб» (Лангмейєр, Матейчик, 1984, с.19).

Науковець L. Yarrow, вивчаючи причини відставання в розвитку вихованців інтернатних закладів, виокремив материнську депривацію – виховання дитини поза сім'єю, сенсорну депривацію як результат відсутності різноманітностей, бідність оточуючого середовища, соціальну – коли звужується соціальне коло активності та обмежуються можливості для засвоєння соціальних ролей, емоційну – при поверхових емоційних зв'язках (Yarrow, 1972).

Дж. Боулбі відповідно до специфіки депривованого розвитку, терміну і повного чи часткового переривання зв'язку із значимим дорослим виділив два рівні психологічної депривації – загальну і парціальну. Загальна (повна) депривація формується в умовах перебування та розвитку дитини в будинку дитини із самого народження чи з раннього дитинства (до трьох років), коли вона не мала можливості спілкуватися із близькими людьми, її не відвідували родичі. У цих випадках формується груба диспропорція всіх сфер розвитку дитини.

Парціальна (часткова) психічна депривація характерна вихованцям інтернатних закладів, які мають можливість хоч на короткий час спілкуватися із близькими для них людьми, дітям і підліткам із соціально небезпечних сімей. Наслідком такої депривації є різні негативні прояви психічного стану, проте вони не глибокі, поодинокі, не впливають на всі, а лише окремі сфери розвитку (Bowlby, 2003).

Дж. Боулбі встановив зв'язок між розвитком прихильності та адаптацією дитини, описав вплив розлучення з матір'ю на розвиток дитини та формування психопатологічних відхилень, а також таких психологічних реакцій дитини, як протест, відчай і відчуження, тривогу і неспокій, амбівалентність, депресію. За результатами спостережень Спітц та Голдфарб, Дж. Боулбі зробили висновок, що дитина в ранньому віці має виховуватись в умовах емоційної теплоти, стійкий

емоційний зв'язок з матір'ю є основою благополуччя та гармонійного розвитку дитини. Якщо такі умови порушено (зруйновано емоційні стосунки прихильності), виникають серйозні розлади в психічному здоров'ї незворотного характеру.

В умовах тривалої батьківської депривації формується тип особистості, який Дж. Боулбі називав «беземоційним», наслідком якого є формування неадекватної, делінкветної поведінки дітей та підлітків. Учений вважав, що розлука з матір'ю завжди призводить до порушень психічного розвитку, і чим триваліша розлука («умови емоційної депривації»), тим незворотнішими є її негативні наслідки.

У дослідженнях Бернса вказано, що однією з основних причин виникнення депривації у дітей є розірвані стосунки із матір'ю, родиною, дефекти фізичного і психічного розвитку, неблагополучні фактори ризику сім'ї (емоційна глухота, зайнятість батьків, байдужість, завищені чи занижені вимоги до дитини), проживання у дитячому будинку (Бернс, 1986). У результаті материнської депривації у дитини спостерігається невміння вступати у значимі стосунки з іншими людьми, невпевненість у собі, інтелектуальне відставання, млявість емоційних реакцій. Наслідки материнської депривації особливо яскраво проявляються у шкільні роки. Зокрема, у молодших школярів у спілкуванні виступають два провідних симптомокомплекси: тривожність і ворожість у ставленні до дорослих, які у підлітковому віці можуть посилюватися і призводити до порушень норм і правил поведінки.

Дослідники Г. Бевз, Л. Волинець, Л. Волинська, А. Капська, Н. Комарова, І. Пєша, О. Яременко у своїх дослідженнях звертають увагу на те, що працівники інтернатів не можуть забезпечити належної турботи та уваги дитині. В інтернатах інтереси закладу переважають над індивідуальними потребами дитини. Як наслідок, дитина втрачає індивідуальність, її змушують бути «як всі», у неї формується споживацька позиція (Волинець, Капська та ін., 2000). Інституалізація дітей, зазначає Т. Алєксєєнко, є порушенням права дитини на виховання у сім’ї, провокує появу депривaційних ефектів як у дітей, так і у тих батьків, які усвідомлюють свою втрату (Алєксєєнко, 2008, с. 5).

Дослідники констатують, що в «інтернатних закладах діти стикаються з економічними, соціальними, психологічними проблемами, які безпосередньо впливають на формування їхніх життєвих орієнтирів, деформують соціальні установки, ускладнюють процес пристосування до життя у соціумі, а отже, і процес соціалізації особистості (Петрочко та ін., 2002, с.4).

Хоча про шкідливий вплив тривалого перебування дитини в інтернаті науковці та практики говорять багато, на даний час в Україні не розвинена мережа послуг для сімей з дітьми, які б попереджали відмову або відібрання дитини, система реабілітації батьків, які можуть чинити насильство чи покинути свою дитину. Більше того, за умов відсутності медичних та соціальних послуг для батьків (наприклад, послуг з покращення психічного здоров’я чи лікування алкогольної/наркотичної залежності), діти залишаються в інституціях на тривалий термін.

Отже, у результаті того, що в Україні велика кількість інтернатних закладів, акцент у роботі із сім’єю ставиться не на створення послуг для сімей із дітьми в громадах, а розміщення дітей у разі потрапляння сім’ї у СЖО до інтернатів. Така система негативно впливає на дитину, формуючи в неї психічну депривацію, а також на сім'ю, нівелюючи її вразливість, не надаючи вчасно підтримку та відповідні послуги. В основному переважають каральні санкції, які передбачають переміщення дитини на цілодобове утримання в інтернати, ізолювання її від сім’ї, при цьому сім’я залишається наодинці із своїми проблемами у критичній ситуації.

Це підтверджують дані статистично-аналітичної бази, розробленої в рамках проєкту «Розробка і впровадження регіонального плану стосовно збільшення обсягів надання послуг з догляду на сімейній основі (Реформування закладів інституційного догляду та виховання дітей у Тернопільській області)». Серед основних причин потрапляння дітей в інтернатні заклади зафіксовано такі: економічна бідність сім’ї; особливі освітні потреби дитини, зумовлені порушеннями розвитку; проживання у віддаленій доступності до закладу освіти; відсутність постійного місця роботи у працездатних членів сім’ї (особи); відсутність житла, призначеного та придатного для проживання; алкоголізм та/або наркоманія батьків

(одного з них), внаслідок чого батьки (одних з них) не мають здатності чи можливості самостійно піклуватися про дитину; батьки дитини не мають можливості виконувати свої обов'язки у зв'язку з трудовою міграцією та інші.

Отже, діти перебувають в інтернатних закладах, тому що в громадах відсутні підтримуючі послуги для сімей для подолання ними СЖО, не достатньо функціонують інклюзивні групи/класи для дітей з особливими освітніми потребами чи етнічних меншин. Відомча розрізненість суттєво ускладнює запровадження та фінансування послуг на рівні громади, які були б гнучкими, комплексними та відповідали потребам громади, не вистачає послуги тимчасового розміщення дітей у сім’ях.

Відтак, послуга з патронату є вкрай необхідною, запровадження її в громадах знизить рівень інституціалізації послуг, активізує увагу громади на проблеми вразливих сімей з дітьми, створення соціальних послуг, організації соціальної роботи. Також тимчасове переміщення дитини із біологічної сім’ї в сім’ю патронатного вихователя зменшить рівень її психологічного травмування, адже дитини «перебуває в гостях» в іншої сім’ї, дозволить їй максимально підтримувати зв'язок із своїми біологічними батьками, родичами, друзями.

В Україні з 2009 року міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» в рамках реалізації проєкту «Сімейний патронат: запровадження кращих практик альтернативного догляду дітей, які тимчасово залишилися без батьківського піклування» при підтримці Всесвітнього дитячого фонду (Швеція) здійснювала експериментальне запровадження послуги з патронату спільно із громадами міст Бровари, Біла Церква Київської області, міста Києва та м. Умані Черкаської області, з іншими громадськими організаціями, державними установами та службами, Міністерством соціальної політики України розробляла проєкти нормативних актів, які регламентують порядок створення та функціонування сім’ї патронатного вихователя.

Значну роль у запровадженні послуги з патронату в Україні відіграли процеси інтеграції держави в європейський простір, запровадження міжнародних стандартів забезпечення прав дітей і підтримки вразливих сімей з дітьми, що відображені в

таких нормативних актах: Конвенції ООН про права дитини (1989), постанові Ради Європи щодо прав дітей та розвитку соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей (2010), постанові Європейської комісії «Інвестиції у дітей: розірвати коло неблагополуччя» (2013), загальноєвропейських рекомендаціях щодо переходу від інституційної системи догляду до системи, яка ґрунтується на послугах у сім'ї та громаді, Керівних принципах ООН щодо альтернативного догляду за дітьми (2010). У зазначених міжнародних документах першочерговим завданням визначено створення державою умов для збереження сім'ї для дитини, створення підтримуючих послуг для сімей з дітьми на рівні громади (Кияниця, Петрочко, 2017).

У наукових дискусіях дослідження патронату над дитиною здійснюється в різних напрямах, зокрема: досліджується історія виникнення та функціонування патронату, аналізується патронат над дитиною із юридичної сторони, вивчаються особливості патронату як форми влаштування дитини, як комплексної соціальної послуги.

Дослідженням історії правового регулювання процесу запровадження патронату над дитиною присвятили свої роботи С. Булеца (Булеца, 2012), В. Мироненко (Мироненко, 2008), І. Римаренко (Римаренко, 2017), І. Ченбай (Ченбай, 2015), Ю. Черновалюк (Черновалюк, 2009). Вчені досліджували історичні витоки запровадження патронату над дитиною як форми, за якої діти, позбавлені батьківського піклування, передавались на виховання у родини. Важливими ознаками патронату вчені виокремлюють договірну основу між державним органом і патронатним вихователем; добровільність, строковість і платність роботи патронатного вихователя та забезпечення ним належних умов життя і виховання дитини (Ченбайт, 2015, с. 452-461).

Юридичні аспекти патронату у своїх дослідженнях вивчали Л. Зілковська (Зілковська, 2007), В. Мироненко (Мироненко, 2008), Г. Резнік (Резнік, 2019), У. Романюк (Романюк, 2018), З. Ромовська (Ромовська, 2003), Ю. Черновалюк (Черновалюк, 2009), С. Фурса (Фурса, 2008), О. Свіжа (Свіжа, 2012). Цікавими у розрізі нашого дослідження є висновки Л. Зілковської, адже вона поєднує патронат

із профілактичними послугами і супроводом (соціальним, педагогічним) дітей, які перебували у соціально небезпечній сім'ї (Зілковська, 2017, с. 381-389). Дослідниця О. Свіжа серед форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського виховання, виокремлює професійне (фостерне) виховання як юридичне заміщення батьківства, при якому дитина передається на виховання та проживання у сім'ю іншої особи до досягнення дитиною повноліття за плату (включає в себе прийомну сім'ю, патронат над дитиною) (Свіжа, 2012, с. 257-258). Дослідниця Л. Лешанич патронат відносить до квазісімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і акцентує увагу на тому, що це влаштування дітей у сімейне середовище, в якому діти почувають себе захищеними, забезпеченими та мають можливість повноцінного фізичного, духовного, морально-етичного розвитку (Лешанич, 2011).

Патронат над дітьми як договірну, платну та обмежену в часі форму влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, що здійснюється на професійній основі фахівцем – патронатним вихователем, який виховує, реабілітує та доглядає дитину, розглядає у своєму дослідженні У. Романюк. Дослідниця виокремлює критерії відмінності патронату над дитиною від інших форм влаштування дитини, як-от: термін влаштування дитини, нормативні вимоги до особи, необхідність згоди батьків або законних представників дитини, критерії щодо дитини, повноваження особи, яка здійснює заходи з влаштування дитини, підстави припинення перебування дитини. Цікавими в рамках нашого дослідження є визначені вченою функції патронатного вихователя, зокрема: виховна, адаптаційна, гносеологічна, велюативна, гуманістична, компенсаційна, ідентифікаційна та превентивна (Романюк, 2018).

Аналізуючи представлені дослідження, робимо висновок, що більшість з них акцентують увагу на такій категорії дітей, які потребують послуги з патронату, як діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування. Хоча чинним законодавством визначено, що послуга з патронату надається дітям, сім'ї яких потрапили в СЖО і не можуть виконувати батьківські функції, а також знайдені та підкинуті діти.

Ціла низка досліджень присвячена аналізу патронату над дитиною, визначення його місця серед інших форм сімейного влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування. Зокрема, науковці Г. Бевз, Й. Лангмейєр, З. Матейчик, В. Ослон, А. Холмогорова використовують термін «замісна сім'я», «замісна опіка» і пояснюють його тим, що особа, яка не народжувала дитину, може виконувати батьківські функції стосовно неї. До замісних сімей Г. Бевз відносить всі діючі форми сімей, в яких діти проживають і виховуються громадянами, які не є їхніми біологічними батьками, а саме: опіка (піклування), прийомні сім'ї, патронатні сім'ї, усиновлення (Бевз, 2001). У подальших своїх дослідженнях дослідниця акцентує увагу, що усиновлення, опіка/піклування родичів, прийомна сім'я та патронатна сім'я є різними формами турботи про дітей (Бевз, 2016).

Науковці Г. Бевз, М. Боришевський, Л. Тарусова виокремлюють такі форми державної опіки дітей: інституційна як форма колективного проживання дітей (будинки дитини, дитячі будинки, інтернати) та сімейна (прийомна сім'я, дитячі будинки сімейного типу). На думку вчених, сімейні форми мають виконувати функцію тимчасової підтримки дітей на випадок неспроможності їхніх біологічних батьків (Бевз, Боришевський, Тарусова, 2005, с. 43).

Саме визначення поняття «патронат над дитиною» має різне тлумачення. Патронат походить від латинського слова patronatus, що у Стародавньому Римі означало форму покровительства, захисту, опіки (Фурса, 2008). У словнику В. Даля «патроном» називають покровителя, заступника, благодійника (Даль, 1882, с. 23). В інших тлумачних словниках слово «патронат» пояснюється як заступництво з чийогось боку чи державний заклад для утримування сиріт, як одна із форм громадської допомоги в справі охорони дитинства, виховання в родинах радянських громадян дітей-сиріт, здійснюване на кошти державних органів і під їхнім контролем.

Досліджуючи поняття «патронат над дитиною», одні вчені трактують його як форму влаштування дитини, інші – як комплексну послугу. Так В. Спіріна у своїх дослідженнях вказує, що патронат – це спеціальна форма влаштування дитини, яка потребує захисту держави, на виховання в сім'ю патронатного вихователя із

збереженням зобов’язань опікуна стосовно дитини через орган опіки та піклування (Спіріна, 2017). Дослідниця Т. Макійчук також наголошує на патронаті над дитиною як тимчасовій формі влаштування дитини і акцентує увагу на перевазі цієї форми у випадках передачі до сім’ї патронатного вихователя новонародженої дитини на період визначення для неї усиновлювачів чи опікунів (Макійчук, 2009).

Соціально-педагогічний патронат здійснюється в системі дошкільної освіти і визначається Міністерством освіти і науки України як «система гуманітарних послуг і заходів, спрямованих на полегшення пристосування сім’ї та її членів до вимог суспільства, допомогу у вихованні дітей, подолання та профілактику міжособистісних конфліктів у родині, захист прав дитини». (лист Міністерства освіти і науки України «Про здійснення соціально-педагогічного патронату сімей», 2008). У даному випадку соціально-педагогічний патронат сім'ї є однією із форм здобуття дошкільної освіти дітьми, які не відвідують заклади дошкільної освіти. Науковці трактують поняття соціально-педагогічного патронату сім’ї як систему послуг і роботи з батьками та дітьми, спрямованої на підтримку різних форм сімейного виховання, захист дитинства, пропаганду здорового способу життя і активізацію громади у створенні оптимальних умов для профілактики соціального сирітства, девіантної поведінки. (Алєксєєнко, 2012).

Дослідження особливостей послуги з патронату над дітьми в тих чи інших аспектах здійснили З. Кияниця, Л. Лешанич, М. Сидорчук, І. Римаренко, Г. Слозанська, О. Ташкіонова. Зокрема, Л. Лешанич дослідила історію розвитку патронату над дитиною та наголосила, що розвиток послуги з патронату в Україні в сучасних умовах стримує недостатнє розуміння її суті та переваг (Лешанич, 2011, с. 178).

Дослідниця Ж. Петрочко визначає патронат над дітьми як інноваційну соціально-педагогічну систему взаємодії фахівців соціальної сфери, патронатних вихователів, біологічних батьків, родичів дитини, яка опинилася у СЖО, і яка передбачає реалізацію комплексу технологій: відбору й підготовки патронатних вихователів; ведення випадку; соціально-педагогічної підтримки дитини й

соціального супроводу її біологічної сім'ї; оцінки потреб дитини та її сім'ї; мережевих зустрічей (Петрочко, 2014).

Соціальним патронатом вважають послугу з патронату О. Ташкінова, Ю. Булигіна і пояснюють його як професійну комплексну послугу, що передбачає тимчасовий догляд і виховання такої дитини в сім'ї патронатного вихователя та надання інтенсивних підтримуючих послуг дитині для відновлення її соціального стану та функціонування в соціумі (Ташнікова, Булигіна, 2018). Сімейний патронат як нову форму альтернативного догляду, що є комплексною послугою, визначає А. Заболоцький (Заболоцький, 2021).

У чинному законодавстві поняття «патронат над дитиною» трактується як комплексна послуга, що передбачає тимчасовий догляд, виховання та реабілітацію дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками або іншими законними представниками СЖО (Сімейний кодекс України, 2002).

Дослідники, досліджуючи поняття патронату над дитиною, розставляють різні акценти, вивчають різні його аспекти. Так, Г. Слозанська акцентує увагу на відповідальності ТГ у запровадження послуги з патронату (Слозанська, 2018); Ж. Петрочко, А. Дем'янцева – на функціях патронатного вихователя щодо влаштованої під патронат дитини, біологічної сім'ї дитини та потенційної сім'ї, до якої може бути влаштовано дитину у майбутньому (Петрочко, Дем'янцева, 2020); З. Кияниця – на ролі спеціалістів громади у наданні послуги з патронату, організації міждисциплінарної взаємодії спеціалістів у процесі реабілітації дитини, наданні підтримуючих послуг її біологічній сім'ї (Кияниця, 2011).

Отже, вчені визначають послугу з патронату як тимчасову форму переміщення дитини із біологічної сім'ї, як систему взаємодії спеціалістів, патронатної сім'ї, біологічних батьків, які забезпечують догляд, виховання та реабілітацію дитини, надання підтримуючих послуг біологічній родині.

У даному дисертаційному дослідженні ми визначаємо ***патронат над дитиною*** як *комплексну послугу, яка полягає в тимчасовому догляді, вихованні та реабілітації дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками СЖО та передбачає систему професійної взаємодії фахівців*

соціальної сфери, патронатного вихователя, батьків дитини з метою термінового захисту і задоволення потреб дитини, відновлення потенціалу біологічної сім'ї або пошук сімейних форм влаштування дитини, прийняття рішень в її найкращих інтересах.

У сучасному тлумаченні патронат над дитиною істотно відрізняється від інших сімейних форм виховання дітей, як-от: від усиновлення – тимчасовим і договірним характером; від опіки і піклування – способом та порядком оформлення відносин; від прийомної сім'ї та ДБСТ – способом і порядком передачі дитини, кількістю дітей. І якщо ми можемо говорити, що під час надання послуги з патронату дитина переміщається в сім'ю, то особливістю є те, що тимчасове виховання дітей в сім'ї патронатного вихователя розглядається як соціальна послуга, за яку патронатний вихователь отримує від держави оплату.

Якщо говорити про переважне право на виховання дитини в сімейному оточенні, а саме: усиновлення, встановлення опіки, піклування, влаштування у прийомну сім'ю, ДБСТ, то в зазначені сімейні форми можуть бути влаштовані лише діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування. Є категорія дітей, які потребують вилучення із власної сім'ї, або не можуть там проживати, зокрема, це такі діти: новонароджені, від яких відмовились батьки; із сімей, в яких існує загроза їхньому життю та здоров'ю дитини; підкинуті, безпритульні; ті, які зазнали насильства, жорстокого поводження; чиї батьки або особи, які їх заміняють, померли, пропали безвісті; які за різних обставин певний час не можуть перебувати у власній сім'ї або їхні батьки чи особи, які їх заміняють, не можуть піклуватись про них. Такі діти можуть бути розміщеними на певний період часу до закладу охорони здоров'я, ЦСПР, притулків, що порушує їхнє право на виховання в сімейному середовищі, негативно впливає на їхній розвиток, про що було вказано вище.

Значна частина цих дітей може повернутися до біологічної родини, якщо із сім'єю будуть систематично працювати фахівці із соціальної роботи, якщо їм будуть надані послуги відповідно до визначених потреб. Якщо не має можливості зберегти для дитини біологічну сім'ю, то на час встановлення дитині статусу вона також має право на виховання у сімейному середовищі.

Отже, сім'ї патронатного вихователя є необхідними, саме в таких сім'ях діти, які тимчасово залишилися без піклування батьків, зможуть увібрати в себе всі її культурні цінності, сімейні традиції. Переміщення в сім'ю, де патронатний вихователь навчений, як зменшити рівень травмування дітей, допомогти їм у сімейних умовах реабілітуватися від наслідків жорстокого поводження, насильства, переміщення, сприятиме більш швидкому та успішному відновленню ресурсів як дитини, так і її сім'ї.

Послуга з патронату є комплексною, завданням якої є терміновий захист і задоволення потреб дитини, відновлення потенціалу біологічної сім'ї або пошук сімейних форм влаштування дитини, прийняття рішень у найкращих інтересах дитини (рис. 1.1.).

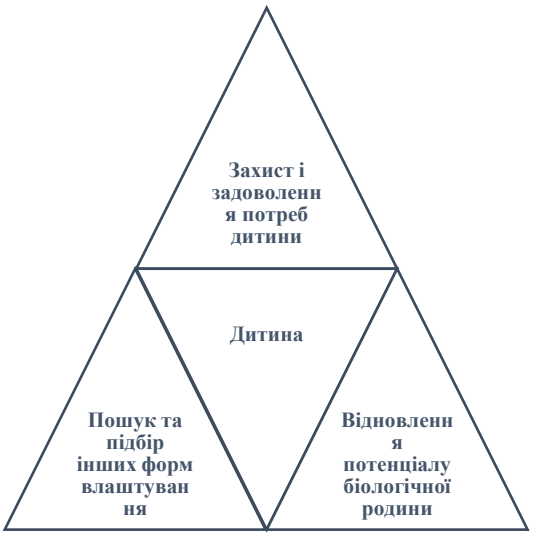


Рис. 1.1. **Завдання послуги з патронату**

В основу послуги з патронату покладено принцип забезпечення права дитини, сім'я якої опинилась у СЖО, на сімейне виховання на час подолання кризи в її сім'ї. Надання послуги з патронату передбачає не лише забезпечення термінового захисту та задоволення потреб дитини, у процесі надання послуги важливо спрямувати зусилля на відновлення потенціалу біологічної сім'ї, до чого залучаються як працівники соціальних служб, так і патронатний вихователь, члени його родини, які власним прикладом, порадами, консультаціями відновлюють виховний ресурс сім'ї, формують у біологічних батьків уміння знаходити спільну мову з власною дитиною,

акцентувати свою увагу на сильних сторонах дітей, надавати підтримку дітям у кризових ситуаціях.

Крім того, ефективність послуги з патронату напряму пов'язана із створенням послуг для сімей з дітьми у ТГ. Окрім грошових виплат, субсидії, гуманітарної допомоги сім'ї, відновлення помешкання, у громаді мають бути такі послуги, як «школа батьківської компетентності», соціальний супровід сім'ї, консультування, правова допомога тощо.

Послуга з патронату передбачає поєднання зусиль громади, спеціалістів соціальних служб та сім'ї патронатного вихователя, спрямованих на подолання біологічною сім'єю СЖО, своїх виховних функцій, задоволення потреб дитини. У випадку, якщо функції біологічної сім'ї відновити неможливо, знаходять для дитини іншу сім'ю, забезпечуючи при цьому її найкращі інтереси.

Ключовими особами у процесі надання послуги з патронату є патронатний вихователь та його помічник, які виконують такі функції: житлово-побутову (створення безпечних умов для проживання та розвитку дитини); діагностичну (спостереження за дитиною та визначення її потреб, проблем, сильних сторін, характеру впливу на дитину, її емоційний та фізичний стан контактів із батьками тощо); виховну (формування життєвих навичок дитини, її цінностей тощо); захисну (представлення інтересів дитини перед іншими установами (заклади охорони здоров'я, освіти тощо); реабілітаційну (відновлення соціальних навичок, створення умов для контактів дитини з її батьками, родичами; підготовка дитини до повернення в її сім'ю; консультування, навчання батьківським навичкам біологічних батьків дитини; за потреби створення умов для встановлення контакту дитини із потенційними опікунами, усиновлювачами, батьками-вихователями, участь у відборі такої сім'ї тощо).

Значною є роль спеціалістів соціальних служб ТГ, які проводять оцінку потреб дитини та її сім'ї та, на її основі, визначають перелік необхідних послуг, здатність батьків опікуватись дитиною та перелік умов, які їм необхідно виконати для повернення дитини, ресурси сім'ї; залучають фахівців для надання необхідної допомоги дитині, її біологічній сім'ї; надають допомогу та консультації щодо

створення належних умов для перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя, задоволення її потреб; здійснюють аналіз ефективності надання послуги патронату над дитиною.

ТГ (органи виконавчої влади, громадські організації тощо) сприяє поверненню дитини в біологічну родину через залучення додаткових ресурсів, працевлаштування біологічних батьків, забезпечення їх житлом, лікування тощо або ініціює позбавлення біологічних батьків батьківських прав та здійснює пошук потенційних опікунів для дитини.

Надання послуги з патронату базується на положеннях Конвенції ООН про права дитини, серед яких нами виділено такі: дотримання найкращих інтересів дитини відповідно до її віку, статі, особливостей розвитку, стану здоров'я та потреб; забезпечення безпеки дитини; пріоритетність потреб дитини, на забезпечення яких спрямовуються дії батьків, патронатного вихователя та фахівців; пріоритетність права дитини на виховання в сімейному середовищі; захист дитини від будь-яких форм насильства, жорстокого поводження, зневаги, дискримінації; конфіденційність щодо дитини та обставин, що склалися в її сім'ї; дотримання права дитини на спілкування з біологічними батьками, родичами, соціальним оточенням, якщо це не загрожує її життю та здоров'ю; врахування думки дитини та її біологічних батьків при прийнятті рішень, формуванні та реалізації плану роботи; забезпечення права дитини на всі види послуг (медичні, освітні, соціальні тощо) відповідно до її потреб, на розвиток, спілкування; визнання можливості біологічної сім'ї до змін на краще, базуючись на її сильних сторонах; права біологічної сім'ї на вибір необхідної допомоги.

Організацію та надання послуги з патронату над дитиною регламентує Постанова Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2021 року № 893 «Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною», якою передбачено порядок створення та діяльності сім'ї патронатного вихователя, особливості влаштування, перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя. також нормативним документом визначено порядок виплати соціальної допомоги на

утримання дитини в сім'ї патронатного вихователя та оплати послуги патронату над дитиною; подано типовий договір про патронат над дитиною.

Так як послуга з патронату запроваджується в ТГ повільно, потреба в послузі є значно більшою, то в постанові акцент зроблено на інформуванні громадськості про суть та зміст патронату над дитиною, визначені засоби інформаційної кампанії, як-от: розміщення соціальної реклами, інформаційних та довідкових матеріалів на офіційних веб-сайтах, у соціальних мережах, засобах масової інформації. На рівні ТГ пошук кандидатів у патронатні вихователі має проводитися шляхом співбесід і консультацій з особами, які виявили бажання виконувати обов'язки патронатного вихователя, зокрема, з числа безробітних (Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання здійснення патронату над дитиною», 2021).

Відмінним від попередньої Постанови Кабінету Міністрів України, яка визначала порядок створення сім'ї патронатного вихователя (2017 року) є те, що патронатним вихователем не може бути особа, яка виховує власних дітей віком до чотирьох років, дитину з інвалідністю, яка має обмеження життєдіяльності. Постановою визначено чіткий алгоритм дій особи, яка виявила бажання створити сім'ю патронатного вихователя, а саме: особа звертається до ССД за місцем свого фактичного проживання, де отримує консультації щодо мети, завдань, особливостей послуги з патронату, оплати праці патронатного вихователя, процедури її організації в громаді; інформацію щодо вимог до кандидатів та критеріїв відбору, про права та обов'язки патронатного вихователя, отримує перелік документів, необхідних для проходження первинного відбору.

Чинним документам визначено дії ССД ТГ з питань організації первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі: реєстрація документів кандидатів та їх перевірка; підготовка запиту до соціального закладу/ФСР на проведення оцінки сімейної ситуації та житлово-побутових умов сім'ї кандидата у патронатні вихователі. У разі успішного проходження кандидатом у патронатні вихователі і добровільним помічником первинного відбору вони направляються на навчання за програмою підготовки патронатних вихователів. У постанові визначені чіткі дії ССД, ФСР, кандидатів, встановлені часові рамки кожного етапу відбору та

підготовки кандидатів, що посилює відповідальність спеціалістів, зменшує ризик відмов кандидатів через тривале (інколи до пів року) очікування результатів первинного відбору чи початку навчання.

Навовведенням у постанові є виплата після укладення з органом опіки та піклування договору про умови запровадження послуги з патронату з місцевого бюджету поворотної фінансової допомоги, що виплачується патронатному вихователю для своєчасного забезпечення догляду, виховання та реабілітації дитини, влаштованої до сім’ї патронатного вихователя, до моменту отримання державної соціальної допомоги.

Робота з сім’ями з дітьми, які потребують послуги з патронату, безпосередній процес надання цієї послуги відбувають за певним алгоритмом. Нами визначено й описано алгоритм дій спеціалістів ССД, соціальних служб та інших щодо сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату, та її надання, який передбачає ряд послідовних *етапів* (рис. 1.2.). Нами визначено такі етапи: виявлення сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату; прийняття рішення про переміщення дитини в сім’ю патронатного вихователя; відкриття випадку; розроблення плану та надання послуг відповідно до визначених потреб; моніторинг виконання індивідуального плану; підготовка дитини до переміщення; переміщення дитини із сім’ї патронатного вихователя; завершення випадку; оцінка якості надання послуг; підтримка сім'ї з дитиною.

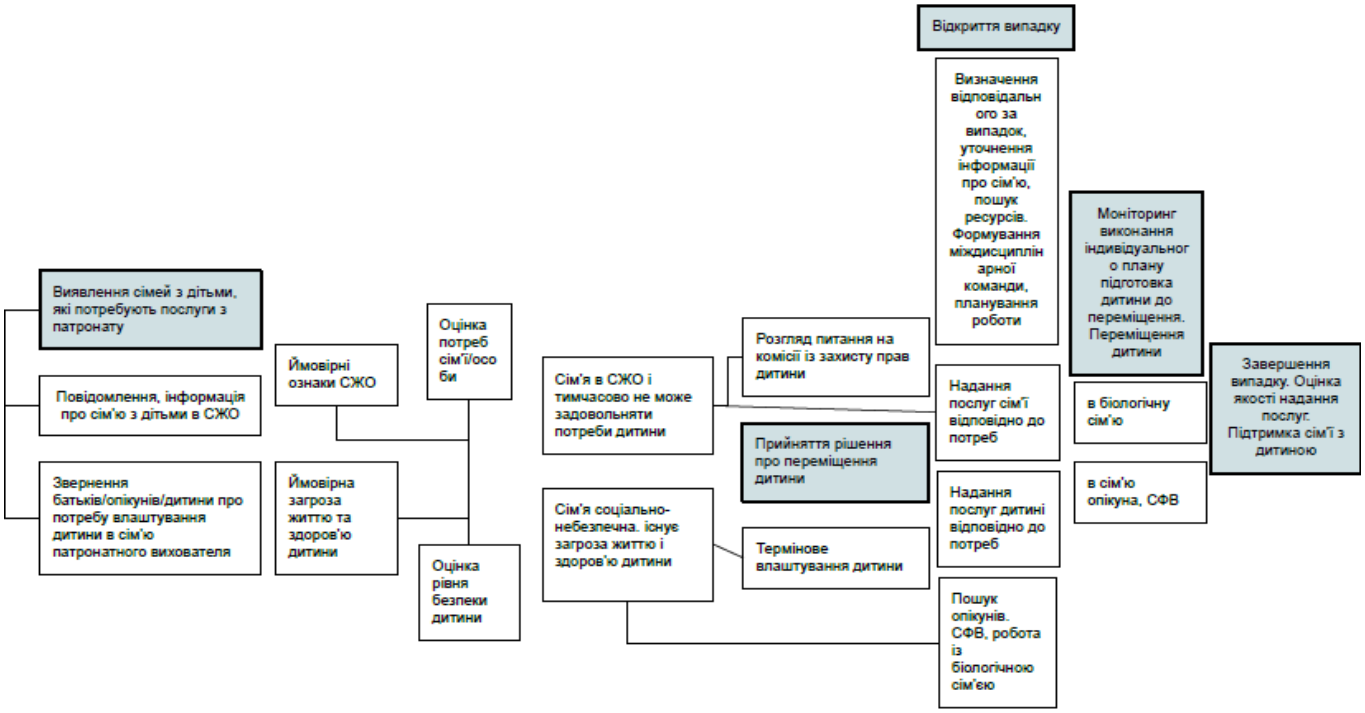


Рис. 1.2. **Алгоритм дій щодо сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату, та її надання**

Розглянемо етапи більш детально. На етапі *виявлення дитини, яка потребує переміщення в сім'ю патронатного вихователя,* спеціалісти соціальних служб отримують інформацію чи безпосередньо від сім'ї, яка потрапила в СЖО, чи в разі виявлення дитини, яка не може проживати в рідній сім'ї і потребує негайного вилучення, так як є загроза її життю і здоров'ю.

Рішення про влаштування дитини в сім'ю патронатного вихователя приймає орган опіки та піклування ТГ за результатами розгляду питання на засіданні комісії з питань захисту прав дитини. Підставою для рішення можуть бути такі обставини: загроза життю та здоров'ю дитини; ухиляння батьків від виконання батьківських обов'язків; виявлення покинутої чи знайденої дитини; заява дитини, яка досягла відповідного віку, про наявність обставин, які унеможливлюють проживання у власній родині; заява батьків/законних представників у зв'язку зі СЖО; тимчасової неможливості виконувати обов'язки з догляду та виховання дитини через стан здоров'я батьків/законного представника дитини.

Відповідно до потреб дитини та її біологічної сім'ї, складності та тривалості СЖО визначається термін перебування дитини під патронатом, але не має перевищувати 3 місяці, загальний термін перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя не повинен перевищувати 6 місяців.

Із сім'єю дитини в разі її переміщення в сім'ю патронатного вихователя на основі оцінки потреб організовують роботу за *технологією ведення випадку*. В центрі уваги такої діяльності є дитина, її потреби, а спеціалісти та ресурси різних служб та установ незалежно від підпорядкування об'єднуються задля результату – допомогти дитині та сім'ї у вирішенні їхніх проблем, мінімізувати негативні наслідки. Основні етапи ведення випадку визначені Законом України «Про соціальні послуги» і відповідно до них організовується робота із сім'єю, дитина якої переміщена під патронат (Закон України «Про соціальні послуги», 2019, стаття 18).

У випадках, коли дитина вилучається із соціально-небезпечної сім'ї, якщо біологічні батьки дитини позбавляються прав щодо її виховання, патронатний вихователь надає підтримку у налагодженні стосунків дитини з опікуном/усиновителем/прийомними батьками, забезпечує підготовку дитини до влаштування.

Важливою складовою ефективного надання послуги з патронату є узгоджена взаємодія спеціалістів МДК, а саме: спільна мета, сімейно зорієнтовані переконання, узгоджений алгоритм дій, чітко визначені обов'язки та відповідальність. Діяльність спеціалістів МДК щоразу уточнюється відповідно до потреб конкретної дитини та життєвих обставин її сім'ї.

Важливою умовою ефективної діяльності спеціалістів, які входять до складу МДК, є визначення єдиної спільної мети роботи із дитиною та її сім'єю, яка має бути спрямована на забезпечення виховання та розвитку дитини в сприятливому сімейному середовищі.

До складу МДК, яка веде випадок дитини під патронатом та її сім'ї, входять представники ССД, ФСР, вихователь дошкільного навчального закладу/класний керівник чи соціальний педагог/практичний психолог навчального закладу, який буде відвідувати дитина; сімейний лікар, представник відділу соціального захисту

населення, патронатний вихователь. Якщо дитина має особливі освітні потреби, до команди спеціалістів за потреби долучаються працівники ІРЦ, практичний психолог чи логопед, асистент учителя.

Члени МДК спільно планують роботу із сім'єю та дитиною, визначають мету, якої необхідно досягнути у результаті втручання, тобто йдеться про бажаний результат взаємодії спеціалістів та отримувача послуг. Якщо за результатами оцінки сім'я не зможе забезпечувати потреби дитини, є соціально небезпечною, спеціалісти ССД визначають цілі, що стосуються пошуку опікунів чи влаштування дитини у сімейні форми виховання.

Повноцінним членом МДК є патронатний вихователь, від його вміння аналізувати ситуацію, спостерігати за дитиною та її поведінкою, працювати із біологічними батьками та родичами дитини залежить у значній мірі досягнення поставлених цілей, зокрема щодо розвитку та реабілітації влаштованої під патронат дитини відповідно до її віку, рівня розвитку, наявності захворювань, інвалідності, особливих освітніх потреб, рівня розвитку навичок самообслуговування тощо.

Етап *виконання індивідуального плану* передбачає надання відповідно до запланованих заходів соціальних послуг отримувачу. В процесі надання послуг з отримувачем, в тому числі дитиною, її сім'єю обговорюються результати наданих послуг, уточнюються наступні дії та наснаження до самостійності, здійснюється координація дій спеціалістів, які надають послуги, щоб забезпечити безперервність і комплексність втручання відповідно до визначених цілей.

Завершення надання послуги з патронату відбувається на основі *оцінювання результатів втручання*, успішності процесу надання допомоги сім'ї та дитині. Для цього спеціалісти мають дати відповіді на такі питання: чи є проблема сім'ї вирішеною, чи досягнуто мети; наскільки результати відповідають розробленому плану; чи задоволений отримувач послуг результатами роботи; що він вважає своїм найбільшим успіхом; якою є практична значущість досягнутого результату з точки зору фахівців; якими є перспективи застосування отримувачем отриманого досвіду; чи готовий отримувач завершити роботу із ФСР та іншими надавачами послуг.

Патронатний вихователь з моменту передачі дитини під патронат несе відповідальність за життя, збереження здоров'я дитини. Професійна діяльність патронатного вихователя пов'язана з надмірним психологічним навантаженням, передбачає цілодобове перебування із переміщеною дитиною, тому потребує спеціальної підготовки. Підготовка патронатного вихователя має бути спрямована на формування вміння налагоджувати стосунки з дитиною, яка розлучена зі своїми батьками, здійснення оцінки її потреб, формування та підтримки важливих для дитини родинних стосунків, підготовки її до повернення у свою сім'ю або налагодження контактів з її новою сім'єю, створення сприятливих, комфортних умов для розвитку та реабілітації дитини.

Відповідно до чинного законодавства визначено такі вимоги до патронатного вихователя: наявність досвіду виховання дітей; наявність добровільного помічника; проходження спільно із добровільним помічником навчання за програмою підготовки патронатних вихователів; не поєднувати надання послуги з патронату з іншими видами професійної діяльності; наявність в помешканні кімнати для переміщених дітей, безпечних та комфортних умов.

Залучення помічника патронатного вихователя зумовлене потребою забезпечення безпеки дитини; підтримки у виконанні певних обов'язків з догляду, особливо у разі влаштування одночасно декількох дітей, немовляти, дітей з особливими потребами тощо (Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною», 2021).

У процесі надання послуги з патронату виникають певні ризики, один із них – терміну від 3 до 6 місяців мало для позбавлення батьків дитини батьківських прав, розгляд справ у судах відбувається дуже повільно, часто біологічні батьки не з'являються до суду, виїжджають за кордон, хворіють, через що відтерміновується прийняття рішень. Діти, які більше, ніж 6 місяців перебувають у сім'ї патронатного вихователя, звикають до дорослих, емоційно прив'язуються до них, що впливає на їхній психологічний стан, сприяє більш травматичному переміщенні до сім'ї усиновлювачів чи в сімейні форми виховання.

Ще одним ризиком є відсутність спеціалізації, спеціальної підготовки патронатних вихователів до переміщення дітей із особливими освітніми потребами, дітей з інвалідністю, новонароджених дітей. Ці категорії дітей мають особливі потреби, для задоволення яких патронатні вихователі потребують спеціалізованих знань.

Ризиком є й те, що відсутня затверджена програма підвищення професійної компетентності патронатних вихователів, протягом багатьох років вони надають послугу з патронату, доглядають, виховують та реабілітують переміщених до їхньої сім'ї дітей, проте не мають змоги підвищити свій професійний потенціал, отримати послугу супервізії, так як система підвищення професійної компетентності патронатних вихователів майже відсутня як на рівні ТГ, так і регіонів.

Таким чином, послуга з патронату є необхідною і актуальною в розрізі реформи закладів інституційного догляду і виховання, яка впроваджуються в Україні. Незважаючи на досить широку мережу сімейних форм виховання, яка існує на даний час, вона не забезпечує право дітей, які не мають статусу дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського виховання, на виховання в сімейному середовищі.

На відміну від європейських країн, де тривалий час запроваджувалася система створення сімей для тимчасового розміщення дітей, створювалися послуги для сімей з дітьми, акцент робився на поверненні дітей у біологічні сім'ї, в Україні як і в інших пострадянських країнах ресурси зосереджувалися на розвитку інтернатної системи утримання дітей, сім'я дистанціювалася від виховання власних дітей.

Послуга з патронату є комплексною, передбачає не лише роботу патронатного вихователя та його помічника із дитиною, а роботу МДК із сім'єю за технологією ведення випадку. У процесі такої взаємодії спеціалісти відповідно до визначених потреб долучаються до роботи із дитиною, її сім'єю, або, в разі неможливості біологічною сім'єю виконувати батьківські обов'язки – здійснюють пошук інших сімейних форм влаштування дитини.

На даний час в Україні патронат над дитиною запроваджено на державному рівні, прийнято нормативні акти, які його регламентують, а отже, послуга з патронату є реальною й оптимальною альтернативою інституційному догляду дітей.

1.2. Особливості реабілітаційної діяльності патронатного вихователя

Патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату не лише доглядає і виховує влаштованих під патронат дітей, а й здійснює їхню реабілітацію, яка є комплексною, багатогранною та об'єднує в собі різні напрями.

Висвітлення особливостей реабілітаційної діяльності патронатного вихователя розпочнемо з уточнення основних понять. Слово «реабілітація» походить від латинського слова «rehabilitatio» – здатність, спроможність, префікс «re» вказує на зворотну або повторну дію та означає відновлення здатності, спроможності.

Термін «реабілітація» використовують у різних сферах життєдіяльності людини, як-от: юридичній, соціальній, медичній, освітній, спортивній тощо. Однак в першу чергу він використовується у сфері охорони здоров'я і за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я передбачає низку заходів, що спрямовані на оптимізацію функціонування та зниження рівня інвалідності при взаємодії із оточенням осіб, які мають порушення здоров'я. У національному законодавстві зазначений термін має аналогічне визначення і передбачає «комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем» (Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», 2021).

Учені, які досліджували дане поняття, вказують на широку палітру його трактування – від конкретних заходів, спрямованих на допомогу конкретній людині, до системної роботи на рівні держави із особами, яких об'єднує певна ознака, як-от інвалідність, маргінальність, девіантність тощо. У більшості досліджень термін трактується як сукупність заходів щодо відновлення різних функцій людини. Так, С. Попов визначає процес реабілітації як відновлення здоров'я, функціонального

стану і працездатності, порушених хворобами, травмами, а також фізичними, хімічними і соціальними факторами (Попов, 2005).

Значна кількість дослідників займалися вивченням особливостей реабілітаційної діяльності осіб з інвалідністю, зокрема це Л. Остролуцька (Остролуцька, 2021), О. Поліщук (Поліщук, 2018), О. Холостова (Холостова, 2006), А. Гордєєва, Н. Платонова, Р. Овчарова та інші. Зокрема, Н. Платонова акцентує увагу на якомога ранньому поверненні дітей та дорослих з хворобами чи інвалідністю до суспільно корисної праці і визначає реабілітацію як комплекс медичних, професійних, педагогічних, соціальних, юридичних заходів (Платонова, 1997).

Дослідниця А. Гордєєва окреслює, що основу поняття «реабілітація» становить юридичне, психологічне, соціальне, медичне відновлення, вказує, що соціальна реабілітація спрямована на відновлення втрачених соціальних функцій та зав'язків із середовищем життєзабезпечення (Гордєєва, 2004).

Вчені акцентують увагу на комплексності, багаторівневості, етапності та динамічності процесу реабілітації. Так, Р. Овчарова визначає його як систему взаємопов'язаних дій, спрямованих на відновлення людини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності, що містить профілактику і корекцію наявних відхилень (Овчарова, 2001). Напрями реабілітації, як-от медичний, педагогічний, соціальний та економічний, виокремив К. Вінтер, вчений визначив процес збереження, відновлення і зміцнення здатності людини брати активну участь у суспільному житті основною ціллю реабілітації.

На підвищенні активних можливостей, актуалізацію внутрішніх ресурсів сім'ї у процесі реабілітації дитини через корекцію ставлення батьків, членів родини до дитини, формування реабілітаційної культури сім'ї, підвищення їхньої реабілітаційної активності наголошує А. Капська. Науковець підкреслює, що ефективність реабілітаційного процесу залежить від трьох компонентів, а саме: аксеологічного, в рамках якого формується усвідомлення ідеї і цінності незалежного життя, права людини бути частиною суспільства, самостійно приймати рішення, управляти життєвими ситуаціями; когнітивного, що передбачає розширення

необхідних знань (батьківська компетентність, соціально-правова обізнаність тощо); праксеологічного, відповідно до якого формують необхідні навички (Капська, 2001, с. 75).

Отже, поняття «реабілітація» є досить широким та комплексним, частіше використовується щодо відновлення різних функцій осіб із хворобами чи інвалідністю, включає в себе різні напрями, в тому числі й соціальний.

У контексті нашого дослідження важливо проаналізувати різні підходи до вивчення поняття «соціальна реабілітація», яке трактується вченими як поетапний процес відновлення у дитини, особи основних соціальних функцій особистості, соціального статусу. Так, П. Сорокін зазначає, що соціальна реабілітація – це «комплекс медичних, юридичних, адміністративних, соціально-психологічних заходів, що спрямовані на успішну адаптацію людини в суспільстві, її самоідентифікацію, процес відновлення функціональних зв'язків індивіда з соціальними групами, інститутами з метою відновлення чи засвоєння особистого і соціального статусів та соціальних функцій для формування нового способу життя» (Сорокін, 1999, с. 148).

У чинному законодавстві визначено, що *«соціальна реабілітація* – робота, що спрямована на відновлення фізичного, морального, психічного стану особи, їхніх соціальних функцій, коригування індивідуальної чи колективної поведінки відповідно до загальновизнаних суспільних норм і правил» (Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», розділ 1, ст. 1, 2006). Законом України «Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю» визначено, що «соціальна реабілітація сімей, дітей та молоді передбачає комплекс заходів із формування навичок відповідального батьківства, самообслуговування, самостійного проживання та інтеграції в суспільство» (Закон України «Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю», ст. 10, 2001).

Вчені акцентують увагу на комплексності та багаторівневості соціальної реабілітації. На думку І. Звєрєвої, соціальна реабілітація – це «комплекс заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспsльних зв'язків», метою якої є формування позитивного ставлення особистості до життя, праці,

навчання, повернення її до суспільно корисної діяльності (Звєрєва, 2004, с. 117). Г. Беккер розглядає зміст соціальної реабілітації через призму понять людського капіталу, як запас знань, навичок, мотивації особи та інвестицій в неї (Беккер, 2003).

Науковець П. Шептунко визначає соціальну реабілітацію як багаторівневу, комплексну, динамічну й послідовну систему взаємозалежних дій та заходів, що спрямовані на відновлення людини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності та виокремлює такі аспекти в процесі реабілітації, як профілактика і корекція відхилень, терапія (Шептунко, 2002, с. 75).

Учені також поєднують поняття соціальної реабілітації із процесами інтеграції, соціалізації особи. Так, Т. Парсонс вважає, що завданням соціальної реабілітації є підтримка соціальної рівноваги особи, її інтеграції в соціальну систему через інтеріоризацію загальноприйнятих суспільних норм і правил (Парсонс, 1994, с. 494-526). Вчені Н. Дементьєва, Є. Холостова в процесі реабілітації виокремлюють ряд етапів, які передбачають діагностику стану особистості, вибір способів реабілітації, реалізацію та оцінку результатів (Дементьєва, Холостова, 2004).

У процесі організації реабілітаційної діяльності, вважає Р. Кнаан, важливо враховувати те, що людина змотивована до розвитку компетентностей у тих сферах життєдіяльності, які сприяють незалежності та впевненості в собі; вона здатна формувати нові моделі поведінки й адаптовувати їх для задоволення своїх базових потреб (Cnaan, 1988, с. 61-77).

Отже, у процесі соціальної реабілітації відновлюється самоідентифікація особистості, її втрачені соціальні зв'язки, що в подальшому впливає на процес її адаптації до нових умов у соціумі. В основному дослідження вчених обмежуються тим, що реабілітаційна діяльність спрямована на осіб з інвалідністю, маргінальні групи. На нашу думку, реабілітаційна діяльність охоплює широке коло осіб, спрямовується на вразливих осіб, осіб, які потрапили або мають високу ймовірність потрапити в СЖО. За умови раннього втручання така діяльність дозволить подолати вразливість, активізувати як внутрішній, так і зовнішній ресурс особи, і чим раніше відбудеться втручання, тим менше часу та ресурсу буде затрачено для досягнення поставлених цілей.

Досліджуючи безпосередньо процес соціальної реабілітації, вчені характеризують його особливості. Так, О. Безпалько виокремлює в соціальній реабілітації медичний, психологічний, педагогічний компоненти, вказує на важливість здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми; на безперервність та постійність їх проведення; комплексний характер та індивідуальний підхід до складання реабілітаційної програми (Безпалько, 2011).

Окремі аспекти соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського виховання, в умовах прийомної сім'ї розкрито в дослідженнях Л. Міщик (Міщик, 2015), Н. Шпиг (Шпиг, 2014), Т. Пластун. Зокрема, Т. Пластун визначає у своєму дослідженні зазначене поняття як форми, методи, засоби соціального виховання, що спрямовані на відновлення або формування у дітей значущих для життєдіяльності особистісних якостей, розвиток активної життєвої позиції особистості, що сприяє інтеграції дитини у суспільство (Пластун, 2020, с. 275).

Предметом дискусій є структура соціально-реабілітаційного процесу. Ми погоджуємося із М. Коробовим, який розглядає реабілітаційний процес через призму різних видів життєдіяльності людини, що пов'язані із задоволенням потреб (Коробов, 2002). Якщо аналізувати життєдіяльність дитини, то можемо виокремити такі сфери: соціально-побутову, педагогічну, рекреаційну (дозвіллєву), сімейну, соціально-психологічну, в розрізі яких і має відбуватися соціальна реабілітація.

Учений Л. Акатов вважає, що в процесі організації реабілітаційної діяльності важливо враховувати її спрямованість, визначати цілі та завдання впливу на особистість. Пріоритетним завданням у процесі реабілітаційної діяльності є формування соціальних навичок і мобілізація соціального середовища отримувача послуг, підвищення рівня його мотивації та формування готовності до змін (Акатов, 2003).

Отже, реабілітаційна діяльність – це поетапний процес, що має чітко визначену мету та базується на визначених принципах. Незважаючи на різноманітність напрямів наукового пошуку щодо організації та особливостей реабілітації різних вразливих категорій населення, у більшості досліджень зроблено

акцент на тому, що реабілітаційний процес є тривалим, описано особливості реабілітації на базі певних інституцій (реабілітаційних центрів, закладів та установ тощо); надавачами послуг у вказаних дослідженнях є спеціально підготовлені спеціалісти із відповідною фаховою освітою.

У контексті нашого дослідження реабілітаційна діяльність патронатних вихователів по суті є соціальною реабілітацією (соціально-реабілітаційною діяльністю), вона обмежена в часі та має свої специфічні особливості.

Отже, ***реабілітаційна діяльність патронатних вихователів (у широкому значенні)*** – це комплексна взаємодія патронатного вихователя із членами міждисциплінарної команди (спеціалістами ССД, ЦНСП, психологічної служби та педагогами дошкільного/загальноосвітнього закладу освіти, корекційними педагогами ІРЦ, медичними працівниками тощо), яка спрямована на відновлення дитини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності, соціальному статусі, формування позитивних життєвих установок та переконань.

Реабілітаційна діяльність патронатних вихователів (у вузькому значенні) – це комплекс заходів, спрямованих на задоволення потреб дитини, відновлення чи формування функціональних зав’язків дитини та її сімейного оточення, із соціальними групами, засвоєння нею нових соціальних ролей, відновлення контактів, нейтралізацію факторів, які негативно впливають на розвиток особистості та її соціалізацію.

Нагадаємо, метою патронату над дитиною є задоволення потреб дитини, захист її прав дитини, надання їй та її сім’ї послуг, спрямованих на відновлення батьківського потенціалу, основних сімейних функцій для повернення у сім’ю дитини із врахуванням її найкращих інтересів дитини. Відтак, реабілітаційні заходи в процесі надання послуги з патронату спрямовані на допомогу дітям, які потрапили в СЖО та за різних причин не можуть перебувати у власній сім’ї, їхні батьки чи особи, які їх заміняють, не можуть піклуватись про них.

Враховуючи зазначене, основними *завданнями* реабілітаційної діяльності патронатного вихователя є: правовий захист дитини; відновлення її емоційного, фізичного стану; реадаптація дитини в соціумі, відновлення соціальних зав’язків;

структури ігрової та навчальної діяльності; відновлення/формування навичок комунікації; формування позитивних життєвих установок та переконань, а також формування батьківської компетентності членів біологічної сім'ї дитини, пошук ресурсів для подолання вразливості.

Реабілітаційна діяльність у процесі надання послуги з патронату спрямована, в першу чергу, на дітей, які переміщені в сім'ю патронатного вихователя, та їхніх батьків, сімейне оточення. Щодо дітей, то їх ми можемо об'єднати у такі групи: ті, хто має труднощі в соціальній адаптації внаслідок СЖО (алкоголізм, безробіття батьків, трудова міграція тощо), та ті, в кого процес соціалізації ускладнений тривалим перебуванням поза сім'єю (бродяжництво, «діти вулиці» тощо) чи травмами (жорстоке поводження з дитиною). У першому випадку заходи будуть спрямовані на відновлення функцій, в другому – особливий акцент на їх формуванні, зокрема: соціальних якостей (соціальна адаптивність, толерантність, мотивація до змін); соціальних умінь (соціально-побутове самообслуговування, навчальні, комунікативні здібності, нормативна поведінка); соціальної мережі (сім'я, учителі/вихователі, однолітки тощо). Крім цього, дитина, яка переміщена в сім'ю патронатного вихователя, може мати психотравматичний досвід внаслідок переживання жорстокого поводження, втрат, насильства тощо. Така дитина потребує особливих реабілітаційних заходів та допомоги психолога.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя базується на ряді принципів, зокрема:

- максимальне використання можливостей дитини, її сімейного оточення, адже кожна людина здатна покращувати рівень своєї життєдіяльності, особистісно зростати;

- поетапне формування вмінь і навичок, необхідних для існування в соціальному середовищі;

- максимальна участь дитини, її сім'ї, у процесі реабілітації, адже важливо не вирішувати проблеми замість дитини, а навчити її брати участь у прийнятті рішень, які стосуються її життя, усвідомлювати наслідки цих рішень;

- індивідуалізація заходів та послуг відповідно до визначених потреб дитини та її сімейного оточення;

- професійність патронатного вихователя, спеціалістів, долучених до реабілітаційного процесу, пріоритетність гуманного ставлення до дитини, її батьків;

- зв'язок із найближчим середовищем, оточенням з метою забезпечення максимальної підтримки дитини, допомога сім'ї, робота із іншими соціальними колами (Deleu, 2004).

Орієнтиром для патронатного вихователя в процесі реабілітаційної діяльності є етичні норми. Так як мова йде про соціальну реабілітацію у процесі надання послуги з патронату, то вони визначені Етичним кодексом спеціалістів із соціальної роботи, в основі якого лежать міжнародні етичні принципи та стандарти. Патронатний вихователь має дотримуватися таких етичних норм і принципів під час реабілітаційної діяльності, як: пріоритетність інтересів дитини; толерантність, терпимість до поведінки та емоційних реакцій дитини, яка переміщена в сім'ю патронатного вихователя, її сімейного середовища; повага до гідності дитини та її батьків; довіра та взаємодія з дитиною, її батьками, членами МДК; конфіденційність, нерозголошення інформації про дитину, її сімейне оточення третім особам, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством (Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи, 2005).

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя має певні *особливості* відповідно до специфіки даної послуги, так як: по-перше, обмежена в часі – послуга з патронату є тимчасовою від 3 до 6 місяців; по-друге, надається в помешканні, де проживає сім'я патронатного вихователя; по-третє, її надають особи, які не мають фахової освіти реабілітолога, соціального працівника, психолога тощо, а лише які пройшли відбір та навчання за програмою підготовки патронатних вихователів.

На основі аналізу досліджень науковців та практиків нами сформульовано основні характеристики реабілітаційної діяльності патронатного вихователя (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1

Основні характеристики реабілітаційної діяльності патронатного вихователя

Основні характеристики	Сутність
Обмеженість у часі	Зазначений напрям діяльності є тимчасовим, тривалість обмежена чинним законодавством і складає від 3 до 6 місяців
Комплексність	Базується на результатах оцінки потреб дитини та її сімейного оточення, передбачає не лише роботу з дитиною, а і її сім'єю
Відповідає віковим і індивідуальним особливостям	Планування заходів здійснюється із врахуванням вікових та індивідуальних особливостей із акцентом на провідну діяльність
Врахування сильних сторін	У центрі уваги сильні сторони, ресурси дитини та її сімейного оточення
Міждисциплінарний підхід	Міждисциплінарна робота у команді фахівців сприяє обміну інформацією та досвідом задля досягнення спільної мети
Принцип участі	Право на участь дитини виражається у вільному висловлюванні нею особистої думки, формуванні власних поглядів, отримання інформації, що відповідає її віку
Охоплює різні сфери життя дитини	У процесі реабілітації патронатний вихователь реалізує заходи в таких сферах: соціально-побутова, педагогічна, сімейна, рекреаційна (дозвіллєва), соціально-психологічна
Професійність надавачів	Забезпеченість висококваліфікованими кадрами є передумовою успішно реалізації завдань реабілітаційної діяльності

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя передбачає заходи, що спрямовані на задоволення визначених потреб дитини, відповідає її віковим та індивідуальним особливостям з акцентом на провідну діяльність, базується на її сильних сторонах, ресурсах, враховує рівні й фактори, які впливають на відновлення особистості. Акцент на позитивні та сильні сторони особистості дитини дозволить їй швидше оволодіти новими формами поведінки та діяльності, досягнути результатів, що укріплюють упевненість у власних силах, прагнення до подальшого розвитку.

У процесі реабілітаційної діяльності патронатного вихователя реалізується міждисциплінарний підхід, що передбачає взаємодію групи фахівців різних

спеціальностей, об'єднаних спільними завданнями, спрямованими на досягнення мети. Важливим для нашого дослідження є акцент Є. Холостової на міждисциплінарному підходу у контексті здійснення реабілітації. Зокрема, науковець виокремлює такі ознаки зазначеного підходу: співпраця, колективна робота команди фахівців різних галузей; взаємодія, комунікація; колегіальне вироблення спільних підходів, рівні права при врахуванні думки усіх фахівців; інтерактивний процес, що передбачає участь отримувача послуг, орієнтація на індивідуальні потреби отримувача послуг (Холостова, 2012).

МДК, що формується у процесі реабілітаційної діяльності відповідно до визначених потреб дитини та її біологічної сім'ї, складається із спеціалістів, які професійно надають послуги в межах визначеної компетентності як для дитини, так і для її сім'ї. Так, у разі зафіксованих припущень щодо наявності хвороб чи хворобливого стану, за наявності інвалідності до МДК входить сімейний лікар, який надає рекомендації щодо лікування чи підтримання фізичного стану дитини. Якщо патронатний вихователь зафіксував надмірні прояви тривожності, девіацій, неадекватні реакції дитини, то до роботи з дитиною долучається практичний психолог. Для успішної адаптації дитини в закладі освіти до команди долучається соціальний педагог та класний керівник навчального закладу.

Патронатний вихователь є членом цієї команди, інформує членів МДК про результат впливу заходів на розвиток дитини, підсилює їх вплив у процесі взаємодії із дитиною та її сімейним середовищем. Члени МДК спільно із патронатним вихователем обговорюють результати оцінки потреб дитини та її сімейного середовища, планують послуги, складають план роботи із дитиною та її сімейним оточенням, визначають, які потрібно залучити ресурси тощо. Особливістю роботи такої команди є професійний обмін інформацією, адже реабілітаційна робота з дитиною та її сім'єю має базуватися на достовірній інформації, тому має відбуватися періодичний аналіз нових деталей, виявлених фактів, обмін інформацією.

Реабілітаційна робота патронатного вихователя базується на послідовній системі впливу, технологіях формування поведінки вікової норми. У процесі впливу

мають змінитися пріоритети особистості дитини з негативних на позитивні, а саме: зміна цілей, сенсів; перевага «маю» над «не можу» і в подальшому «хочу» над «можу» (Gerth, Mills, 1953).

Грузинський психолог Д. Узнадзе теоретично обґрунтував процес формування та зміни установок. За його визначенням установка – це особливий стан психіки, який лежить в основі окремих фактів свідомості, формується в психіці особи у вигляді початкових реакцій на ситуацію, в якій їй доводиться ставити і вирішувати завдання. Характерною рисою установки є її неусвідомленість, що впливає на поведінку та ставлення до інших. У структурі установки вченим виокремлено такі складові: когнітивну (що готова пізнати і сприймати особа), емоційно-оцінювальну (комплекс симпатій і антипатій), поведінкову (готовність діяти певним чином відносно об’єкта установки) (Узнадзе, 1949). Отже, установки, це ті особистісні орієнтири, які впливають на схильність людини діяти певним чином.

Дослідниця О. Заболотна відмітила, що установки формуються у процесі соціального впливу, коригуючої комунікації, в ситуації когнітивного дисонансу. У процесі соціальної реабілітації важливо формувати установки, які б мотивували особу до змін, змінювали її ставлення до власного життя, активізували ресурси для подолання вразливості (Заболотна, 2004).

Погоджуємося з науковою думкою, що дитина/особа здатна до відновлення власних ресурсів після кризи чи в ситуації стресу за допомогою стабілізації її стану та створення підтримуючого середовища (Daniel, 2003). Так, у процесі соціальної реабілітації особливо слід зосереджуватися на сильних сторонах отримувача послуг. У нашому випадку це дитини та її сімейне оточення, адже прогрес швидше буде в тому, що особа вже робить добре, ніж у тому, що їй не вдається. У зв’язку з цим, акцент в процесі реабілітації краще робити не на тому, чого не вміє робити особа, чи на її неспроможності, а на тому, що вона вже робить, в чому проявляються її творчі здібності, вона досягає успіху.

Науковці І. Звєрєва, В. Кузьмінський, З. Кияниця, Ж. Петрочко вказують, що здатність до відновлення залежить від особливостей отримувача послуг, які слід

розглядати на індивідуальному, сімейному та середовищному рівнях (Звєрєва, Кузьмінський, Кияниця, Петрочко, 2010).

Вивчаючи особливості та фактори, що впливають на процес відновлення, R. Gilligan виокремив їх на різних рівнях. На індивідуальному: як безумовне прийняття; адекватну самооцінку; віру у себе та здатність долати труднощі; оптимізм; довіру; міцний емоційний зв'язок, відчуття захищеності; опанування соціальними ролями; участь у прийнятті рішень; здатність брати відповідальність за власні вчинки; ідентичність; відкритість та комунікабельність.

До факторів сімейного рівня вчений зараховує батьківську компетентність; позитивний досвід дитинства у батьків; здоровий спосіб життя; позитивні, теплі стосунки з дитиною, стійку прив'язаність; вміння створити для дитини розвиваюче середовище; здатність виявляти ознаки кризи/стресу на ранніх етапах та приймати кваліфіковану допомогу.

Особливу увагу вчений приділяє мережі підтримки дитини та її сім'ї в громаді й вказує, що добре побудована мережа підтримки може стати хорошим ресурсом для дитини у період виходу із складної життєвої ситуації. Відповідно, на рівні середовища слід приділити увагу наявності значущого дорослого за межами сім'ї; наявність у громаді соціальних інституцій, що діють в інтересах дітей. Врахування зазначених факторів дозволяє визначити ресурс, який є в особи чи її соціальному оточенні, тривалість та комплексність самого втручання (Gilligan, 1997).

Для успішності реабілітаційного впливу патронатному вихователю важливо створити умови психологічного комфорту, що передбачає створення довірливої, стимулюючої активності дитини атмосфери.

На основі аналізу різних досліджень нами узагальнено *умови* для досягнення ситуацій успіху в процесі реабілітаційної діяльності патронатного вихователя, а саме:

- ставитися до дитини та її сімейного середовища як до повноцінних учасників реабілітаційного процесу, враховувати їхню думку, потреби, діяти в найкращих інтересах дитини;

- цілеспрямовано і поетапно навчати дитину основних правил поведінки;

- формувати навички самообслуговування;

- розвивати пізнавальні здібності дитини, виявляти та розвивати її творчі здібності;

- акцентувати увагу на здатності дитини до відновлення внутрішніх ресурсів, формувати систему підтримки найближчого оточення та сприятливих обставин середовища;

- створювати умови для фізичної та емоційної безпеки (позбавитися небезпечних речей та предметів; вилучити предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції; не з'ясовувати у присутності дитини стосунки з її біологічними батьками, родичами тощо, особливо з приводу проблем, пов'язаних з нею);

- сприймати дитину такою, якою вона є, підтримувати і заохочувати її до пізнання нового; стимулювати до дії через гру; більше розмовляти з дитиною, слухати; надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо; не піддаватися всім примхам, вимогам дитини; не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити; не боятися кожну хвилину за життя дитини;

- мотивувати та наснажувати дитину на активну участь у плануванні та досягненні змін;

- будувати взаємовідносини на основі емпатії, оцінювати, розуміти та ідентифікувати емоційний стан дитини, її настрій, потреби, усвідомлювати її індивідуальність та винятковість (Капська, 2000).

Реабілітацію дитини, яка переміщена в сім'ю патронатного вихователя, не можна розглядати окремо від сім'ї, тому особливістю цієї діяльності в рамках патронату є *поєднання реабілітаційних заходів для дитини та її біологічних батьків чи осіб, які їх замінюють*.

Послуга з патронату надається в більшості випадків сім'ям, коли їх вразливість лише набирає обертів, коли члени сім'ї ще мають незначні ресурси для подолання СЖО. Якщо вчасно подолати, скоригувати несприятливі умови життєдіяльності, внести корективи у внутрішню структуру «Я» особистості, можна

уникнути більш складних проблем та навчити дитину необхідних для життя навичок, спілкування в сім'ї, з найближчим оточенням тощо.

Робота патронатного вихователя із біологічними батьками спрямована на формування в них чи відновлення їхніх батьківських компетентностей. Це передбачає інформування батьків про вікові та індивідуальні особливості їхніх дітей, стилі виховання, потреби дитини та їх ідентифікацію. Також на власному прикладі патронатний вихователь та його помічник можуть продемонструвати, як реагувати на неадекватні реакції дитини, як використовувати методи дисциплінування, як схвалювати дитину.

Крім того, патронатний вихователь демонструє біологічним батькам основні правила догляду за дитиною, пояснює їм режим дня, які гігієнічні заходи проводити з дітьми відповідно до їхнього віку та потреб. Це може стосуватися харчування дитини, привчання до горщика, догляду за волоссям тощо.

Важливою для біологічних батьків дітей під патронатом є інформація про розвиток та навчання дитини. Патронатний вихователь інформує їх про розвиток в межах норми, порушення розвитку та ймовірні його причини, як розвивається дитина з особливими освітніми потребами, як організувати її навчання – інклюзивні групи в закладах дошкільної освіти, інклюзивні класи в закладах загальної середньої освіти.

Реабілітаційна робота з дитиною та її сім'єю здійснюється в рамках технології ведення випадку сім'ї, яка опинилася в СЖО, і має чіткі етапи, описані в 1.1. У процесі ведення випадку сім'ї, дитина якої переміщена у сім'ю патронатного вихователя, поетапно реалізуються реабілітаційні завдання, а саме: діагностика, оцінка потреб дитини, її особливостей; формулювання завдань реабілітації, обговорення їх з іншими спеціалістами; розроблення плану роботи з дитиною та її сsмейним оточенням; реалізація заходів, відстеження їх впливу на розвиток дитини.

Основою для організації і проведення реабілітаційної діяльності є завдання, прописані в індивідуальному плані роботи з дитиною/сім'єю. План розробляється командою спеціалістів (лікар, соціальний педагог, психолог, ФСР) разом з батьками дитини чи її законними представниками, є своєрідною схемою спільних дій батьків і

спеціалістів щодо розвитку дитини, її соціальної адаптації та забезпечення потреб, у якому визначаються очікувані результати діяльності спеціалістів, які стосуються подолання труднощів у розвитку, засвоєння соціальних та побутових навичок, реалізацію потенціалу дитини, інтеграції у шкільний колектив, навчання батьків дитини навичкам догляду та виховання за дитиною. Відповідно до очікуваних результатів визначається комплекс дій та заходів, спрямованих на виконання поставлених цілей, сприяння покращенню загального становища дитини та досягнення позитивного результату. Розроблений план передбачає моніторинг досягнутих результатів, визначення труднощів та, за потреби, коригування поставлених завдань чи визначених цілей.

Право на участь дитини в процесі реабілітаційної діяльності виражається насамперед у вільному висловлюванні нею особистої думки, формуванні власних поглядів, отримання інформації, що відповідає її віку, а також можливості особисто звернутися до органу опіки та піклування, ССД, ЦСС тощо за захистом своїх прав (Закон України «Про охорону дитинства», стаття 9).

Патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату реалізує завдання реабілітаційної діяльності в таких *сферах*: соціально-побутова, педагогічна, сімейна, дозвіллєва, соціально-психологічна.

У соціально-побутовій сфері реабілітаційна діяльність передбачає реалізацію ряду заходів, спрямованих на формування (відновлення) у дитини навичок самообслуговування, догляду за власним тілом, одягом, речами, дотримання режиму дня, виконання повсякденних побутових дій.

У педагогічній сфері реабілітаційна діяльність включає заходи, спрямовані на корекцію та засвоєння системи знань, норм, правил поведінки. Особливо важливий цей напрям у випадках педагогічної занедбаності дитини, невідвідування нею тривалого часу навчального закладу, порушень інтелектуального, сенсорного чи фізичного розвитку дитини.

У сімейній сфері – комплекс заходів, що спрямовані на відновлення батьківських функцій батьків дитини чи осіб, які їх замінюють, формування їхніх компетентностей з питань догляду, розвитку та виховання дитини.

У дозвіллєвій така діяльність передбачає відновлення духовних цінностей, розвиток творчих інтересів та здібностей дитини.

Соціально-психологічна сфера реабілітаційної діяльності пронизує всі аспекти роботи патронатного вихователя. Вона спрямована на відновлення індивідуально-особистісного статусу дитини, розвиток здібностей, формування якостей, що дозволять дитині виконувати різні соціальні ролі.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя є багатоплановою і включає *різні види допомоги і підтримки*. До них можна віднести:

- відновлення навичок організації побуту, чітке виконання режиму дня, організація вільного часу (В основі лежить закріплення соціально-значимих норм поведінки, формування моральних цінностей);
- терапію середовищем (Вплив на дитину мають ті умови, в яких вона перебуває. Вони мають бути безпечними, відповідати санітарно-гігієнічним вимогам тощо. Терапія середовищем формує спосіб життя дитини, санітарно-гігієнічні та господарсько-побутові навички (чистити зуби, мити руки, прати одяг тощо), виконання суспільно-корисної роботи (догляд за тваринами, рослинами, прибирання в помешканні тощо). Роль середовища в даному випадку ще й в тому, що в сім'ї патронатного вихователя дитина бачить реальні міжособистісні відносини, родинні зв'язки (бабуся, тітка тощо), які змінюють її ставлення та формують систему цінностей, сімейних ролей, активізують комунікативні здібності тощо);
- терапія зайнятістю (Це метод відновлення, формування функцій, під час яких реалізуються індивідуальні здібності та інтереси дитини. Вона вчиться організовувати вільний час, займатися різними справами (малювання, спорт тощо), у процесі чого може проявити здібності, інтерес до певного виду діяльності. Крім цього, це розвиває вміння планувати вільний час, виконувати тривалий час певний вид діяльності тощо);
- психотерапевтичні впливи (Різні види арт-терапії: терапія мистецтвом, казками, малювання, терапія спілкування із природою тощо. Арт-терапія – це метод впливу на психоемоційний та фізичний стан дитини за допомогою різних видів ужиткового та художнього мистецтва (Зверева, Безпалько, Харченко, 2004). Заняття

різними видами художньої діяльності сприяють психологічному розвантаженню, розвитку креативності та індивідуальності особистості, покращенню її самовідчуття);

- казкотерапія (Одна із найцікавіших психокорекційних технік. Казка з її багатим виховним потенціалом та емоційною забарвленістю дозволяє вирішити безліч психолого-педагогічних завдань. Найбільш поширеними формами казкотерапії є: аналіз відомих народних та авторських казок; створення казки, інсценування казки; вигадування кінця чи початку нової казки, створення авторської казки, де в завуальованій формі дитина може розказати про власні проблеми, переживання та очікування. Використання казкотерапії дозволяє патронатному вихователю побачити причини життєвої кризи дитини, оцінити рівень позитивних змін, що відбулися, або не відбулися (Зверева, Безпалько, Харченко, 2004).

Так як послуга з патронату надається в умовах сім'ї, надаємо великої ваги пріоритетним напрямам дослідження проблем сімейного виховання у наукових дослідженнях І. Беха та Г. Тарасенко, які наголошують, що не варто перетворювати виховний процес на постійні виховні бесіди, заперечення поведінки. Дослідники вважають, що у виховному процесі в сімейному середовищі слід використовувати різноманітні психологічні механізми (емоційне зараження, наслідування, навіювання, переконання тощо); апелювати до рефлексивно-вольової сфери, яка визначає вчинки дитини; вибірково впливати на мотиви життєдіяльності; стимулювати самостійний вибір культурних позицій (Бех, 1994, с 8-10, Тарасенко, 2013, с. 13).

У процесі надання послуги з патронату мають змінитися установки дитини, що вплине на її успішну реабілітацію. Даний процес передбачає коригування знань дитини. Патронатний вихователь вивчає обізнаність дитини щодо сім'ї, її функцій, сімейних цінностей, звичаїв і традицій тощо. Далі в процесі реабілітації знання дитини мають коригуватися за допомогою таких методів, як приклад членів сім'ї патронатного вихователя, обговорення, моделювання, пояснення сімейних ролей, цінностей тощо. Для дітей дошкільного та молодого шкільного віку це може відбуватися за допомогою використання казок, рольових ігор. Для закріплення

нових знань дитини важливі періодичні повторення дій, створення ситуацій успіху, коли дитина демонструє використання знань і навичок щодо сімейних ролей, цінностей, звичаїв тощо. Результатом роботи патронатного вихователя та інших спеціалістів, які працюють з дитиною, мають стати нові установки дитини, а саме: «Я хороший», «Я успішний», «Сім'я – це любов, підтримка».

Важливим засобом реабілітації є прояв патронатним вихователем розуміння і терпіння до проблем дитини та її сімейного оточення. Основою процесу реабілітаційної діяльності мають виступати позитивні емоції, відчуття власної цінності.

Так як послуга з патронату є тимчасовою і надається в термін від 3 до 6 місяців, то робота з дитиною та її сім'єю продовжується в іншому форматі. Якщо у сім'я, з якої була переміщена дитини, потрапила в СЖО, то за час перебування дитини під патронатом працівники соціальних служб мають допомогти їм їх подолати. Для цього вивчаються потреби сім'ї, визначаються послуги та створюється команда спеціалістів, які, надаючи ці послуги, зменшують вплив факторів ризику на членів сім'ї. Роль патронатного вихователя в даному випадку – долучитися до формування батьківських компетентностей батьків дитини, тобто, формування їхньої спроможності виховувати дитину, доглядати за нею, забезпечувати умови для повноцінного розвитку, а також долати непередбачувані виховні ситуації.

У процесі надання послуги з патронату патронатний вихователь організовує зустрічі батьків з дитиною, спостерігає за емоційним та фізичним станом дитини до таких зустрічей та після них, щоб визначити їх безпечність. Потім знайомить батьків із особливостями дитини, догляду за нею, обговорює різні складні ситуації, які виникають у процесі виховання дитини, розповідають про різні методи та прийоми, які вони застосовують. Окрім цього, надає літературу батькам, яка допоможе їм навчитися відповідальному батьківству.

У випадках, коли сім'я дитини є соціально небезпечною, і дитина не може повернутися до своїх батьків, ССД здійснюють пошук усиновлювачів чи опікунів, іншу сімейну форму влаштування дитини. Тоді роль патронатного вихователя –

допомогти спеціалістам ССД у пошуку оптимальних сімейних форм – прийомної сім'ї чи ДБСТ. Якщо є потенційні усиновлювачі чи опікуни для дитини – патронатний вихователь допомагає їм встановити контакт із дитиною чи поновити його, інформує їх про особливості догляду та виховання дитини.

Ще одним напрямом реабілітаційної діяльності є підготовка дитини до переміщення в сім'ю усиновлювачів чи опікунів, прийомну сім'ю чи ДБСТ. Зокрема, для успішного переміщення дитини в приймаючу родину (усиновлювачів, опікунів, прийомну сім'ю чи ДБСТ) патронатний вихователь має реалізувати ряд важливих кроків:

1. Розробити рекомендації щодо адаптації дитини в приймаючій родині з урахуванням її вікових, особистісних, індивідуальних особливостей, стану здоров'я.
2. Інформувати усиновлювачів, опікунів, прийомних батьків чи батьків-вихователів про особливості дитини з метою формування їхнього адекватного уявлення про дитину. Визначити спільно з ними перспективи розвитку дитини, розробити прогноз розвитку.
3. Супроводжувати при встановленні первинного контакту, знайомства дитини з приймаючою родиною.
4. Готувати дитину до переїзду в приймаючу родину.
5. Консультувати з питань адаптації дитини в приймаючій сім'ї.

Отже, реабілітаційна діяльність патронатного вихователя здійснюється поетапно і послідовно відповідно до визначених потреб дитини, особливостей її сімейного середовища. Заходи реабілітації плануються та узгоджуються із членами МДК.

Таким чином, поняття «реабілітація» має широку палітру трактування в науковому та законодавчому полі, часто використовується в розрізі відновлення функцій осіб з інвалідністю чи хворобами. Реабілітаційна діяльність базується на послідовній системі впливу, зміни ставлення особи, технологіях формування поведінки.

Одним із ключових напрямів реабілітації є соціальна реабілітація (процес відновлення соціальних функцій, статусу особи, її інтеграцію в соціум). У контексті

теми нашого дисертаційного дослідження, реабілітаційна діяльність патронатних вихователів по суті є соціальною реабілітацією.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя окреслена чинним законодавством і має свої особливості, а саме: обмежена в часі і є тимчасовою від 3 до 6 місяців; надається в помешканні, де проживає сім'я патронатного вихователя; її надають особи, які не мають фахової освіти реабілітолога, соціального працівника, психолога тощо, а лише які пройшли відбір та навчання за програмою підготовки патронатних вихователів.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя визначена нами як комплекс заходів, спрямованих на відновлення чи формування функціональних зав'язків дитини та її сімейного оточення із соціальними групами, засвоєння ними нових соціальних ролей, відновлення контактів, нейтралізацію факторів, які негативно впливають на розвиток особистості та її соціалізацію.

Основними характеристиками реабілітаційної діяльності патронатного вихователя нами визначено такі, як: комплексність (охоплює заходи впливу не лише на дитину, переміщену в патронат, а й на її сімейне оточення); відповідність віковим і індивідуальним особливостям, врахування сильних сторін. Зазначений напрям діяльності патронатного вихователя базується на міждисциплінарному підході, принципі участі та охоплює різні сфери життя дитина, а саме: соціально-побутову, педагогічну, сімейну, культурно-рекреаційну (дозвіллєву), соціально-психологічну.

Професійність патронатного вихователя та його вміння і готовність здійснювати реабілітаційну діяльність є передумовою успішного забезпечення права влаштованої дитини на виховання в сімейному оточенні та реалізації визначених цілей та завдань реабілітації її сім'ї.

1.3. Специфіка та програма підготовки кандидатів у патронатні вихователі

Важливий етап у створенні сім'ї патронатного вихователя – підготовка патронатного вихователя та його помічника до надання послуги з патронату. Це

допомагає попередити виникнення низки ризиків функціонування сім'ї патронатного вихователя, як-от: можливі неадекватні реакції на поведінку дітей; формування прив'язаності до дитини, яка тимчасово переміщена в сім'ю патронатного вихователя; невміння виховувати дитину, яка зазнала психологічного травмування; негативне ставлення до батьків дітей, їхніх родичів; незнання національного законодавства щодо захисту прав дитини; стрімке «професійне вигорання». Окрім цього, ефективна підготовка допомагає патронатному вихователю зрозуміти власну мотивацію і визначити свою готовність до цієї діяльності.

Для успішного надання послуги з патронату вважливо сформувати компетентності патронатного вихователя через професійний відбір та підготовку, під час якої кандидат у патронатні вихователі та його помічник мають навчитися професійно організовувати догляд, виховання та реабілітацію дитини, яка тимчасово влаштована в їхню сім'ю.

У процесі навчання кандидати мають не лише виважено оцінити власний потенціал щодо надання послуги з патронату, зрозуміти власні мотиви, але й оцінити сильні і слабкі сторони, оволодіти знаннями про особливості виховання та догляду дітей, про можливі ризики і труднощі у взаємодії з дітьми, які тимчасово будуть переміщені в їхню сім'ю.

Отже, для того, щоб в сім'ї патронатного вихователя послуга з патронату надавалася якісно, дитина, яка тимчасово переміщена в таку сім'ю, не зазнала повторного травмування, а отримала психологічну підтримку і допомогу відповідно до потреб, патронатний вихователь та його помічник мають пройти спеціальну підготовку.

Аналізуючи процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі, вважаємо за доцільне більш детально розглянути зміст поняття «підготовка». Поняття «підготовка» походить від слова «підготувати», значенням якого є «результат навчання як процесу надання необхідних знань для чогось», «сукупність попередніх дій, що полегшують реалізацію подальших дій чи процесів» (Гончаренко, 1997).

У науково-педагогічному вимірі зазначений термін використовується як процес професійного навчання і визначається як сукупність спеціальних знань, навичок, якостей і норм поведінки, досвіду для успішної реалізації завдань у певній професії (Бусел, 2005, с. 952). Також поняття «підготовка» пов'язується з «навчанням як формуванням готовності до виконання майбутніх завдань; готовністю як наявністю компетентності, знань, умінь, необхідних для виконання поставлених завдань» (Васильєва, 2003, с. 272).

Дослідниця Н. Ничкало наголошує, що педагогічний процес передбачає формування в майбутнього суб'єкта професійної діяльності професійних знань, умінь і навичок високого рівня, у результаті підготовки має бути сформований такий рівень знань та навичок, що відповідає вимогам науково-технічного прогресу (Ничкало, 2020, с. 58-80).

Поняття «професійна освіта» та «професійна підготовка» не вважає тотожними О. Лейбович і вирізняє поняття професійної підготовки в широкому сенсі як різні форми професійної освіти, та у вузькому – як прискорена форма засвоєння професійних навичок (Лейбович, 1991).

Основним завданням підготовки у дослідженнях С. Алєксєєвої визначено формування готовності до виконання майбутніх завдань і як готовність, тобто наявність знань, умінь та навичок для успішного виконання певних завдань (Алєксєєва, 2012). Отже, у процесі підготовки формується готовність до виконання особою визначених професійних завдань.

Дослідники також пов'язують поняття професійної підготовки із готовністю і трактують поняття як систему організаційних та педагогічних заходів, які забезпечують формування професійної спрямованості особистості, знань, умінь, навичок та професійної готовності до діяльності (Лянной, 2017). Учені вкладають різний зміст у поняття «готовність», трактують його як наявність специфічних здібностей (Ананьєв, 2008; Рубінштейн, 1973), якостей особистості (Платонов, 1986), переконань, морально-вольових якостей особистості, способів поведінки, знань про професію та практичні вміння і навички (Романенко, 2016).

Дослідники В. Моляко, І. Ковальська вважають, що готовність до будь-якої праці є складним особистісним утворенням, що включає багато компонентів, які у своїй сукупності дають змогу певній особі виконувати успішно конкретну роботу (Моляко, 1989, Ковальська, 2009).

Особистісний, теоретичний та практичний компоненти формування готовності виокремив Я. Чаплак. На думку вченого, такі компоненти передбачають наявність особистісної підготовки, яка б дозволила уникнути непрофесіоналізму – це стійкі мотиви вибору професії, сформована спрямованість на діяльність, об’єктивна самооцінка професійно значущих якостей особистості, наявність умінь організації самовиховання та самовдосконалення, стан упевненості в собі, психологічна стійкість, стан задоволеності вибором професії та ін.; теоретичні знання та володіння конкретними методами та прийомами професійної діяльності. Науковець вважає основним методом формування особистісної готовності комплекс соціально-психологічних тренінгів (Чаплак, 2011).

Досліджуючи готовність майбутнього педагога до роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського виховання, дослідниця І. Манохіна визначає, що це особистісне утворення, що передбачає сформованість системи спеціальних знань, умінь і навичок, наявність професійно важливих якостей та характеризується спрямованістю на успішну взаємодію й допомогу, а також спроможністю протидіяти перешкодам, що виникають у процесі роботи із зазначеною категорією дітей (Манохіна, 2012).

Поняття «психологічна готовність» до діяльності М. Дьяченко і Л. Кандибович визначили як структуру, що поєднує сукупність інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і вольових сторін психіки людини у їхньому співвідношенні із зовнішніми умовами та завданнями діяльності. У своїх дослідженнях вчені основну увагу приділяють вивченню змісту, структури, форм прояву готовності до діяльності та стверджують, що психологічна готовність має динамічну структуру, яка включає усвідомлення власних потреб, цілей, досягнення яких призведе до задоволення потреб або виконання поставленого завдання; осмислення і оцінки умов, в яких будуть реалізовуватися дії; прогнозування прояву

своїх інтелектуальних, емоційних, мотиваційних та вольових процесів, оцінку співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення певного результату; мобілізації сил відповідно до завдань і умов (Дьяченко, Кандибович, 1976, с.19).

На думку О. Колесніченко, поняття психологічної готовності людини до виконання професійних дій базується на уявленнях про властивості, якості, риси особистості, сукупності індивідуальних особливостей, що зумовлюють стиль діяльності та базуються на оцінці професійно важливих властивостей людини, які виявляються при зіставленні показників властивостей із показниками критеріїв, що визначають успішність професійної діяльності (Колісніченко, 2011).

Вивчаючи готовність до виховання прийомної дитини, Г. Філліпова виокремила такі основні блоки: особистісна, мотиваційна готовність, сформованість батьківської компетентності. Особистісну готовність вчена розглядає як загальну особистісну зрілість, особистісні якості, важливі для взаємодії із прийомною дитиною; мотиваційну – як зрілість мотивації прийняття дитини в сім'ю, коли дитина не є засобом утримання партнера чи укріплення сім'ї, засобом компенсації власних дитячо-батьківських відносин. Сформованість батьківської компетентності передбачає сформовані ставлення, вміння виховувати дитину, проявляти гнучкість у виборі методів виховання тощо (Філліпова, 1999).

З метою підвищення педагогічної культури прийомних батьків К. Ігнатенко аналізує ціннісні підходи та пріоритетні принципи в роботі з прийомними сім'ями, висвітлює форми і методи організації педагогічної освіти прийомних батьків (Ігнатенко, 2015). Досліджуючи тему готовності до роботи із дітьми-сиротами, Г. Товканець виокремлює напрями, на яких варто зосередити увагу, зокрема: вивчення законодавчо-нормативного забезпечення; вивчення активно-діяльнісної природи дитини, особливостей формування адекватних ціннісних орієнтацій, соціального досвіду, установок на досягнення соціально-піихологічного комфорту; створення оптимальних умов для підтримки соціально незахищених категорій дітей, які базуються на забезпеченні прав і найкращих інтересів дитини,

спрямовуються на підтримку сім'ї створення умов для виховання та розвитку дітей у сім'ї або середовищі, максимально наближеному до сімейного (Товканець, 2020).

За результатами аналізу представлених вище наукових поглядів щодо поняття підготовки і готовності можемо стверджувати, що у контексті нашого дослідження, *підготовка кандидатів у патронатні вихователі* – це процес, що передбачає формування системи знань, мотивації, цінностей і переконань, а також умінь та навичок, важливих для успішного виконання завдань патронату над дитиною.

Результатом підготовки є відповідна *готовність* до діяльності патронатних вихователів, тобто настанова на оптимальність виконання професійних завдань, передбачених послугою патронату над дітьми.

Варто зазначити, що підготовка до надання послуги з патронату над дитиною здійснюється не в рамках закладу професійної чи вищої освіти, а в умовах регіонального ЦСС, спеціалісти якого проводять відбір та навчання кандидатів. Така функція ЦСС окреслена в положенні про цей заклад.

Уваги заслуговує міжнародний досвід підготовки дорослих, які тимчасово беруть в свою сім'ю дитину. Досвід багатьох країн свідчить, що такі програми підготовки мають бути комплексними, поетапними і послідовними. Так, в США організовано обов'язкову доліцензійну та постліцензійну підготовку сімей, які беруть дитину на виховання, визначено обов'язкову кількість годин, конкретний перелік тем для вивчення. Організація, сам процес навчання і супровід фостерних сімей в США здійснюється відповідно до стандартів, які розроблені Лігою Захисту Дітей Америки (The Child Welfare League of America (CWLA)) і Радою з акредитації послуг для дітей і сімей (The Councilon Accreditation for Children and Family Services (COA)) (Child,1995; Councilon, 1998).

Відповідно до зазначених стандартів навчання проходять обидва члени сім'ї кандидатів. Їх навчають кваліфіковані спеціалісти, які використовують у процесі навчання такі методи, які б дозволили кандидатам сформувати необхідні для виконання своїх професійних обов'язків компетентності, зокрема: надання допомоги дітям у формуванні їхньої самооцінки, вміння розпізнавати ознаки фізичного, сексуального, емоційного насильства і нехтування потребами;

формування навичок культурної ідентифікації, соціалізації, вміння налагоджувати контакти із сімейним оточенням дітей, готувати дітей та їхніх батьків до повернення дитини; підготовка дітей до самостійного проживання; вміння визначати симптоми та надавати допомогу у випадках наркотичної залежності; вміння працювати в команді, знаходити ресурси, відновлювати власний потенціал (Child, 1995, с. 13).

У США розроблені різні програми підготовки кандидатів, які виявили намір взяти тимчасово чи на більш тривалий час дитину у свою сім'ю. На початку 90-х років на замовлення департаменту служб для дітей і сімей штату Іллінойс (Department of Children and Family Services – DCFS) спільно з Американською лігою благополуччя дітей (Child Welfare League of America) було розроблено та запроваджено програму ПРАЙД (PRIDE – Parent Resource for Information, Development and Education / Ресурси для інформації, розвитку та освіти батьків). Програма ПРАЙД з часом була поширена не тільки у різних штатах США, але й у країнах Європи, і, за висновком робочої групи з питань соціального захисту дітей в інтернатних закладах, прийомних сім'ях та дітей із груп ризику департаменту соціальної політики Ради Європи, є однією з найефективніших навчальних програм навчання й оцінювання можливостей кандидатів у прийомні батьки. Зазначено програма реалізується і в Україні, на її основі побудовані програми підготовки прийомних батьків, патронатних вихователів тощо.

Нами проаналізовано програму групових занять із підготовки та відбору патронатних і/чи прийомних сімей, розроблену Л. Бейлес і Хетер Л. Крейг-Олдса, співробітниками Інституту дитячого добробуту і департаментів соціальних служб штатів Массачусетс і Північна Кароліна (програма використовується в різних штатах США). Програма групових занять із підготовки та відбору кандидатів передбачає одночасне навчання патронатних вихователів і прийомних батьків, обґрунтовуючи це тим, що і ті, і інші мають потребу в одній і тій самій інформації, що стосується почуттів, які відчувають діти стосовно свого сімейного оточення, травматичного досвіду переміщення, формування прихильності; впливу факту появи дитини на їхню власну сім'ю; підходів до виховання дітей, які раніше зазнали

сексуального або фізичного насильства, емоційної жорстокості. Крім того, як зазначають розробники програми, потенційні патронатні вихователі та прийомні батьки не завжди чітко уявляють, які саме зобов'язання вони хочуть і можуть взяти на себе (тобто, тимчасові або постійні). Об'єднання занять із підготовки та відбору патронатних вихователів і прийомних батьків допомагає прояснити відмінності між цими формами переміщення дітей, дозволяючи тим самим кандидатам зробити більш свідомий вибір. Ще такий підхід дозволяє забезпечити наступність, успішний перехід з однієї сім'ї в іншу, утворення зв'язків, необхідних дітям. Також автори програми обґрунтовують економічну перевагу такого підходу, так як у процесі навчання можна користуватися одними і тими самими ресурсами.

В основі програми лежать моделі підготовки і відбору патронатних вихователів та прийомних батьків університету Nova і модель TEAM, розроблена північноамериканською радою з усиновлення. У центрі уваги обох моделей – спільне прийняття рішень, спільне вирішення проблем та взаємний відбір, і всі ці елементи взаємодії є невід'ємною частиною процесу зміцнення взаємної довіри та командної роботи. Завдання програми, яка складається із десяти сесій (зборів), – надати потенційним патронатним вихователям та прийомним батькам інформацію, розвинути необхідні навички для створення стабільної ситуації в нових для дитини умовах (Бейлес, Крейг-Олдсен, 1990).

У програмі підготовки та відбору патронатних і прийомних сімей виокремлено 12 навичок, необхідних для успішного усиновлення та патронатного виховання:

1. Знати свою власну сім'ю. Оцінювати власні та своєї сім’ї сильні і слабкі сторони, зміцнювати сильні і долати слабкі сторони.
2. Ефективно спілкуватися та розвивати навички спілкування.
3. Знати дітей та підлітків, вміти визначати їхні сильні і слабкі сторони, знати, як впливає насильство, жорстоке поводження та ігнорування потреб на розвиток дитини.
4. Зміцнювати сильні сторони, долати слабкі сторони дітей і підлітків, розміщених у сім'ю.

5. Розвивати партнерські відносини з дітьми та підлітками, їхнім сімейним оточенням, службами, організаціями, установами, які захищають права дитини, надають послуги та підтримку сім’ям з дітьми.

6. Розумітися на проблемах втрат, допомагати дітям і підліткам розвивати навички, необхідні для того, щоб подолати проблемами втрат.

7. Керувати власним емоційним станом та вміти допомагати дітям і підліткам у цьому.

8. Допомагати дітям і підліткам підтримувати й розвивати відносини, які допоможуть зберігати зв'язок з їхнім минулим, формувати їхню ідентичність.

9. Відновлювати почуття власної гідності, допомагати дітям і підліткам у створенні позитивного власного образу, позитивної самоідентифікації в сімейному, культурному і расовому контексті.

10. Гарантувати здоров'я і безпеку, забезпечувати дітям і підліткам здорове та безпечне середовище проживання.

11. Оцінювати вплив патронатну над дитиною на власну родину.

12. Приймати зважене рішення щодо створення сім’ї патронатного вихователя.

Отже, у програмах підготовки кандидатів в США, в тому числі на створення патронатних сімей, визначено зміст та форми навчання, кінцевий результат у вигляді сформованих 12 навичок, використовуються підходи до поєднання навчання потенційних прийомних батьків та патронатних вихователів.

У Великобританії запроваджено дуже детальну оцінку готовності кандидатів, що відбувається протягом 7-8 місяців. Відповідно до законодавства цієї країни після проведення оцінки рівня готовності кандидата фостерний комітет (fostering panel), до якого входять різні спеціалісти (соціальні працівники, лікарі, чиновники, громадські активісти), приймає рішення щодо готовності сім’ї кандидатів надавати послугу. На такому засіданні заслуховується звіт та висновки про готовність кандидата створювати сім’ю патронатного вихователя.

Після цього кандидати проходять навчання, яке складається із серії тренінгів, на яких кандидати знайомляться із особливостями розвитку дитини, вимогами для

забезпечення її безпеки, наслідками жорстокого поводження з нею, вчаться працювати із переживаннями дитини, налагоджувати з нею контакт, формувати в неї соціальні навички, вирішувати поведінкові проблеми, підтримувати контакти із біологічною сім’єю дитини, говорять про безпеку в Інтернеті, культурних відмінностях, вчаться вести документацію, працювати із скаргами.

Британськими організаціями Агентства з усиновлення та патронатного виховання (BAAF) і фостерної Асоціації (Fostering Network) визначено основні компетентності патронатного вихователя в таких сферах: виховання дітей, створення безпечного середовища, командної взаємодії, особистісного розвитку.

У сфері виховання дітей патронатні вихователі мають сформувати: здатність забезпечити хороший рівень виховання дітей, здоровий емоційний, фізичний та сексуальний розвиток; вміння приймати дитину такою, якою вона є, та піклуватися про неї, взаємодіяти із сімейним оточенням дитини та іншими важливими для неї людьми. Навчитися встановлювати належні кордони і контролювати в їх межах поведінку дитини, не використовувати фізичні та інші неприпустимі покарання, знати особливості розвитку дитини, вміння спілкуватися з нею відповідно до її віку і розвитку.

Для того, щоб створювати безпечне та дбайливе оточення, патронатні вихователі мають вміти забезпечувати в помешканні безпечні умови, вчити дитину захищати себе від шкоди і насильства, звертатися за допомогою в разі небезпеки та визнавати особливу вразливість дітей з інвалідністю та особливими освітніми потребами. Для командної взаємодії патронатним вихователям важливо навчитися ефективно взаємодіяти та співпрацювати з іншими спеціалістами, пам’ятати про принцип конфіденційності та поваги до відмінностей між людьми. Також вони мають звертати увагу на особистісний розвиток, що передбачає формування розуміння впливу нового статусу як на патронатного вихователя, так і на членів його родини; формувати вміння підтримувати зв'язок з людьми і місцевими організаціями, саморозвиватися, підтримувати конструктивні взаємини і ефективно функціонувати в періоди стресу.

Навчальна програма підготовки потенційних прийомних батьків Республіки Киргизстан спрямована на підвищення рівня усвідомлення і самооцінки можливості створити прийомну сім’ю; засвоєння знань щодо основних психологічних потреб дітей, які розміщені в прийомні сім'ї; розвиток умінь для виконання посадових обов'язків прийомних батьків. Програма передбачає навчання кандидатів протягом 72 год. у групі, яке проводять підготовлені тренери. За результатами навчання учасники отримують рекомендації щодо створення прийомної сім’ї.

В Україні проблема підготовки патронатних вихователів науковцями детально не вивчалася, проте є дослідження щодо підготовки прийомних сімей. Зокрема, вчені С. Архіпова (2011), О. Безпалько (2005), І. Звєрєва (2006), А. Капська (2000), Н. Комарова (2000), І. Пєша (2000) досліджувалися особливості створення та функціонування таких сімей, вимоги до кандидатів, які мали бажання створити прийомні сім’ї, умови успішного функціонування зазначеної сімейної форми виховання дітей.

Учені С. Грінберг, К. Ігнатенко описують тренінги підготовки потенційних прийомних батьків (Грінберг, 2007, Ігнатенко, 2011). У дослідженнях В. Костів, Л. Ваврищук охарактеризовано процес підготовки соціальних педагогів до роботи із патронатною сім’єю та визначено особливості програми підготовки патронатних вихователів (Костів, Ваврищук, 2017).

Дослідники також виокремлюють етапи підготовки прийомних сімей. Зокрема, К. Ігнатенко наголошує, що процес їхньої підготовки тривалий, послідовний та виокремлює п’ять етапів. Після завершення кандидатами навчання підписується угода із представниками органів місцевого самоврядування, де визначаються обов’язки сторін, умови партнерства, терміни функціонування прийомної сім’ї тощо (Ігнатенко, 2011).

Базовий, основний та терапевтичний рівні підготовки прийомних сімей до виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, виокремлює В. Ослон. Вона зазначає, що на базовому рівні кандидати, які висловили бажання стати прийомними, проходять навчання на тренінзі, який триває не менше 40 годин. У процесі навчання проводяться індивідуальні і групові консультації, спільний

тренінг потенційної прийомної сім'ї й майбутньої прийомної дитини (не менше 12 годин), діагностика ресурсності сім'ї. На терапевтичному рівні використовуються такі форми підготовки, як сімейна психотерапія, спеціалізовані тренінги (наприклад, щодо реабілітації дитини з обмеженими можливостями тощо) (Ослон, 2006).

Вченими та практиками Г. Бевз, В. Кузьмінським, О. Нескучаєвою описано процес відбору та підготовки кандидатів у прийомні батьки, зокрема вказано на важливість етапу оцінки потенційних прийомних батьків, що передбачає зустрічі із соціальним працівником, відвідування помешкання, співбесіду. Наступним етапом є навчання кандидатів, під час якого вони мають прийняти рішення про створення прийомної сім'ї. Далі йдуть етапи схвалення кандидатів та юридичне оформлення прийомної сім'ї (Бевз, Кузьмінський, Нескучаєва, 2003).

Щодо процесу підготовки кандидатів у прийомні батьки, Г. Бевз було окреслено завдання навчального тренінгу. Вчена наголошує, що під час навчання кандидати мають отримати знання щодо правових засад функціонування прийомної сім'ї; ознайомитися із специфікою роботи прийомних батьків; особливостями розвитку та виховання депривованих дітей; навчитися вирішувати проблеми в інтересах дитини та працювати в команді інших спеціалістів. Результатом навчання має стати, на думку вченої, рефлексія кандидатами власного досвіду та прийняття усвідомленого рішення про створення прийомної сім'ї (Бевз, 2003, с. 68-71).

Дослідники також виокремлюють психологічну, соціальну та педагогічну складові в процесі підготовки кандидатів відповідно до різних рівнів (структури) особистості. Так, під час підготовки кандидатів важливо на особистісному рівні працювати із цінностями, мотивацією, смисловими утвореннями і установками учасників навчання. На емоційному рівні заохочувати учасників до відкритого вербального і невербального вираження почуттів, формувати навичку емпатійного слухання. Когнітивний рівень передбачає засвоєння нових знань, операційний – формування нових умінь і навичок (Овчарова, 2003).

З моменту створення в Україні сімейних форм виховання вітчизняними науковцями та практиками були розроблені програми підготовки кандидатів,

спрямовані на різні цільові групи, як-от: програма підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьки вихователі, програма з підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів; навчальна програма для підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі, які планують взяти на виховання дітей з інвалідністю з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування та інші.

Українськими вченими (Т. Алєксєєнко, А. Андрейчак, Т. Войцах, А. Гулевская-Черныш, І. Звєрєва, О. Калібаба, А. Калініна, Т. Комар, Г. Лактіонова, І. Пінчук, С. Покидов, Г. Притиск, К. Ржевська, І. Ченбай, А. Шеламкова, О. Шершень, О. Шипіленко, 2007) було апробовано та адаптовано програму «ПРАЙД» підготовки кандидатів у прийомні батьки та батьків-вихователів. Завданням адаптованої програми стало формування усвідомленого рішення кандидатів щодо створення прийомної сім'ї, формування необхідної для цього батьківської компетентності. У процесі навчання за програмою кандидати формують вміння забезпечувати дитині захист і безпеку, задовольняти потреби дитини в розвитку, підтримувати довготривалі стосунки у житті дитини, працювати в команді спеціалістів.

Специфікою програми є те, що вона базується на понятті «батьківська компетентність» і спрямована на формування спроможності потенційний прийомних батьків кваліфіковано здійснювати діяльність, забезпечувати сприятливі умови для життя та розвитку дитини згідно з основними положеннями Конвенції ООН про права дитини.

Отже, в програмі «ПРАЙД» акцент зроблено на формування довготривалих стосунків. Однак, оскільки послуга з патронату обмежує термін перебування дитини в патронатній сім'ї до трьох (в окремих випадках до шести) місяців, то патронатний вихователь має вміти будувати короткотривалі стосунки з дитиною, працювати із сім'єю дитини, у окремих випадках готувати дитину до переміщення в сімейні форми виховання.

Вченими Н. Бондаренко, І. Звєрєвою, А. Гришко, Т. Журавель, О. Яременко (2011) з метою підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-

вихователів розроблено програму навчання, акцентами якої є підготовка кандидатів до прийняття нової соціальної ролі, усвідомлене рішення кандидатами щодо влаштування в сім’ю дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування. Зміст програми складається з шести навчальних модулів, які містять базові знання щодо структури національної системи влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; особливостей сімейних форм влаштування таких дітей, порядку встановлення опіки, піклування, створення та функціонування ДБСТ; причин та наслідків сирітства, психологічних та вікових особливостей розвитку й поведінки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; специфіки входження дитини в сім’ю, рівнів адаптації сім’ї та дитини, особливостей сімейного виховання дітей даної категорії; взаємодії батьків та фахівця із соціальної роботи у процесі соціального супроводу сім’ї.

Ще однією програмою підготовки прийомних батьків до виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є програма «Компетентне прийомне батьківство», яка спрямована на оволодіння кандидатами психолого-педагогічними знаннями, уміннями та навичками взаємодії з дітьми-сиротами, дітьми, позбавленими батьківського піклування; на усвідомлення особливостей розвитку дітей, які приходять у сім'ю, ознайомлення із специфікою функціонування прийомної сім'ї. Аналізуючи дану програму, К. Ігнатенко зауважує, що під час навчання за програмою учасники розглядають ті проблеми, ситуації, конфлікти та випадки, з якими можуть зіткнутися у майбутній професійній діяльності, шукають шляхи їх оптимального вирішення (Ігнатенко, 2014).

Вказані програми спрямовані на формування компетентностей у вихованні дітей, які мають статус дитини-сироти і дитини, позбавленої батьківського виховання. Водночас до патронатної сім’ї, як правило, переміщають дітей, яким не встановлено статус, або які не потребують встановлення відповідного статусу. Такі діти мають свої особливості, більшість з них потребують збереження чи зміцнення стосунків із власною сім’єю. Аналогічно біологічні батьки дітей, які переміщені в сім’ю патронатного вихователя, потребують професійної допомоги і підтримки як з

боку ФСР, так і патронатного вихователя, в тому числі з питань виховання власних дітей.

В Україні, починаючи з 2008 року йшли дискусії щодо структури, змісту програми підготовки патронатних вихователів, яка в результаті була розроблена міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» в рамках реалізації проєкту «Сімейний патронат: запровадження кращих практик альтернативного догляду дітей, які тимчасово залишилися без батьківського піклування» за фінансової підтримки Всесвітнього дитячого фонду. Зазначена програма схвалена наказом Міністерства соціальної політики України від 19.08.2017 року № 1349. *Автор дисертації є співавтором цієї програми*.

Метою програми є формування компетентностей кандидатів у патронатні вихователі у питаннях догляду, виховання та реабілітації влаштованої в сім'ю патронатного вихователя дитини, взаємодії з батьками/законними представниками дитини та спеціалістами, залученими до роботи із дитиною та її сім'єю.

У процесі підготовки кандидати у патронатні вихователі та їхні помічники мають змогу зрозуміти роль послуги з патронату над дитиною в системі підтримки сімей з дітьми та захисту дітей, які перебувають у СЖО, обсяг повноважень, прав та обов'язків патронатних вихователів; ознайомитися з основними нормативно-правовими актами з питань забезпечення прав дитини, підтримки сімей з дітьми; зрозуміти особливості психологічного стану дітей, які можуть бути влаштовані до сім'ї патронатного вихователя; навчитися підтримувати і зберігати безпечні умови та безпечні стосунки дитини з її сім'єю, родичами, формувати нові стосунки при влаштуванні дитини у сімейні форми виховання, оцінювати потреби дитини, вибрати форми, методи її догляду та виховання; працювати в МДК спеціалістів.

Програма містить ціль і завдання, засоби їх реалізації, в основіяких закладено відповідну філософію і цінності. В основі програми закладені переконання, що для кожної дитини найкращим середовищем для розвитку є сімейне; емоційний зв'язок/прив'язаність між дитиною та її батьками, близькими людьми є надзвичайно важливими для її розвитку. Кандидати під час навчання уівідомлюють, що порушення в розвитку дитини залежать від багатьох чинників, поведінку дитини

можна скорегувати, на це потрібен час, терпіння, системність і послідовність дій. Важливими у процесі навчання є переконання щодо дій дорослих, які не повинні нашкодити дитині, акцент треба робити на сильних сторонах особистості. В основі програми підготовки патронатних вихователів лежить принцип найкращих інтересів дитини, усі дії та рішення патронатного вихователя та членів МДК мають відповідати цьому принципу.

У програмі підготовки патронатних вихователів виокремлено такі темами:

1. Сім'я як система: особливості, характеристики та цінності.
2. Роль сім'ї у задоволенні потреб дитини: ресурси та фактори ризику.
3. Послуга патронату над дитиною в системі забезпечення прав дітей та підтримки сімей із дітьми.
4. Організація процесу переміщення при влаштуванні дитини в сім'ю патронатного вихователя.
5. Підтримка зв'язків дитини з власною родиною.
6. Основні закономірності розвитку дитини на різних вікових етапах.
7. Психологічна травма у дитини та її наслідки.
8. Догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя.
9. Завершення надання послуги патронату над дитиною. Профілактика «емоційного вигорання».
10. Готовність сім'ї до надання послуги патронату над дитиною.
11. Домедична допомога.
12. Міждисциплінарна команда: партнерство та прийняття рішень у найкращих інтересах дитини.

Розподіл навчального часу за темами передбачає 26 год. на вивчення теоретичного блоку, 65 год. виділено на практичний блок, на самостійну роботу – 29 годин, тривалість усієї програми 120 год. У програмі підготовки патронатних вихователів передбачено виїзне заняття «Готовність сім'ї до надання послуги патронату над дитиною», яке тренери проводять у помешканні кандидата. Під час виїзного заняття кандидати та члени їхньої сім'ї визначають рівень безпеки власного помешкання, рівень обізнаності членів сім'ї, які проживають разом із

кандидатом, щодо психологічних особливостей дітей, які можуть бути влаштовані в їхню сім'ю; створюють алгоритм взаємодії всіх членів сім'ї патронатного вихователя та його помічника на різних етапах надання послуги патронату над дитиною; визначають готовність кандидата та членів його сім'ї до надання послуги з патронату над дитиною; обговорюють власні побоювання і страхи щодо майбутньої професійної діяльності.

Такі заняття не передбачені іншими програмами, за якими готують усиновлювачів, опікунів, прийомних батьків та батьків-вихователів ДБСТ. Проведення виїзного заняття пояснюється тим, що послуга з патронату надається в помешканні сім'ї патронатного вихователя, до неї долучаються всі, хто проживає спільно із патронатним вихователем, і вони мають усвідомлювати ті завдання, які виконує патронатний вихователь, створювати таке сімейне середовище, яке б сприяло реабілітації переміщеної дитини.

Специфікою програми є те, що в рамках підготовки кандидатів у патронатні вихователі проводиться навчання учасників МДК підтримки послуги патронату над дитиною, а саме: спеціалісти ССД, ЦСС/ЦНСП, відділу соціального захисту населення, дільничний сімейний лікар, соціальний педагог або психолог загальноосвітнього навчального закладу, методист чи психолог дошкільного закладу та інші фахівці ТГ.

Кандидати в патронатні вихователі разом з іншими учасниками тренінгу, які будуть долучатися до роботи із сім'ями, діти яких будуть переміщені у патронатну сім'ю, детально вивчають складові алгоритму ведення випадку, визначають конкретні дії, які мають чи можуть виконуватися на кожному етапі. Крім того, вони детально знайомляться із компонентами, показниками та індикаторами моделі оцінки потреб дитини. Під час заняття відпрацьовуються дії спеціалістів відповідно до алгоритму надання послуги з патронату над дитиною, розглядаються форми документування та визначається роль членів МДК, які є основними відповідальними на кожному етапі надання послуги з патронату над дитиною.

Ще однією специфікою програми є участь у процесі навчання практичного психолога обласного ЦСС, який у процесі підготовки кандидатів у патронатні

вихователі оцінює психологічну готовність кандидатів у патронатні вихователі, проводить консультації для тренерів під час підготовки і проведення навчання, кандидатам у патронатні вихователі та їхнім помічникам, готує висновки та рекомендації щодо можливості кандидатами надавати послугу патронату над дитиною.

Разом з тим програма підготовки патронатних вихователів є складною для її реалізації. Наведемо фактори, які ускладнюють реалізацію зазначеної програми:

- Тривалість навчання. Не всі кандидати у патронатні вихователі та їхні помічники можуть залишити власних дітей на 9 днів, хоча й навчання проходить у більшості випадках на вихідних днях. На перших заняттях цей фактор породжує опір кандидатів, нерозуміння ними самого процесу підготовки.
- Складність засвоєння окремих тем програми. Так як кандидати в патронатні вихователі та їхні помічники не мають спеціальної професійної підготовки, мають різний рівень когнітивного розвитку, різний вік (інколи різниця становить більше 20-25 років), то їм важко оволодіти інформацією, зокрема, що стосується чинного законодавства, що регламентує послугу з патронату, захист прав дитини тощо. Складними для засвоєння є теми, що стосуються особливостей дітей, які зазнали насильства, психологічного травмування тощо.
- Виконання домашніх завдань. Кандидатам важко виконувати завдання без додаткових коментарів, інформації, інструкцій.

Ці фактори важливо враховувати під час організації навчання кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників, у процесі підготовки тренерів та працівників регіональних ЦСС до роботи з питань запровадження послуги з патронату в ТГ.

Під час навчання за програмою підготовки патронатних вихователів кандидати здобувають знання та навички, формують переконання, необхідні для успішної реалізації завдань реабілітаційної діяльності. Нами проаналізовано теми програми, вивчення яких сприяє підготовці кандидатів до реабілітаційної діяльності відповідно до її особливостей у процесі надання послуги з патронату (табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

Теми програми підготовки патронатних вихователі, під час яких здійснюється їх підготовка до реабілітаційної діяльності

№	Тема та підтеми	Задання, які вирішуються:
1.	**Вступ. Сім'я як система: особливості, характеристики та цінності** - характеристики сімейної системи	- уміння аналізувати сімейну систему біологічної родини дитини, переміщеної в сім'ю патронатного вихователя
2.	**Роль сім'ї у задоволенні потреб дитини: ресурси та фактори ризику** - сімейні кризи, їхні закономірності; - ресурси та захисні фактори сім'ї; - сутність поняття «потреби», особливості та класифікація потреб; роль сім'ї у задоволенні потреб дитини; - прив'язаність як базова потреба дитини	- уміння аналізувати сімейні кризи, їх причини: - уміння визначати ресурси та фактори вразливості сім'ї; - уміння аналізувати та ідентифікувати потреби дитини, визначати рівень їх задоволення, засоби задоволення потреб, визначати емоції та почуття дитини, коли її потреби задовольняються чи не задовольняються; - розуміння значення прив'язаності для розвитку дитини, причини та наслідки порушеної прив'язаності
	Послуга патронату над дитиною в системі забезпечення прав дітей та підтримки сімей з дітьми	- розуміння прав дитини; - уміння визначати причини та підстави встановлення статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування; - визначення організацій, які надають підтримку сім'ї, допомагають вирішити проблеми сімей та дітей, сприяють захисту прав дитини
	Організація процесу переміщення при влаштуванні дитини в сім'ю патронатного вихователя	- розуміння впливу ефекту переміщення дитини із власної сім'ї в іншу сім'ю; - уміння організовувати переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя
	Підтримка зав'язків дитини з власною родиною: - важливість зав'язків дитини	- уміння допомагати влаштованим дітям зберігати і переосмислювати спогади про свою сім'ю та власне життя;

	з біологічними батьками, родичами; - концепція сильних сторін у роботі з родиною дитини; - етапи організації зустрічей дитини з батьками, родичами	- уміння планувати та проводити зустрічі дитини з її батьками та родичами; - уміння застосовувати концепцію сильних сторін у роботі з батьками дитини
	Основні закономірності розвитку дитини на різних вікових етапах	- уміння визначати ключові моменти кожного вікового періоду; - уміння визначати фактори, які негативно впливають на розвиток дитини
	Психологічна травма у дитини та її наслідки	- розуміння впливу психологічної травми на розвиток дитини; - уміння визначати ознаки психологічного травмування дітей; - розуміння чинників, що впливають на переживання втрат, особливостей поведінки дитини, яка переживає втрату; - уміння допомагати дитині, яка пережила втрату; - знання алгоритму дій при психогенних реакціях дитини; - уміння організовувати роботу з дітьми, які постраждали від насильства та жорстокого поводження
	Догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя	- уміння аналізувати вплив досвіду дитини, пов'язаного, зокрема із фізичними покараннями, на її поведінку, та потреби дитини, які вона хоче задовольнити такою поведінкою; - уміння використовувати різні види та стратегії дисципліни; - уміння використовувати методи контролю гніву; - уміння використовувати прийоми формування соціально прийнятної поведінки; - уміння визначати спеціалістів, яких можуть долучати до реабілітаційної роботи
	Завершення надання послуги патронату над дитиною. Профілактика «емоційного вигорання»	- уміння визначати можливі варіанти виходу дитини із сім'ї патронатного вихователя, розробляти пропозиції до плану переміщення дитини із сім'ї

		патронатного вихователя; - уміння готувати процес переміщення дитини із сім'ї патронатного вихователя; - уміння використовувати способи подолання складних стресових ситуацій
	Готовність сім'ї до надання послуги патронату над дитиною	- уміння визначати рівень безпеки власного помешкання; - уміння визначати алгоритм взаємодії всіх членів сім'ї патронатного вихователя
	Міждисциплінарна команда: партнерство та прийняття рішень у найкращих інтересах дитини	- уміння організовувати роботу з дитиною та її сім'єю за технологією ведення випадку; - розуміння змісту та завдань соціальних послуг; - розуміння роботи МДК

Відповідно до проведеного аналізу програми підготовки патронатних вихователів можемо зробити висновок, що під час кожної теми програми розглядаються питання, пов'язані із реабілітаційною діяльністю патронатного вихователя. Під час навчання кандидати на кожному занятті поглиблюють власні знання, формують необхідні вміння, вчаться використовувати різні засоби впливу на поведінку дитини, її емоційний стан, формування соціальних навичок тощо.

Отже, процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників є важливим етапом створення сім'ї патронатного вихователя, формування їхньої готовності до виховання переміщеної дитини, реабілітаційної діяльності.

Міжнародний досвід підготовки потенційних прийомних батьків, в тому числі тих, які планують тимчасове переміщення дитини до їхньої сім'ї, засвідчує, що цей процес має бути поетапним та комплексним. В окремих країнах передбачено ліцензування у процесі підготовки, визначено його стандарт та виокремлено навички, які мають засвоїти учасники навчання.

У пострадянських країнах програма підготовки передбачає навчання як різних цільових груп (усиновлювачі, опікуни, професійні прийомні батьки), так і змішаних, навчання може відбуватися заочно, очно із «зануренням» учасників у

процес навчання, пролонговано. В Україні вчені, досліджуючи процес створення прийомних сімей, виокремили етапність цього процесу, одним із яких є етап підготовки.

Програма підготовки патронатних вихователів є відмінною від тих програм, які використовуються для підготовки потенційних прийомних батьків, вихователів ДБСТ, адже вони спрямовані на формування в учасників навчання навичок створення стабільних умов для переміщених у їхню сім'ю дітей, акцентують увагу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Програма формує компетентності кандидатів у патронатні вихователі у питаннях догляду, виховання та реабілітації тимчасово влаштованої в їхню сім'ю дитини; взаємодії з батьками/законними представниками, сімейним оточенням дитини та спеціалістами, залученими до організації послуги з патронату над дитиною, у процесі забезпечення найкращих інтересів дитини та надання послуг її сім'ї.

Висновки до першого розділу

Запровадження послуги з патронату в громаді є важливою умовою реалізації завдань реформи деінституціалізації, створення підтримуючих послуг для сімей з дітьми на рівні громади, забезпечення права дитини на виховання в сімейному середовищі. У першому розділі проаналізовано сутність та особливості послуги з патронату над дитиною, важливість виховання дітей в сім'ї або в сімейних умовах у випадку, коли біологічні батьки не можуть забезпечувати потреби дитини. Здійснено поетапний аналіз історії запровадження послуги патронату, міжнародний досвід створення фостерних сімей, їх спеціалізації, професіоналізації.

У дисертації взято до уваги нормативно-правове регулювання послуги з патронату, процесу створення сім'ї патронатного вихователя. На його засадах визначено особливості послуги з патронату та її відмінність від сімейних форм виховання – послуга надається сім'ям з дітьми, які перебувають в СЖО і тимчасово не можуть виконувати своїх батьківських обов'язків, вона є тимчасовою, до сім'ї патронатного вихователя переміщаються діти з однієї сім'ї на обмежений період часу – від 3 до 6 місяців.

Визначено, що послуга з патронату є комплексною, в основі якої лежить терміновий захист і задоволення потреб дитини, відновлення потенціалу біологічної сім'ї дитини чи пошук сімейних форм влаштування, соціальних зав'язків, ролей, здоров'я та навальних навичок дитини. Послуга створюється у громаді і забезпечує умови для раннього виявлення вразливих сімей з дітьми, усвідомлення відповідальності за розвиток підтримуючих послуг, сприяє зменшенню потрапляння дітей у заклади інституційного догляду та виховання.

На підставі осмислення теоретичних основ досліджуваної проблеми розкрито суть основних понять «послуга з патронату», «реабілітаційна діяльність патронатного вихователя», зроблено висновок, що реабілітаційна діяльність патронатних вихователів по суті є соціальною реабілітацією і в широкому значенні передбачає комплексну взаємодію патронатного вихователя із членами МДК, яка спрямована на відновлення дитини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності, соціальної адаптації.

У контексті нашого дослідження у вузькому значенні реабілітаційна діяльність патронатних вихователів передбачає реалізацію комплексу заходів, спрямованих на відновлення чи формування функціональних зав'язків дитини та її сімейного оточення із соціальними групами, засвоєння ними нових соціальних ролей, відновлення контактів, нейтралізацію факторів, які негативно впливають на розвиток особистості та її соціалізацію.

Визначено й схарактеризовано особливості реабілітаційної діяльності відповідно до специфіки послуги з патронату: обмеженість в часі, комплексність, охоплює різні сфери життя дитини, заходи реабілітації здійснюються із врахуванням вікових та індивідуальних особливостей, визначених потреб, базуються на сильних сторонах дитини і забезпечення її участі у прийнятті рішень. З'ясовано, що заходи реабілітаційної діяльності патронатного вихователя спрямовані не лише на відновлення соціальних ролей, функціональних зав'язків дитини, вони поєднані із роботою із сімейним середовищем дитини чи потенційними усиновлювачами/опікунами/прийомними батьками чи батьками вихователями.

У процесі реабілітаційної діяльності реалізується міждисциплінарний підхід, що передбачає співпрацю фахівців різних спеціальностей для досягнення окресленої ними мети. Заходи реабілітаційної діяльності реалізуються у рамках використання технології ведення випадку сім'ї, діти якої переміщені тимчасово під патронат, що передбачає чіткий алгоритм, зокрема: вивчення потреб дитини та її сімейного оточення, планування діяльності та реалізація заходів, моніторинг та коригування плану, завершення випадку, оцінка впливу запланованих заходів та розроблення подальших рекомендацій. Узагальнено умови, необхідні для досягнення успіху в процесі реабілітаційної діяльності патронатного вихователя, описано різні види допомоги і підтримки, як-от: терапія зайнятістю, середовищем, відновлення навичок організації побуту, різні види психотерапевтичного впливу.

Проаналізовано існуючі програми підготовки замісних сімей (на основі міжнародного досвіду), прийомних сімей (національний досвід), програму підготовки патронатних вихователів, її специфіку та можливості для формування готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності.

РОЗДІЛ 2
МОДЕЛЮВАННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності

Дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності відбувалося на констатувальному етапі експерименту за розробленою нами методикою. Така методика передбачала обґрунтування сутності та структури (компонентів) готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; визначення критеріїв та відповідних показників; виокремлення та характеристику рівнів сформованості готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності; підбір діагностичних методик до відповідних критеріїв і показників; формування КГ та ЕГ; застосування діагностичних методик; аналіз та узагальнення результатів констатувального етапу експерименту.

Ґрунтуючись на окресленій науковій позиції, різних підходах до понять «підготовка», «підготовленість», «готовність», специфіки послуги з патронату над дитиною, реабілітаційної діяльності в умовах патронату, *компонентами* готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності визначено такі: *когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-практичний, рефлексивно-мобілізаційний*.

Когнітивний компонент. Когнітивний компонент у структурі готовності особи до діяльності у своїх дослідженнях розкривають: М. Дяченко, Л. Кандибович, О. Киричук, С. Манунова, М. Обозов, Л. Орбан, В. Панок, Н. Пов’якель, А. Реан, В. Рибалка, Н. Чепелєва та інші (деякі з них розглядають когнітивний компонент як змістовий, теоретичний, професійно-когнітивний тощо). Вчені зазначають, що обізнаність особи з питань професійної діяльності є важливою умовою їхньої підготовки. Основою зазначеного компонента є положення про вирішальну роль знань і когнітивних структур у протіканні психічних процесів та поведінки людини,

тому він передбачає формування комплексу психолого-педагогічних, технологічних і методичних знань (Рубінштейн, 1946, с. 96).

Мотиваційно-ціннісний компонент. Обґрунтовуючи важливість виокремленого нами компонента, звернемося до досліджень П. Шавіра, який зазначав, що мотив органічно пов'язаний зі змістом та процесом діяльності, він забезпечує постійну увагу до діяльності, спонукає людину оцінювати себе, власні знання, вміння і моральні якості у контексті вимог цієї діяльності (Шавір, 1981). Дослідник О. Соснюк зазначає, що мотивація може забезпечити гармонійну реалізацію завдань діяльності та сприяти саморозкриттю особистості професіонала (Соснюк, 2006, с. 86).

Зовнішні та внутрішні мотиви виокремлюють О. Кульчицька, Н. Литвинова, В. Моляко. Так, до зовнішніх мотивів вчені відносять визнання, збагачення, збудження і вважають, що такі мотиви не сприяють отримання задоволення від професійної діяльності. Якщо особистість керується внутрішніми мотивами у процесі професійної діяльності, то її спонукання спрямовані на пошук нового, невідомого, незвичного, вона прагне вирішувати різні проблемні ситуації нестандартно та отримує насолоду від діяльності (Моляко, Кульчицька, Литвинова, 1995).

Базуючись на дослідженнях учених, робимо висновок, що мотивація кандидатів є важливою для створення сім'ї патронатного вихователя, її функціонування; спрямованість мотивації стосовно переміщення дітей у їхню сім'ю значною мірою визначає успішність реабілітаційної діяльності.

На мотивацію кандидатів впливає страх змін в їхньому житті, стосунках із власними дітьми, часто в основі страхів лежать міфи про «генетичну спадковість поганої поведінки дитини», її психічне здоров'я; вони бояться «розправи» біологічних батьків дитини тощо. Як правило, у процесі навчання ці страхи зникають, але їх наявність впливає на мотивацію кандидатів.

Також важливим моментом щодо мотивації кандидатів є узгодженість мотивів всіх членів сім'ї, хто проживає разом із ними в одному помешканні, і якщо патронатний вихователь вмотивований, а його помічник негативно ставиться до

прийнятого рішення, вважає це певною забаганкою, то ефективність реабілітаційної діяльності буде низькою через неузгодженість виховного вплив на дитину, оточення в сім'ї патронатного вихователя, психологічна атмосфера не завжди буде сприяти реабілітації дитини, відновлення нею її соціальних зав'язків.

Для успішного функціонування патронатної сім'ї, здійснення реабілітаційної діяльності потрібно, щоб і патронатний вихователь, і його помічник були переконані, що сім'я є найсприятливішим середовищем для розвитку дитини, що емоційний зв'язок/прив'язаність між батьками, близькими людьми та дитиною є надзвичайно важливими для її розвитку. Важливо розуміти, що порушення в розвитку дитини залежать від багатьох чинників, поведінку дитини можна скоригувати, на це потрібен час, терпіння, системність і послідовність дій, залучення різних ресурсів, у тому числі, створення сприятливого середовища. Вони мають усвідомлювати, що дії дорослих у процесі реабілітаційної діяльності не повинні нашкодити дитині, що акцент треба робити на сильних сторонах юної особистості.

Етичні принципи патронатного вихователя та його помічника забезпечують ефективність їхньої діяльності, прийнятих рішень, послідовність дій. У патронатних вихователів та їхніх помічників мають домінувати етичні принципи, які дозволять їм діяти в найкращих інтересах дитини, забезпечувати її потреби, демонструвати приклад соціально значимої поведінки.

Діяльнісно-практичний компонент передбачає засвоєння дій та операцій, необхідних для успішного здійснення професійних завдань. Завдяки діяльнісно-практичному компоненту в структурі готовності патронатного вихователя до реабілітаційної діяльності кандидати в патронатні вихователі стають професійно компетентними та впевненими у власних уміннях і навичках. Діяльнісно-практичний компонент засвідчує, що патронатний вихователь та його помічник мають необхідні вміння і навички для забезпечення реабілітаційної діяльності; вміють визначати потреби дитини, її сильні сторони; вміють працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного оточення.

Обізнаність патронатного вихователя з питань реалізації завдань реабілітаційної діяльності, його вмотивованість є важливою умовою їхньої готовності, проте, як зазначає В. Коновалова, сукупність знань остаточно не вирішує будь-яких професійних завдань, особа має володіти особливою готовністю до актуалізації цих знань, до застосування їх в умовах обмеженого часу тощо (Коновалова, 2021). Тому в структурі готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності виокремлено *рефлексивно-мобілізаційний компонент*, що передбачає сформованість уміння кандидата та його помічника критично оцінювати свої особистісні ресурси; здатності приймати відповідальні рішення, звертатися за допомогою, аналізувати власні дії та збагачувати досвід реабілітаційної діяльності. Реалізація рефлексивної-мобілізаційної здатності забезпечує процес розвитку та саморозвитку, сприяє творчому підходу до виконання професійних завдань, досягнення максимальної ефективності й результативності.

Зазначеним вище компонентам відповідають ***критерії***. Зокрема, відповідником когнітивного компоненту є критерій «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною», мотиваційно-ціннісного компоненту – «умотивованість до реабілітаційної діяльності», діяльнісно-практичного – «реабілітаційні вміння», рефлексивно-мобілізаційного – «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність».

Показниками готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за критерієм «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною» визначено: знання про специфіку реабілітаційної діяльності патронатного вихователя; обізнаність щодо особливостей дітей, які переміщуються в сім’ю патронатного вихователя; розуміння ролі членів міждисциплінарної команди у процесі реабілітаційної діяльності.

Показниками готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за критерієм «умотивованість до реабілітаційної діяльності» визначено: сформованість професійно значимих мотивів; усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності; сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань.

Показниками готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за критерієм «реабілітаційні вміння» визначено: уміння визначати потреби дитини та її сімейного оточення, сильні сторони та ресурси; вміння використовувати доцільні форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності; уміння працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного оточення.

Показниками готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» визначено: уміння оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики, знаходити ресурси; здатність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою; здатність здійснювати самоаналіз власних знань і дій. Узагальнені компоненти, критерії та показники готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності подано у таблиці нижче.

Таблиця 2.1

Компоненти, критерії та показники готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності

Компоненти	Критерії	Показники
Когнітивний	Обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною	- знання про специфіку реабілітаційної діяльності патронатного вихователя; - обізнаність щодо особливостей дітей, які переміщуються в сім'ю патронатного вихователя; - розуміння ролі членів міждисциплінарної команди у процесі реабілітаційної діяльності
Мотиваційно-ціннісний	Умотивованість до реабілітаційної діяльності	- сформованість професійно значимих мотивів; - усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності; - сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань
Діяльнісно-практичний	Реабілітаційні вміння	- уміння визначати потреби дитини та її сімейного оточення, сильні сторони та ресурси; - уміння використовувати форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності; - уміння працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її

		сімейного оточення
Рефлексивно-мобілізаційний	Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність	- уміння оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики, знаходити ресурси; - здатність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою; - здатність здійснювати самоаналіз власних знань і дій.

Нами визначено три ***рівні готовності*** кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, а саме: репродуктивний (низький), продуктивний (середній), творчий (високий).

Таблиця 2.2

Рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі здійснювати реабілітаційну діяльність

Рівні	Когнітивний компонент	Мотиваційно-ціннісний компонент	Діяльнісно-практичний компонент	Рефлексивно-мобілізаційний компонент
Творчий (високий рівень)	повне та найбільш раціональне засвоєння знань з питань специфіки організації і проведення реабілітаційної діяльності; закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах; розуміння ролі членів міждисциплінарної команди у процесі реабілітації	сформовані конструктивні професійно значимі мотиви; усвідомлені основні етичні норми реабілітаційної діяльності; майже всі важливі для реабілітаційної діяльності переконання сформовані	досягнуто майстерності в оволодінні системи вмінь щодо аналізу стану дитини та змін у її поведінці, вибору стратегії втручання, командної взаємодії під час виконання завдань реабілітаційної діяльності	сформована здатність критично і реалістично оцінювати свої сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси; кандидати готові приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися в разі потреби за допомогою; здатні робити аналіз знань і

				досвіду
Продуктивний (середній рівень)	«частково правильні знання», в межах якого спостерігається достатній рівень знань з питань організації і проведення реабілітаційної діяльності, закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах, особливостей командної взаємодії у процесі реабілітаційної діяльності	переважають конструктивні професійно значимі мотиви; кандидати частково розуміють і усвідомлюють етичні норми реабілітаційної діяльності; більшість важливих для реабілітаційної діяльності переконань сформовані	недостатньо сформовані вміння щодо аналізу стану дитини та змін у її поведінці, вибору стратегії втручання; в основному кандидати використовують готові зразки поведінки у проблемних ситуаціях, не завжди розуміють роль членів міждисциплінарної команди у реабілітаційній діяльності	сформована здатність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, не готові звертатися в разі потреби за допомогою; вміють критично і реалістично оцінювати свої сильні сторони, проте не достатньо вміють аналізувати ризики; частково здатні робити аналіз власних знань і досвіду
Репродуктивний (низький рівень)	неправильні знання», що передбачає недостатній рівень знань з питань організації і проведення соціально-реабілітаційної діяльності, закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах, особливостей	мотивація кандидатів більшою мірою пов’язана із корисливими приватними та фінансовими вигодами; більшість етичних норм та правил кандидат не розуміє і не знає, як їх реалізувати; лише частково сформовані	переважно низький рівень сформованості системи вмінь щодо аналізу стану дитини та змін у її поведінці, вибору форм і методів, стратегії втручання; в основному кандидати використовують готові зразки	частково готові приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, не готові звертатися в разі потреби за допомогою, не мають мережі підтримки; частково оцінюють свої сильні сторони, ризики, не

	міждисциплінарної взаємодії під час виконання завдань реабілітації	важливі для реабілітаційної діяльності переконання	поведінки у проблемних ситуаціях; кандидати не залучають до реабілітаційної діяльності членів міждисциплінарної команди/всі завдання реабілітаційної діяльності переадресовують іншим спеціалістам	вміють визначати власні ресурси; епізодично здатні робити аналіз власних знань і вмінь

Розглянемо опис рівнів сформованості готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності більш детально.

Творчий (високий) рівень передбачає найвищий рівень засвоєння знань із питань специфіки організації і проведення реабілітаційної діяльності; закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах; розуміння ролі членів міждисциплінарної команди у процесі реабілітації. У кандидатів сформовані конструктивні професійно значимі мотиви; ними усвідомлені основні етичні норми реабілітаційної діяльності та майже всі важливі для реабілітаційної діяльності переконання. Вони усвідомлюють, що під час перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя права дитини мають бути забезпечені, що усі дії патронатного вихователя та членів МДК мають бути в найкращих інтересах дитини. переконані, що сім'я – найсприятливіше середовище для розвитку дитини, емоційний зв'язок/прив'язаність між батьками, близькими людьми та дитиною є надзвичайно важливими для її розвитку. Кандидатами досягнуто майстерності в оволодінні системи вмінь щодо аналізу стану дитини та змін у її поведінці, вибору форм і методів, стратегії втручання, командної взаємодії під час виконання завдань реабілітаційної діяльності. У них сформована здатність критично і реалістично

оцінювати свої сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси; кандидати готові приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися в разі потреби за допомогою; здатні робити аналіз власних знань і вмінь.

На ***продуктивному*** (середньому) рівні спостерігається достатній рівень знань з питань організації і проведення реабілітаційної діяльності, закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах, особливостей командної взаємодії у процесі реабілітаційної діяльності. Кандидатам переважно притаманні конструктивні мотиви; вони частково усвідомлюють, які зміни можуть відбутися в їхньому житті; один із кандидатів виявляє зацікавленість, в той час як помічник частково розуміє свою участі у реабілітаційній діяльності. Кандидати частково розуміють і усвідомлюють етичні норми реабілітаційної діяльності, у них наявні страхи щодо майбутньої діяльності. Більшість переконань сформовані, кандидати переконані, що сім’я – найсприятливіше середовище для розвитку дитини, емоційний зв’язок/прив’язаність між батьками, близькими людьми та дитиною є надзвичайно важливими для її розвитку. У кандидатів недостатньо сформовані вміння щодо аналізу стану дитини та змін у її поведінці, вибору форм і методів, стратегії втручання; в основному кандидати використовують готові зразки поведінки у проблемних ситуаціях, не завжди розуміють роль членів МДК у реабілітаційній діяльності. Вони здатні приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, проте не готові звертатися в разі потреби за допомогою; вміють критично і реалістично оцінювати свої сильні сторони, але не вміють аналізувати ризики; частково здатні робити аналіз власних знань і вмінь.

Репродуктивний (низький) рівень готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності характеризується недостатнім рівнем знань з питань організації і проведення соціально-реабілітаційної діяльності, закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах, особливостей міждисциплінарної взаємодії під час виконання завдань реабілітації. Мотивація кандидатів більшою мірою пов’язана із корисливими приватними та фінансовими вигодами; більшість етичних норм та правил кандидати не розуміють і не знають, як їх реалізувати; лише частково сформовані важливі для реабілітаційної діяльності

переконання, мають багато страхів щодо майбутньої діяльності. У них переважно низький рівень сформованості системи вмінь щодо аналізу стану дитини та змін у її поведінці, вибору форм і методів, стратегії втручання; в основному кандидати використовують готові зразки поведінки у проблемних ситуаціях; кандидати не залучають до реабілітаційної діяльності членів МДК, всі завдання реабілітаційної діяльності переадресовують іншим спеціалістам. Кандидати частково готові приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, не готові звертатися в разі потреби за допомогою, не мають мережі підтримки; частково оцінюють свої сильні сторони, ризики, не вміють визначати власні ресурси; епізодично здатні робити аналіз власних знань і вмінь.

Дослідження рівнів готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності проводилося за допомогою таких *методів і методик:*

1. *Тестування*, що передбачає зріз рівня знань з питань особливостей організації та змісту реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною. Для цього були розроблені тестові завдання за 3-ма тематичними блоками: специфіка реабілітаційної діяльності; особливості дітей, які переміщуються в сім’ю патронатного вихователя; роль членів міждисциплінарної команди у реабілітаційній діяльності.

2. *Стандартизоване інтерв’ю*, розроблене на основі матеріалів В. Ослон, Д. Райкус, Р. Хьюз. Опитувальник складається із 19 запитань, які об’єднані у два блоки: рівень умотивованості до реабілітаційної діяльності; загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність.

3. *Опитувальник «Діагностика професійно значимих мотивів кандидата у патронатні вихователі та його помічника»,* що побудований за результатами аналізу та класифікації мотивів прийому дитини в сім’ю, розробленого В. Ослон (Ослон, 2006).

4. *Метод кейсів* (вирішення ситуаційних завдань).

Дослідження сформованості показників за критерієм «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною» здійснювалося за допомогою розроблених нами тестових завдань «Дослідження професійних знань

кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників з питань організації реабілітаційної діяльності». Кандидатам було запропоновано відповісти на запитання щодо специфіки реабілітаційної діяльності патронатного вихователя; особливостей дітей, які тимчасово переміщуються в сім'ю патронатного вихователя; обізнаності щодо взаємодії з членами міждисциплінарної команди.

Нами використано підхід Л. Карамушки (Карамушка, 2020) до розроблення шкали оцінювання результатів опитування, зокрема: «повністю правильні знання» – повне та найбільш раціональне розкриття ознак поняття, коли респондент вказує всі його ознаки; «частково правильні знання», в межах якого передбачено часткове розкриття окремих ознак; «неправильні знання», що передбачає неправильно визначену сутність чи «відсутність знань», тобто – відсутність відповіді. Далі з метою зведення отриманих даних до єдиних показників нами було переведено результати обробки у репродуктивний (низький), продуктивний (середній), творчий (високий) рівні.

Оцінка професійно значимих мотивів кандидата у патронатні вихователі та його помічника здійснювалася на підставі спеціально розробленого опитувальника, що побудований за результатами аналізу та класифікації мотивів прийому дитини в сім'ю, розробленого В. Ослон (Ослон, 2006) (Додаток А). Для уточнення вмотивованості патронатного вихователя та його помічника до реабілітаційної діяльності нами адаптоване стандартизоване інтерв'ю, розроблене на основі матеріалів В. Ослон, Д. Райкус, Р. Хьюз. Запитання опитувальника об'єднані у такі розділи: сформованість професійно значимих мотивів, усвідомлення кандидатами етичних норм реабілітаційної діяльності; сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань (Додаток Б).

На основі аналізу наукових досліджень, описаних в першому розділі п.1.2, нами виокремлено переконання та етичні норми, що важливі для реабілітації дитини в умовах патронату. Зазначені переконання та етичні норми внесені до другого та третього розділів стандартизованого інтерв'ю і розподіляються за такою шкалою: усвідомлені повністю; усвідомлені частково; усвідомлені ситуаційно або не усвідомлені.

Для дослідження показників за критерієм «реабілітаційні вміння» нами розроблено ситуаційний тест, призначений для вирішення проблемних ситуацій майбутньої реабілітаційної діяльності, який містить три ситуаційні завдання (кейси). Вони передбачають розроблення кандидатами в патронатні вихователі та їхніми помічниками програму дій для вирішення завдань запропонованого кейсу, яка передбачає аналіз причин поведінки дитини, алгоритм дій дорослих, використання додаткових методів, засобів, залучення суміжних спеціалістів до вирішення запропонованої проблеми. Відповіді кандидатів розподіляються за такою шкалою: високий, середній, низький рівень (Додаток В).

Дослідження рівня сформованості показників за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» здійснювалося за допомогою запитань стандартизованого інтерв'ю (Блок В), відповіді узагальнювалися за такою шкалою: високий, середній, низький рівень.

Узагальнений інструментарій для визначення рівнів сформованості показників готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Інструментарій для визначення рівнів сформованості показників готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності

№	**Діагностична методика**	**Когнітивний компонент** **Критерій** – обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною	**Мотиваційно-ціннісний компонент** **Критерій** – умотивованість до реабілітаційної діяльності	**Діяльнісно-практичний компонент** **Критерій** – реабілітаційні вміння	**Рефлексивно-мобілізаційний компонент** **Критерій** – загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність
1.	Тестування	вивчення рівня знань з питань специфіки реабілітаційної діяльності; особливостей дітей, які переміщуються в			

		сім'ю патронатного вихователя; ролі членів МДК у реабілітаційній діяльності			
2.	Стандартизоване інтерв'ю		уточнення сформованості професійно значимих мотивів; усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності; сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань		вивчення загальної особистісної зрілості та мобілізаційної активності
3.	Опитувальник «Діагностика професійно значимих мотивів кандидата у патронатні вихователі та його помічника»		діагностика сформованості професійно значимих мотивів		
4.	Метод кейсів (вирішення ситуаційних завдань)			діагностика реабілітаційних умінь	

Кількісні показники використаних діагностичних методик визначалися так: підраховувалася сума відповідей, які оцінені в 1 бал, 2 бали, 3 бали. Далі результат вираховувався за формулою:

$$\frac{\mathbf{3n_3+2n_2+1n_1}}{\mathbf{n_3+n_2+n_1}}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Варіанти розподілу сукупного балу за методиками та їх відповідність рівню готовності кандидатів такі:

високий ~1 ($1 \leq X < 1.7$) ($1 \leq X < 1.7$)

середній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$) ($1.8 \leq X < 2.3$)

низький ~3 ($2,4 \leq X < 3$) ($2.4 \leq X < 3$)

У процесі реабілітаційної діяльності під час надання послуги з патронату основну роль виконує патронатний вихователь. Його помічник надає йому підтримку, допомогу, долучається за потреби до цього процесу. Відбір для того, щоб стати потенційними кандидатами, навчання за програмою підготовки патронатних вихователів також вони проходять разом, тому в процесі визначення рівня готовності до реабілітаційної діяльності у дослідженні брали участь кандидати у патронатні вихователі і їхні помічники. Виконували запропоновані завдання індивідуально та разом як сімейна пара. На кожну сімейну пару кандидатів, які були учасниками констатуючого етапу експерименту, нами було заведено картку, де впродовж усього дослідження фіксувалися результати діагностичного обстеження за вказаними вище методиками. (Додаток Г).

Дослідження рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності проводилося протягом 2017-2020 років. У констатувальному етапі експерименту взяли участь 108 осіб із Київської, Дніпропетровської, Кіровоградської, Житомирської, Черкаської, Харківської, Сумської, Рівненської, Тернопільської областей, з них: 54 особи – кандидати у патронатні вихователі, 54 особи – помічники патронатних вихователів; 36 дітей кандидатів у патронатні вихователі.

У експерименті було здійснено розподіл кандидатів на експериментальну групу (62 респонденти), які проходили навчання за програмою підготовки патронатних вихователів у період з 2019 по 2020 рік та контрольну групу (46 респондентів), які навчалися за програмою з 2017 по 2018 рік.

Серед респондентів більшість учасників – жінки. Так у групі кандидатів у патронатні вихователі 93 % респондентів – жінки, 7 % – чоловіки; у групі помічників у патронатні вихователі – 72 % – представники чоловічої статі, 28 % – жіночої. Серед помічників патронатних вихователів виокремлено такі групи: 12 % – повнолітні діти кандидата у патронатні вихователі; 8 % – один із батьків кандидата, який проживає з ним в одному помешканні; 70 % – чоловіки і лише 7 % – дружини кандидатів у патронатні вихователі. За віком респонденти розподілені таким чином: до 30 років – 5 %, від 31 до 40 років – 11 %, від 41 до 50 років – 33 %, більше 50 років – 51 %.

Представлені дані свідчать про те, що серед кандидатів у патронатні вихователі більшість у віковому періоді від 40 і більше років, що підтверджує тезу, що люди, які виявили бажання стати патронатними вихователями, вже мали досвід професійної діяльності, виховання власних дітей і їхнє рішення є усвідомленим та продуманим.

За результатами проведення констатувального етапу експерименту нами було визначено рівні сформованості показників за кожним критерієм та проаналізовано, як вони представлені в кандидатів експериментальної і контрольної груп. Розглянемо детально результати за кожним із показників.

Результати сформованості показників за критерієм «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною» здійснювалося за допомогою тестових завдань, які складалися із 9 запитань, об’єднаних у 3 тематичні блоки: специфіка реабілітаційної діяльності; особливості дітей, які переміщуються в сім’ю патронатного вихователя; роль членів МДК у реабілітаційній діяльності. Результати діагностики представлено на рис. 2.1.

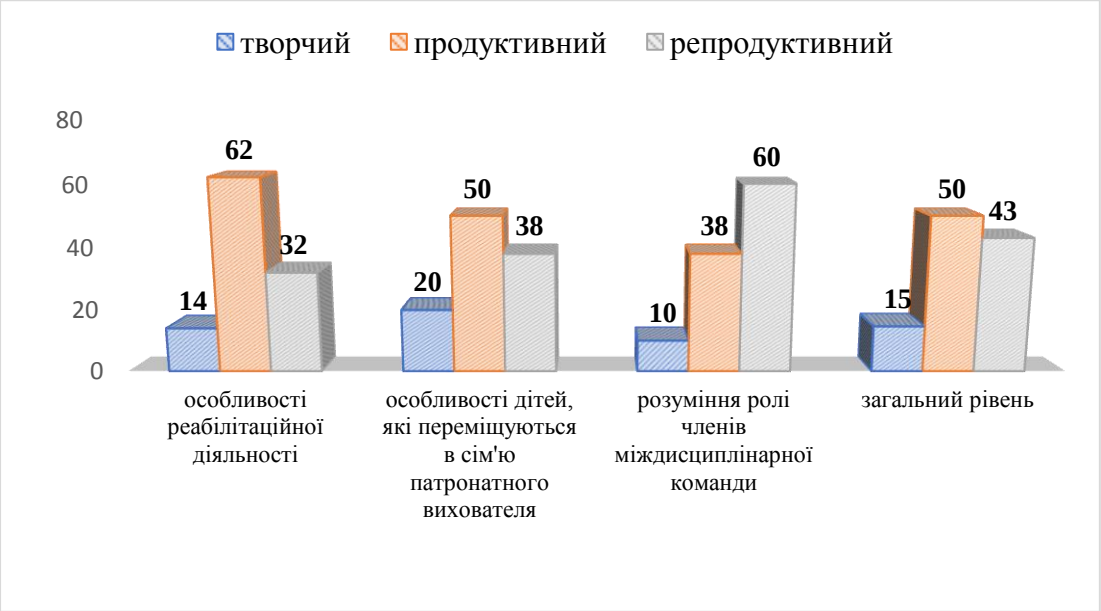


Рис. 2.1. **Результати рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі за критерієм «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною», 108 осіб**

За результатами проведеного тестування *обізнаність кандидатів у патронатні вихователі щодо специфіки реабілітаційної діяльності* розподілилася за визначеними нами рівнями таким чином: творчий (високий) рівень обізнаності – 14 осіб (13 %), результати вхідного тестування яких знаходиться в межах ~1 (1≤X<1.7) (1≤X<1.7). Відповіді 62 осіб (57 %) знаходяться в межах ~2 (1,8≤X<2.3) (1.8≤X<2.3), що відповідає продуктивному (середньому) рівню, і 32 осіб (30 %) – у межах ~3 (2,4≤X<3) (2.4≤X<3), що відповідає репродуктивному (низькому) рівню.

За другим показником (*рівень засвоєння знань щодо особливостей дітей, які переміщуються в сім'ю патронатного вихователя*) результати такі: 20 кандидатів (18,5 %) продемонстрували творчий високий) рівень, 50 осіб (48 %) – продуктивний (середній) рівень та 38 осіб (35 %) – репродуктивний (низький) рівень знань.

За показником, що визначає *розуміння ролі членів МДК у процесі реабілітаційної діяльності*, отримані такі результати: 14 осіб (13 %) – творчий (високий) рівень, 50 (47 %) – продуктивний (середній) рівень, 44 (40 %) – репродуктивний (низький) рівень.

У цілому результати дослідження рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі за критерієм «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною» такі: творчий (високий) рівень обізнаності щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату в 15 осіб, що становить 13,6 %; продуктивний (середній) рівень у 50 осіб (47 %), недостатній рівень знань виявлено в 43 осіб (40 %).

Якщо порівняти результати вхідного тестування кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників, то можемо зробити висновки, що у помічників результати нижчі, зокрема: 9 осіб (17 %) кандидатів у патронатні вихователі та 5 осіб (9 %) їхніх помічників продемонстрували найвищий рівень засвоєння знань із питань специфіки організації і проведення реабілітаційної діяльності; закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах; розуміння ролі членів МДК у процесі реабілітації (рис 2.2). Схожі результати вхідного тестування, які відповідають продуктивному (середньому) рівню – їх отримали 26 кандидатів у патронатні вихователі (48 %) та 25 їхніх помічників (46 %). Недостатній рівень знань з питань організації і проведення соціально-реабілітаційної діяльності, закономірностей розвитку дитини на різних вікових етапах, особливостей міждисциплінарної взаємодії під час виконання завдань реабілітації мають 19 кандидатів у патронатні вихователі (35 %) та 24 помічника (46 %).

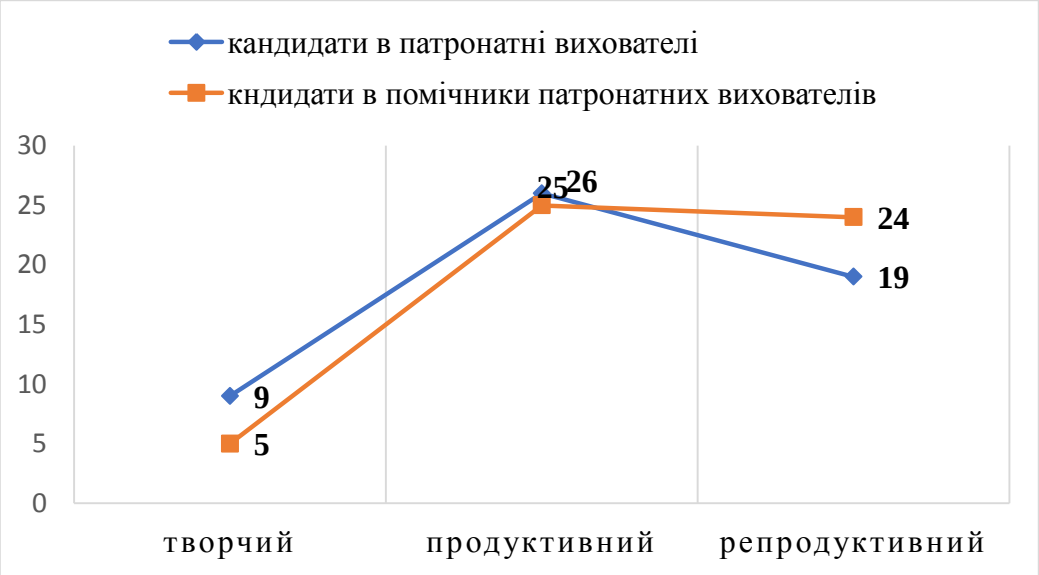


Рис. 2.2. **Порівняльний аналіз результатів вхідного тестування кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників, 108 осіб**

На нашу думку, це дуже низькі показники і вони пов'язані з тим, що кандидати в патронатні вихователі не мають спеціальної освіти, підготовки, вони дуже загально обізнані з питань надання послуги з патронату, особливостей реабілітації, загальних підходів до їх виховання та реабілітації, в більшості це знання, які базуються на їхньому практичному досвіді виховання дітей.

Для дослідження сформованості показників за критерієм «*умотивованість до реабілітаційної діяльності*» нами проаналізовано результати проведеного опитування «Діагностика професійно значимих мотивів кандидата у патронатні вихователі та його помічника» та стандартизованого інтерв'ю (Блок А).

Показник «*сформованість професійно значимих мотивів*» має такі результати відповідно до проведеного опитування: у 60 осіб, що становить 55,5 % від загальної кількості респондентів сформовані професійно значимі мотиви, у них переважно мотиви, спрямовані на самоцінність дитини, альтруїзм. У 28 осіб (25,9 %) переважно сформовані професійні конструктивні мотиви і лише у 20 осіб (18,5 %) зафіксовані мотиви, які частково пов'язані із корисливими приватними та фінансовими вигодами.

За результатами проведеного стандартизованого інтерв'ю із 54 кандидатів у патронатні вихователі у 32 осіб (59 %) на високому рівні сформовані професійно важливі мотиви. Це свідчить про те, що кандидати, приймаючи рішення стати патронатними вихователями, підходять до цього питання усвідомлено, основним мотивом є бажання допомагати дітям та їхнім сім'ям, надавати їм тепло та підтримку, допомогу.

На питання *«Чому ви вирішили стати патронатним вихователем?»* вони давали відповіді, що хочуть допомагати вразливим дітям, мають приклад власних батьків, які є прийомними батьками, батьками-вихователями ДБСТ, патронатним вихователем. Варто виокремити групу респондентів, які вважають основним своїм мотивом бажання допомогти дітям, бо їхні діти вже виросли і залишили рідну домівку, так званий мотив «спустошеного гнізда».

У 16 осіб (29,5 %) сформовані окремі мотиви, кандидати усвідомлюють свої обов'язки як патронатних вихователів, вважають, що мають допомагати дітям,

доглядати за ними, виховувати, але вони вважають, що це їхнє почуття обов'язку. Вони зазначають, що можуть забезпечити догляд та виховання дитини, її реабілітацію, тому що це їхній обов'язок, служіння.

6 осіб (11 %) вважають основним мотивом можливість працевлаштування, так як у громаді відсутні робочі місця. Окремі з них зазначили, що ще не визначилися, але хочуть допомагати дітям-сиротам, думають, як це їм зробити, тому вирішили створити патронатну сім'ю. Також вони не зрозуміли суті самої послуги, не зрозуміли, що в їхню сім'ю можуть бути переміщені як одна, так і декілька дітей різного віку і не були готові до цього.

У кандидатів у помічники патронатних вихователів мотивація є нижчою, зокрема: 28 осіб (52 %) усвідомлюють нову роль та готові допомагати патронатному вихователю, переконані, що їхня роль є важливою і розуміють це. 12 осіб (22 %) мають бажання допомагати дітям, патронатному вихователю, але не усвідомлюють до кінця своєї ролі і мотивації відповідно. 14 осіб (26 %) не розуміють своєї ролі у наданні послуги з патронату, не знають, яким сім'ям і дітям надається послуга, бояться, що ці сім'ї можуть погрожувати життю близьким для них людям.

Під час опитування респондентів були виявлені їхні побоювання щодо майбутньої професійної діяльності. Всі озвучені страхи кандидатів та їхніх помічників можемо об'єднати в групи: страх негативного сприйняття найближчим оточенням, соціумом; побоювання щодо майбутньої діяльності; страхи щодо переміщених в сім'ю дітей та їхнього сімейного оточення. Результати опитування респондентів представлено на рис. 2.3.

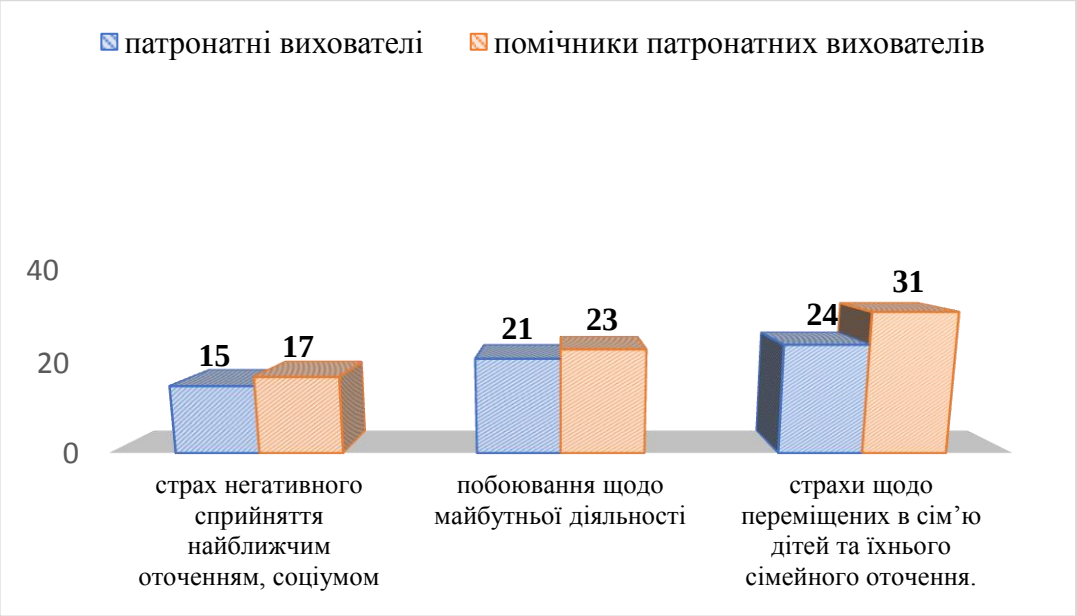


Рис. 2.3. **Страхи кандидатів та їхніх помічників, виявлених у процесі стандартизованого інтерв'ю, 108 осіб**

Кандидатів на створення патронатної сім'ї хвилюють питання про те, як підготувати найближчим сімейне і соціальне оточення до того, що в сім'ю тимчасово будуть перемішатися діти. Про такі страхи під час опитування сказали 15 (28 %) кандидатів у патронатні вихователі та 17 (31 %) їхніх помічників. Звичайно, такі страхи зрозумілі, адже суспільство неоднозначно відноситься до прийомних родин, дитячих будинків сімейного типу, а про патронатні сім'ї взагалі майже відсутня у них інформація. Страхи та побоювання цієї категорії ми умовно розподілили на дві групи: як підготувати найближче сімейне оточення (власних дітей, онуків, батьків подружньої пари тощо) до того, що кандидати планують надавати послугу з патронату; як пояснити сусідам, працівникам школи, дитячого садка, лікарні щодо тимчасової появи дітей у сім'ї.

Страхи, пов'язані із майбутньою діяльністю кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників, зумовлені недостатнім розумінням послуги з патронату, реабілітаційної діяльності, невпевненістю у власних силах та ресурсах (створення патронатної сім'ї є досить глобальною зміною в житті і впливає на всі її сфери кандидатів). Серед опитуваних нами кандидатів у патронатні вихователі 21 особа (39 %) сказала про них, майже стільки ж і їхніх помічників відмітили, що

мають такі страхи (23 особи, 42 %). Наведемо типові побоювання і страхи кандидатів: не зможу допомогти дитині; не маю знань, щоб підтримати дитину; не зможу допомогти дитині у навчанні тощо.

Найбільш поширеною групою побоювань кандидатів є страхи щодо переміщених дітей та їхнього сімейного оточення, про які говорили під час опитування 24 кандидати у патронатні вихователі (44 %), та 31 особа із числа їхніх помічників (57 %). Їхні страхи пов'язані із здоров'ям та розвитком дитини, її спадковості, психічними розладами, девіантною поведінкою.

Наприклад, побоювання кандидатів щодо дітей: «*До нас переїде хвора дитина, а нам про це не скажуть*»; «*Дитина може зваблювати чоловіка, наших дітей, адже невідомо, чим вона займалася у своїх сім'ї*», «*Що робити, якщо дитина буде курити, вживати алкоголь?*». Щодо біологічних сімей переміщених дітей страхи є найбільш складними і поширеними. «*Батьки дитини до нас прийдуть і будуть бити вікна*», «*Прийде батько дитини і поб'є її*», «*Дитина втече із своїми батьками, що нам тоді робити*».

9 кандидатів у патронатні вихователі (17 %) сказали під час інтерв'ю, що вони не мають побоювань, що мають сподівання на те, що під час навчання зможуть отримати всі відповіді на свої питання. Також вони зазначили, що в разі потреби можна завжди звернутися за допомогою до спеціалістів, які будуть влаштовувати дитину під патронат. Серед помічників таких лише 3 особи (5 %). Якщо аналізувати відповіді сімейних пар (кандидата і патронатні вихователі та його помічника), то із 54 пар лише одна, в якої відсутні страхи стосовно майбутньої діяльності.

За наступним показником «*усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності*» маємо такий результат: 46 осіб (42,5 %) – творчий (високий) рівень, 38 осіб (35 %) – продуктивний (середній) рівень, 24 особи (22,5 %) – репродуктивний (низький) рівень. У процесі дослідження у кандидатів виникали питання стосовно змісту етичної норми, так як вони не мають фахової освіти із соціальної роботи, але після пояснень спокійно робили власний вибір, коментували його.

Досліджуючи *сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань* кандидатам та їхніх помічників було запропоновано визначити із

запропонованих тверджень ті, яких вони дотримуються в житті і вважають важливими для здійснення реабілітаційної діяльності. Результати дослідження представлені на рис. 2.4.

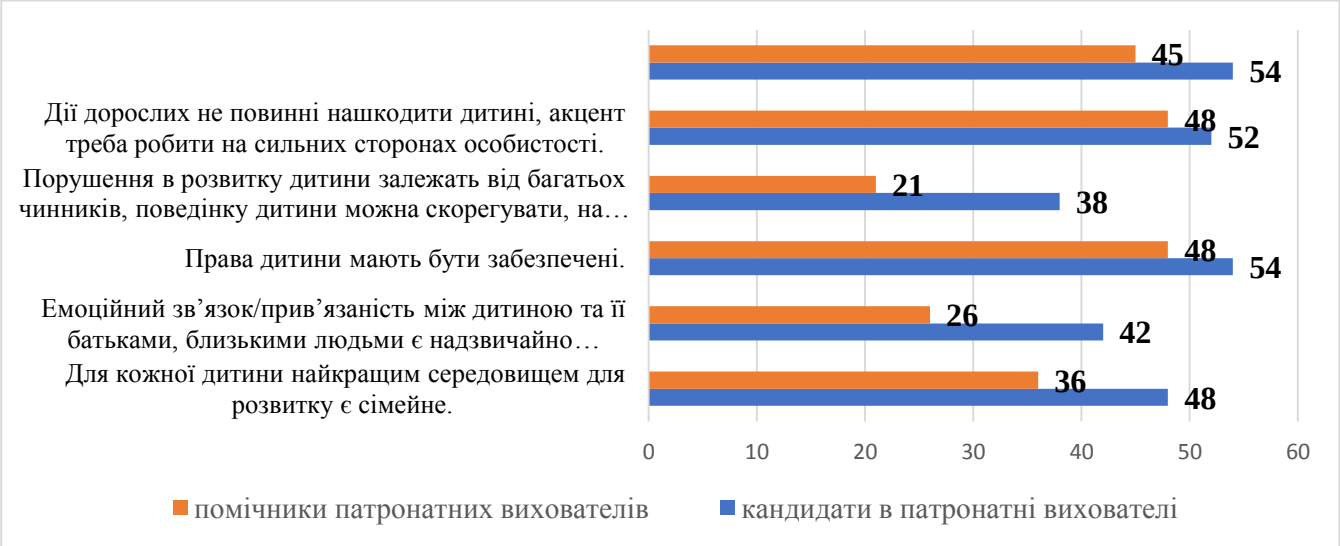


Рис. 2.4. **Результати опитування кандидатів щодо сформованості у них переконань, важливих для реабілітаційної діяльності, 108 осіб**

Усі кандидати в патронатні вихователі відповіли, що права дитини мають бути забезпечені, що вся їхня діяльність має бути в найкращих інтересах дитини, більшість (52 особи, 96%) переконані, що дії дорослих не повинні нашкодити дитині. 48 кандидатів (89%) переконані в тому, що для розвитку дитини найкращим середовищем є сімейне. Ті, хто не вважають так, пояснили свою думку тим, що часто середовище біологічної сім'ї не є безпечним для дитини, і вони не розуміють, в яке ще сімейне середовище можна перемістити дітей, крім патронату. Найменше кандидатів у патронатні вихователі (38 осіб, 70 %) вважають, що порушення в розвитку дитини залежать від багатьох чинників і їх можна коригувати. Інші кандидати поєднали свою відповідь із своїми страхами і сказали, що вони хвилюються через те, що в їхню сім'ю може бути переміщена дитина із девіантною поведінкою, складними захворюваннями, психічними порушеннями.

Помічники патронатних вихователів не завжди розуміли суть висловлювання під час дослідження, давали багато уточнювальних запитань. Так як вони мають основне місце роботи і в процесі надання послуги з патронату виконуватимуть роль

лише помічника, то їхній вибір в даному опитуванні має значно нижчі показники, ніж у кандидатів у патронатні вихователі. 48 осіб (89 %) переконані у важливості забезпечення прав дитини, що дії дорослих не мають нашкодити дітям; 45 осіб (83 %) вважають, що під час перебування під патронатом дитини всі дії дорослих мають відповідати її найкращим інтересам. 36 осіб (67 %) вважають, що для розвитку дитини сімейне середовище є найкращим. Лише 21 помічник кандидатів у патронатні вихователі (39 %) переконані, що порушення поведінки переміщених дітей можна відкоригувати, що ці порушення внаслідок багатьох чинників.

Уцілому результати за показником «*сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань*» отримали такі результати: 44 особи (41 %) – творчий (високий) рівень, 42 особи (39 %) – продуктивний (середній) рівень, 22 особи (20 %) – репродуктивний (низький) рівень. Результати за цим показником наближені до результатів попереднього, що зумовлено тим, що і етичні норми, і переконання лежать в основі реабілітаційної діяльності, впливають на її ефективність і є не зовсім відомими і зрозумілими для кандидатів, адже вони не проходили спеціального навчання.

Отже, досліджуючи наявність професійно значимих мотивів, усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності, сформованість важливих для реабілітації дитини в умовах патронату переконань, було отримано результати, представлені на рис. 2.5.

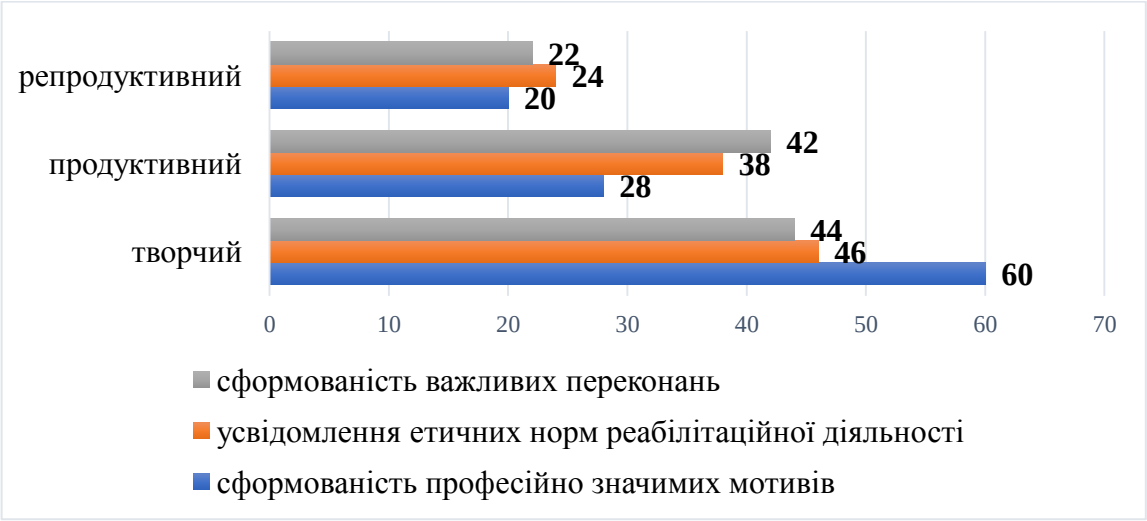


Рис. 2.5 **Рівні сформованості показників за критерієм «умотивованість до реабілітаційної діяльності», 108 осіб**

Як видно з рисунку 2.5., показник, що передбачає сформованість професійно значимих мотивів, є найбільш вираженим, 60 осіб (55,5 %) мають творчий (високий) рівень. Це зумовлено специфікою діяльності кандидатів у патронатні вихователі, тим, що якщо вони вже прийняли рішення створити сім'ю патронатного вихователя, то тривалий час обговорювали його із своїм помічником, членами родини тощо. Дещо нижчим є показник усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності, останній за рівнем сформованості показник, що передбачає усвідомлення важливих для реабілітаційної діяльності переконань. Цікавими для дослідження є порівняння результатів кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників (рис. 2.6).

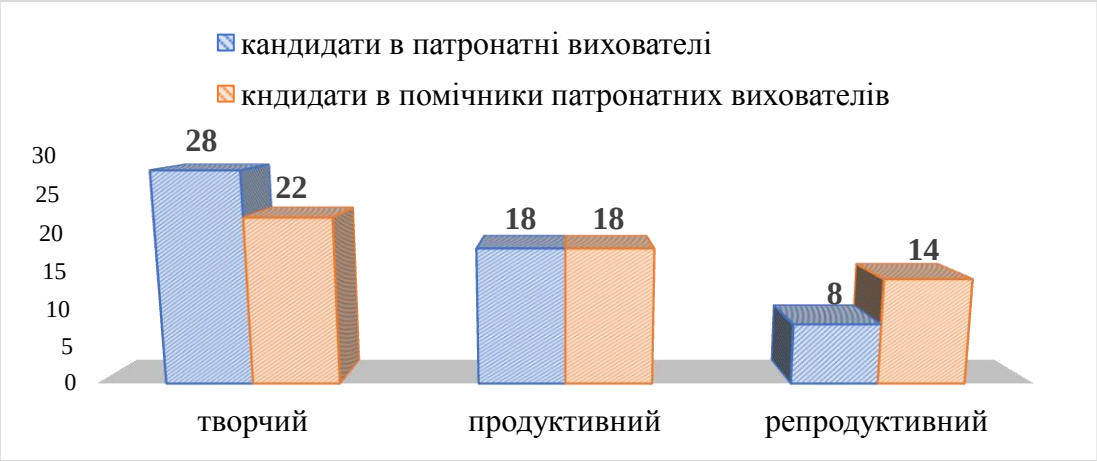


Рис. 2.6. **Результати опитування кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників за критерієм «умотивованість до реабілітаційної діяльності», 108 осіб**

Творчий (високий) рівень у процесі дослідження за даним критерієм було визначено у 28 (52 %) кандидатів у патронатні вихователі та 22 (26 %) їхніх помічників. Якщо проаналізувати результати сімейних пар, то ідентичні результати у 5 пар, результати яких в межах творчого рівня, у 7 пар – в межах продуктивного рівня, і 4 пар – репродуктивного. На нашу думку, це зумовило те, що на питання стандартизованого інтерв'ю та під час відповідей на запитання опитувальника «Оцінка професійно значимих мотивів кандидата у патронатні вихователі та його помічника» сімейні пари працювали разом, спільно відповідали на питання, хоча інтерв'юер відповідно до інструкції задавала питання кожному окремо.

Для дослідження сформованості показників за критерієм «*реабілітаційні вміння*» сімейним парам запропонований ситуаційний тест, призначений для вирішення проблемних ситуацій майбутньої реабілітаційної діяльності. Розроблений нами ситуаційний тест містив 3 ситуаційні завдання (кейси). Вони передбачали розроблення кандидатами в патронатні вихователі та їхніми помічниками їхню програму дій відповідно до зазначеного кейсу, яка б передбачала аналіз причин поведінки дитини, алгоритм дій дорослих, використання додаткових методів, засобів, залучення суміжних спеціалістів до вирішення запропонованої проблеми. Лише 7 сімейних пар (13,5 %) на творчому рівні вирішили запропоновані їм кейси, звернули увагу на потреби дитини, результати оцінки сімейного середовища дитини, передбачили варіативність використання засобів, визначили спеціалістів, яких потрібно долучити в рамках роботи МДК. 26 сімейних пар (48 %) розв'язали ситуаційні завдання на продуктивному (середньому) рівні. Під час виконання завдань сімейні пари не застосували всі складові алгоритму дій, або проігнорували оцінку потреб дитини, її емоційного, психологічного стану; або передбачили обмежене коло засобів допомоги дитині, в окремих випадках респонденти вказували на долучення до роботи з дитиною лише практичного психолога, ігноруючи допомогою міждисциплінарної команди спеціалістів.

21 сімейна пара (38 %) виконали завдання ситуаційного тесту на репродуктивному (низькому) рівні, базуючись під час аналізу кейсів лише на власному досвіді виховання дітей. Вони зазначали, що «*якби так себе поводила їхня дитина, то вони б зробили…*», ігноруючи при цьому емоційний стан дитини, переживання після переміщення із біологічної сім'ї тощо.

Рівень сформованості показників за критерієм «реабілітаційні вміння» досліджувався за допомогою Блоку В стандартизованого інтерв'ю. Результати представлено на рис. 2.7.

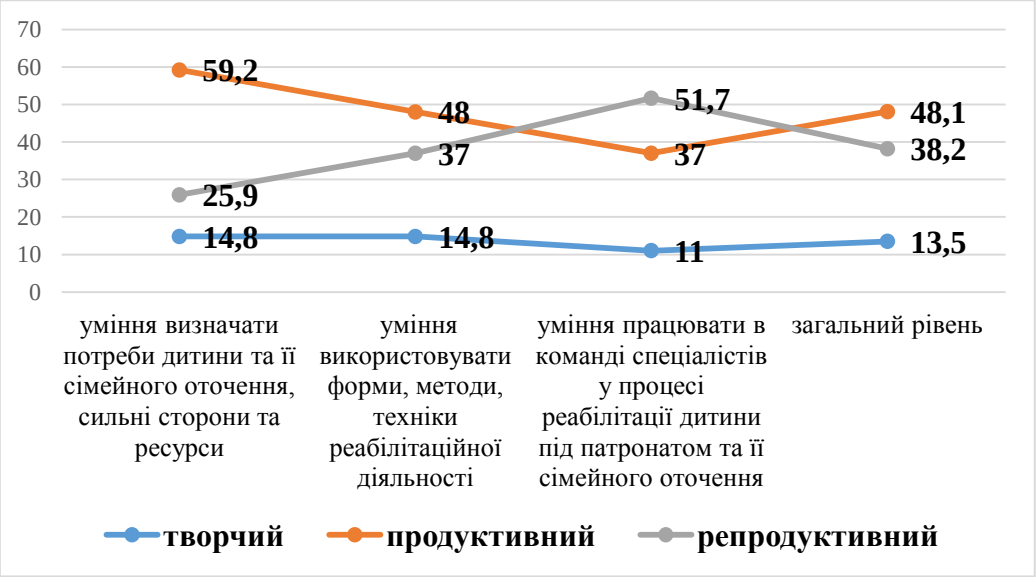


Рис. 2.7. **Рівні сформованості показників за критерієм «реабілітаційні вміння», 108 осіб**

Результати дослідження показника за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» «*вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси*» такі: високий творчий рівень та продуктивний (середній) рівень продемонстрували по 44 особи відповідно (40,8 %), репродуктивний (низький) рівень – 20 осіб (18,4 %). При визначенні сильних сторін кандидати вказали такі: вміння виховувати власних дітей, широке коло друзів, родичів, гарні стосунки із вже дорослими дітьми, вміння використовувати гумор, наявність хобі, захоплення, комунікабельність, врівноваженість, поміркованість на ін.

Здатність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою є наступним показником рефлексивно-мобілізаційного компоненту. Зазначену здатність у кандидатів в патронатні вихователі діагностовано таким чином: творчий (високий) рівень – 19 осіб (35 %), продуктивний (середній) рівень – 25 осіб (46 %), репродуктивний (низький) рівень – 10 осіб (19 %). Причиною таких показників є те, що кандидати, з однієї сторони, мають досвід виховання дітей і розуміють, й усвідомлюють, що таке відповідальність за їхнє життя і здоров'я, з іншої сторони, не всі кандидати змогли виокремити коло тих осіб, до кого вони можуть звернутися за допомогою.

Аналізуючи результати за наступним показником – *здатність робити аналіз власних знань і вмінь*, – з'ясовано: 34 особи (32 %) демонструють творчий (високий) рівень здійснювати аналіз власних знань і вмінь, 48 осіб (44 %) – продуктивний (творчий) рівень і 26 осіб (24 %) – репродуктивний (низький) рівень.

У загальному рівень сформованості *рефлексивно-мобілізаційного компонента* розподілився таким чином: творчий (високий) рівень – 39 осіб (36%), продуктивний (середній) рівень – 47 осіб (44%), репродуктивний (низький) рівень – 22 особи (20%). Варто проаналізувати результати сформованості рефлексивно-мобілізаційного компонента в кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників (рис. 2.8).

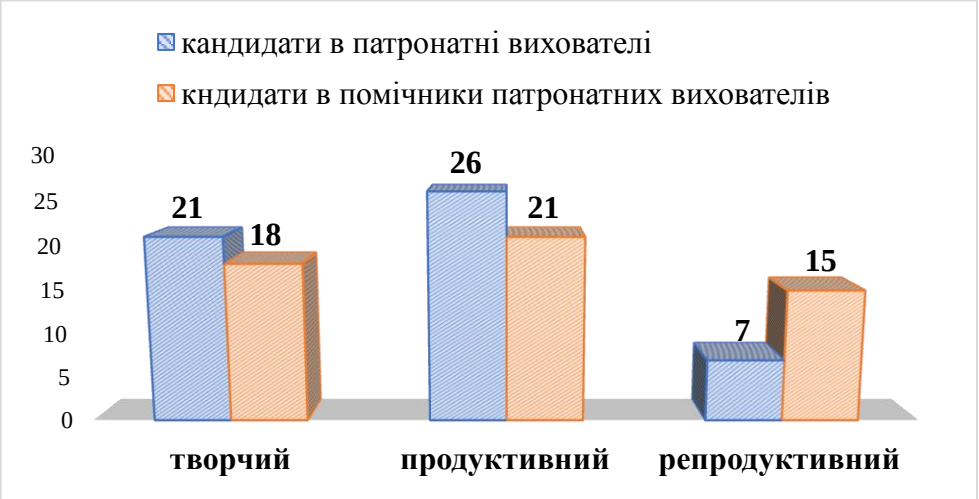


Рис. 2.8. **Рівень сформованості показників за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність», 108 осіб**

Рівень сформованості показників за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» у кандидатів у патронатні вихователі вищий, адже 21 особа (38,8 %) демонструє творчий рівень, 26 осіб (48 %) – продуктивний і лише 7 осіб (13 %) – репродуктивний рівень. Помічники патронатних вихователі продемонстрували такий результат: 18 осіб (33,3 %) – творчий рівень, 21 особа (38,8%) – продуктивний рівень, 15 осіб (28,3 %) – репродуктивний рівень. Кандидати в патронатні вихователі мають більш сформоване вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси, вони знаходили більш широке коло осіб, до яких можуть звернутися за допомогою, серед яких,

окрім родичів, вони вказували спеціалістів ССД, ФСР, психолога, вчителів закладу освіти та ін.

Узагальнені результати дослідження рівня підготовленості кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників до реабілітаційної діяльності представлено у таблиці «Узагальнені результати дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників до реабілітаційної діяльності» (додаток Д) та на рис. 2.9.

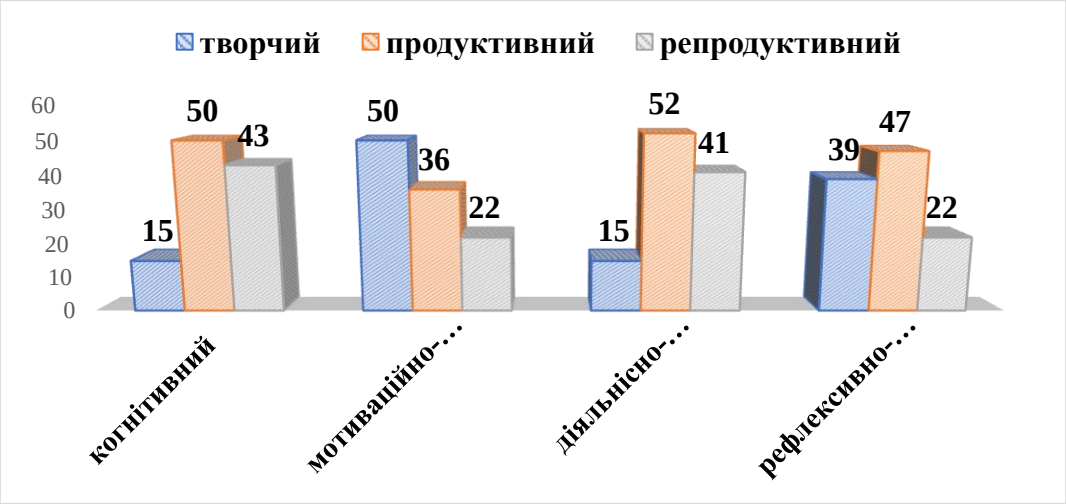


Рис. 2.9. **Узагальнені результати дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників до реабілітаційної діяльності, за компонентами, 108 осіб**

Загальний рівень готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є таким: творчий (високий) рівень – 30 респондентів (28 %), продуктивний (середній) – 46 осіб (42,5 %), і 32 особи (29,5 %) мають репродуктивний (низький) рівень готовності до реабілітаційної діяльності (рис. 2.10).

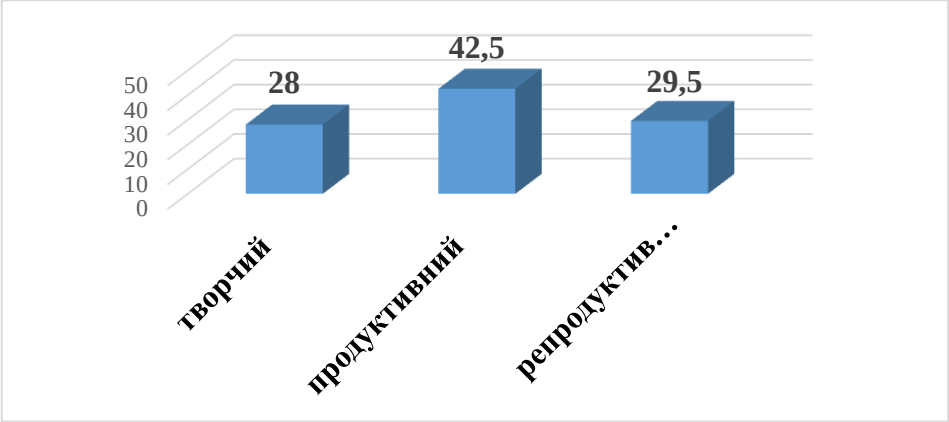


Рис. 2.10. **Загальний рівень готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (у %)**

Особливістю визначених нами рівнів підготовленості кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є те, що умотивованість до реабілітаційної діяльності у 50 респондентів (46 %) сформована на творчому (високому) рівні, у 36 осіб (33 %) – на продуктивному, і лише 20 % – на репродуктивному рівнях. Це зумовлено тим, що кандидати самостійно прийняли рішення створити патронатну сім'ю, пройшли попереднє консультування у ЦСС, виважено поставилися до прийняття рішення стати патронатними вихователями.

Водночас рівень обізнаності кандидатів щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату (когнітивний компонент) є значно нижчим – 15 осіб (13,8 %) за результатами тестування мають творчий (високий) рівень, 50 осіб (46 %) – продуктивний (середній) рівень і 43 кандидати (33,3 %) продемонстрували низький рівень знань. Майже аналогічними є результати дослідження за наступним критерієм «реабілітаційні вміння» (діяльнісно-практичний компонент), лише 7 сімейних пар (13,8 %) кандидатів розв'язали ситуативні завдання на творчому рівні, 26 сімейних пар (48 %) продемонстрували продуктивний (середній) рівень, і аж 20 сімейних пар кандидатів (38 %) – репродуктивний (низький) рівень. Це пов'язане з тим, що респонденти, аналізуючи ситуативні вправи, опиралися на власний досвід виховання дітей і потребують практико зорієнтованого навчання для успішного виконання майбутньої реабілітаційної діяльності.

Розподіл рівнів готовності кандидатів до реабілітаційної діяльності у КГ та ЕГ представлений у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Узагальнені результати оцінки рівня сформованості рівня готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (у %)

критерії / рівні	творчий		продуктивний		репродуктивний	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною	13	15	45	47	42	38
Умотивованість до реабілітаційної діяльності	45	48	33	32	22	20
Реабілітаційні вміння	15	14	47	48	38	38
Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність	30	31	45	45	25	24

Можемо зробити висновок, що частка кандидатів, як розподілилися за різними рівнями по визначеним компонентам готовності, є досить наближеними. Якщо проаналізувати творчий рівень готовності кандидатами, то за різними критеріями він такий: обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною – 13% КГ та 15% ЕГ, умотивованість до реабілітаційної діяльності – 45% КГ та 48% ЕГ, реабілітаційні вміння – 15% КГ та 14% ЕГ, загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність – 30% КГ та 31% ЕГ. Різниця між результатами складає приблизно 1%, що свідчить про те, що рівні готовності кандидатів до реабілітаційної діяльності КГ та ЕГ є тотожними.

2.2. Модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності

Для більш детального вивчення питання патронату над дитиною, ефективної організації і здійснення формувального етапу дослідження, доцільно розробити й

обґрунтувати модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (далі – модель).

Насамперед нами проаналізовано різні трактування поняття «модель». Дослідники зазначають, що модель – це система, яка відображає та відтворює об’єкт дослідження, здатна замінити його так, щоб її вивчення дало нову інформацію про цей об’єкт (Штофф, 1966), абстрактне подання теорії, її операціоналізація, яку можна передати емпіричним шляхом (Волович, 1998). Підтримуємо думку С. Вітвицької стосовно того, що модель як аналогія виступає проміжною ланкою між висунутими теоретичними обґрунтуваннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі (Вітвицька, 2005, с. 34).

Модель, як зазначає дослідник В. Полонський, схематично описує явища, є абстрактним узагальненням практичного досвіду, співвіднесенням теоретичних уявлень про об'єкт і емпіричних знань про нього та необхідна для оптимальної побудови структурно-логічних зав’язків, відсівання випадкових і несуттєвих елементів (Полонський, 2004).

Серед досліджень нами проаналізовані моделі підготовки працівників соціальної сфери. Зокрема, модель, запропонована А. Вербицьким, базується на діяльнісному та особистісно зорієнтованому підході (Вербицький, 1991), В. Кан-Калик розробив модель підготовки «ідеального професіонала» (Кан-Калик, 1990), Т. Семигіна та І. Мигович пропонують ураховувати у процесі моделювання підготовки змістові характеристики професійної діяльності, вид спеціалізації, характеристики груп отримувачів послуг тощо (Семигіна, Мигович, 2005).

Розробка моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності заснована на системному аналізі процесу підготовки патронатних вихователів. Нами враховано сучасні тенденції в галузі освіти дорослих, складові поняття підготовки кандидатів у патронатні вихователі як цілісної системи, яка виявляється у різноманітних формах нової професійної діяльності, дає змогу розв’язувати складні професійні завдання.

Експериментальна модель представляє формалізовано процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності на основі аналізу різних педагогічних моделей та узагальнення досвіду відповідної діяльності.

Нами виокремлено й охарактеризовано такі **блоки** моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: цільовий (мета, завдання); теоретико-методологічний (теоретичний базис, методологічні підходи, принципи), організаційно-процесуальний (етапи, форми і методи роботи), аналітико-результативний (критерії й показники готовності до реабілітаційної діяльності, очікуваний результат). Графічне зображення моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності представлено на рис. 2.11.

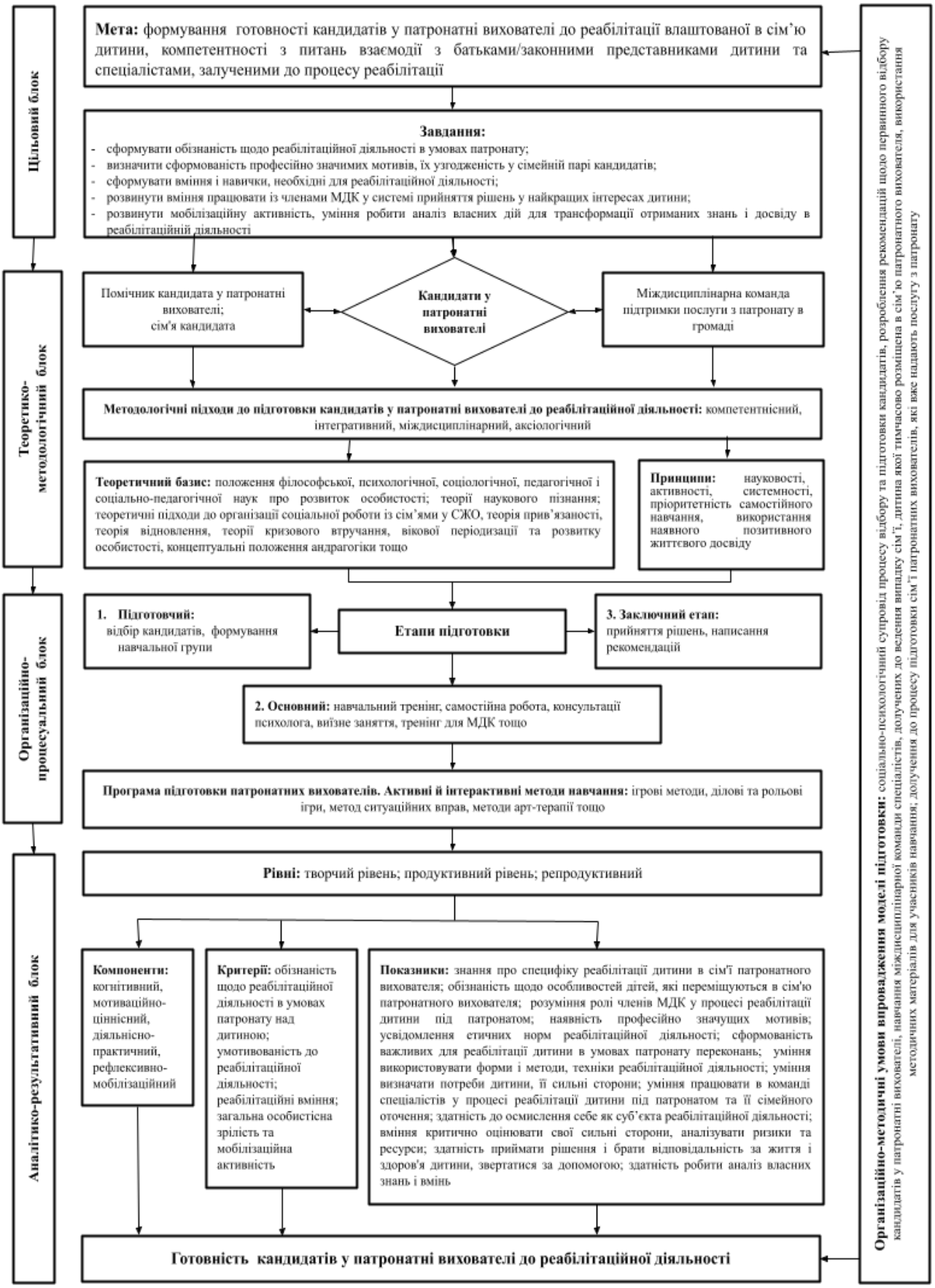


Рис. 2.11. **Модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності**

Дамо загальну характеристику зазначеним складовим моделі. Перший блок – *цільовий*, детермінує вибір змісту, методів та форм навчання, засобів навчального процесу та включає мету і завдання. *Метою* моделі є формування компетентностей кандидатів у патронатні вихователі з питань реабілітації влаштованої в сім'ю дитини, взаємодії з батьками/законними представниками дитини, спеціалістами, залученими до процесу реабілітації.

Реалізацію мети забезпечує виконання таких *завдань*:

- сформувати обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату;
- визначити сформованість професійно значимих мотивів, їх узгодженість у сімейній парі кандидатів;
- сформувати вміння і навички, необхідні для реабілітаційної діяльності;
- розвинути вміння працювати із членами міждисциплінарної команди у системі прийняття рішень у найкращих інтересах дитини;
- розвинути мобілізаційну активність, уміння робити аналіз власних дій для трансформації отриманих знань і досвіду в реабілітаційній діяльності.

У центрі моделі – *кандидати у патронатні вихователі*, які забезпечують надання послуги з патронату та здійснюють реабілітаційну діяльність. З моменту передачі дитини під патронат патронатний вихователь несе відповідальність за життя, збереження та покращення здоров'я дитини, зобов'язаний професійно налагоджувати стосунки із дитиною, яка розлучена зі своїми батьками, оцінювати її потреби, створювати сприятливі, комфортні умови для розвитку та реабілітації дитини, формувати чи підтримувати важливі для неї родинні стосунки, а також готує дитину до повернення у свою родину або допомагає налагодженню контактів дитини з її новою сім'єю.

Реабілітаційна діяльність у процесі надання послуги з патронату має надаватися на високому професійному рівні, тому особи, які виявили бажання стати патронатними вихователями (кандидати у патронатні вихователі), мають відповідати визначеним законодавством вимогам, а також пройти спеціальне навчання. Разом із кандидатом у патронатні вихователі підготовку проходять і їхні

помічники, ними можуть бути: чоловік або дружина кандидата, повнолітня донька або син чи інші повнолітні особи, які проживають разом з кандидатом.

Так як послуга з патронату надається в сім'ї патронатного вихователя, у процесі реабілітації задіяні всі її члени, які проживають в одному помешканні. Тому *сім'я кандидата* в патронатні вихователі виправдано зазначена в моделі і має бути своєрідним ресурсом під час реалізації завдань реабілітаційної діяльності.

Із моменту переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя під час розгляду випадку, вивчення потреб сім'ї, дитини, уточнення інформації про СЖО формується команда спеціалістів, які долучені до ведення випадку сім'ї, дитина якої переміщена під патронат. До складу такої *МДК* входять представники ССД, ФСР, вихователь дитячого садочку/класний керівник чи соціальний педагог навчального закладу, який буде відвідувати дитина; сімейний лікар, представник відділу соціального захисту населення, інші спеціалісти, патронатний вихователь. Якщо дитина має особливі освітні потреби, до команди спеціалістів долучаються працівники ІРЦ, практичний психолог чи логопед, асистент учителя за потреби.

Теоретико-методологічний блок моделі об'єднує методологічні підходи до підготовки кандидатів у патронатні вихователі, принципи та теоретичну основу такої підготовки.

Теоретичний базис дослідження становлять положення філософської, психологічної, соціологічної, педагогічної і соціально-педагогічної наук про розвиток особистості; теорії наукового пізнання; теоретичні підходи до організації соціальної роботи із сім'ями у складних життєвих обставинах (Г. Бевз, І. Звєрєва, І. Пєша, Т. Семигіна, Г. Слозанська та ін.); дослідження з підготовки соціальних працівників до професійної діяльності (О. Безпалько, Т. Веретенко, А. Капська, О. Карпенко, В. Поліщук, Н. Чернуха та ін.); наукові праці про змістово-технологічне забезпечення соціальної роботи (Н. Заверико, Т. Лях, Т. Семигіна, Р. Вайнола та ін.); теорія прив'язаності (Дж. Боулбі, В. Фалберг), що наголошує на важливості сімейного середовища для розвитку дитини та пояснює негативний вплив інституційного догляду та виховання; теорія відновлення (Б. Даніель, С. Вассел, Р. Джилліган, Е. Гротберг), яка акцентує увагу на здатності дитини до

відновлення внутрішніх ресурсів в умовах підтримки найближчого оточення та сприятливих обставин середовища; теорія кризового втручання (Г. Педрад, Л. Селбі, Дж. Куайнленд), що акцентує увагу як на залученні внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів у процесі соціально-реабілітаційної діяльності; вікової періодизації розвитку особистості (Л. Виготський, Д. Ельконін, В. Давидов, А. Петровський, Е. Еріксон), що забезпечує врахування патронатним вихователем вікових особливостей розвитку дитини, їхню соціальну ситуацію розвитку, провідну діяльність, домінантне вікове новоутворення; наукові праці про соціально-педагогічну й виховну роботу з сім'ями з дітьми (І. Бех, Т. Алєксєєнко, В. Шахрай, Л. Гончар та ін.).

Методологічні підходи до підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності нами визначено на основі аналізу досліджень науковців із врахуванням особливостей власне самої реабілітації в умовах послуги з патронату. Модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності побудовано на компетентнісному, інтегративному, міждисциплінарному та аксіологічному методологічних підходах. Вона також реалізується на засадах індивідуального підходу до навчання з урахуванням можливостей і потреб особистості. Ці підходи втілюються під час відбору змісту підготовки, визначення форм, методів і технологій навчання тощо.

Перспективи *компетентнісного підходу* в сучасній освіті досліджували вчені І. Бех (Бех, 2009), Н. Бібік (Бібік, 2001), О. Пометун та інші. Зокрема, О. Пометун вважає, що запровадження компетентнісного підходу передбачає формування змісту підготовки через набуття бажаних компетентностей (Пометун, 2010).

Суть компетентнісного підходу полягає в тому, що результатом підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є формування компетентностей, які проявляються в комплексі вмінь, що базуються на знаннях, цінностях та переконаннях, досвіді. Тому мова йде не скільки про інформування кандидатів у патронатні вихователі і насичення їх інформацією, а вироблення умінь реалізувати конкретні професійні завдання і проблеми.

Використання *інтегративного підходу* в педагогічній практиці досліджували О. Вознюк, О. Дубасенюк (Вознюк, Дубасенюк, 2009), О. Антонова, О. Ващук та інші. Вчені зазначають, що інтеграційні процеси в освіті дають можливість отримати нові результати в рамках тих самих компонентів, забезпечують сумісність знань із різних систем, сприяють виробленню єдиних методів дослідження та подоланню розрізненості знань, ведуть до значного скорочення загального обсягу змісту (Антонова, Ващук, 2017). При побудові моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності інтегративний підхід є доцільним і дасть можливість інтегрувати та використати різні підходи, дозволить зробити процес підготовки більш змістовним із меншими затратами часу.

Крім того, в процесі реабілітаційної діяльності патронатних вихователів запроваджується *міждисциплінарний підхід*. Учений А. Колот зазначає, що на практиці міждисциплінарний підхід може реалізовуватися за такими форматами: поєднання між різними науками, не порушуючи їх унікальності, та об'єднання наук, поява інтегрованих продуктів (Колот, 2014, с. 18-22). Крізь призму підготовки патронатних вихователів, міждисциплінарний підхід передбачає поєднання знань різних галузей та формування вмінь використовувати ці знання на практиці, в різних ситуаціях у процесі реабілітаційної діяльності. Крім того, сама послуга із патронату, в рамках якої і розглядається реабілітаційна діяльність, спрямована на координацію діяльності спеціалістів державних структур та установ, громадських організацій для колегіального прийняття рішень у найкращих інтересах дитини. Важливою умовою успішної реабілітації дитини та її сімейного оточення є узгоджена взаємодія МДК спеціалістів у процесі ведення випадку дитини, яка тимчасово переміщена в сім'ю патронатного вихователя, спільне планування та обмін інформацією.

Аксіологічний підхід базується на визначенні пріоритетних цінностей, етичних норм, переконань у професійній діяльності та проектування їх відображення в процесі підготовки. Шляхи втілення аксіологічного підходу в сучасний педагогічний процес досліджували Н. Асташова (2001), О. Вишневський (2003), В. Огнев'юк (2003), О. Сухомлинська (2017), В. Сластьонін (2003) та інші. Зокрема, В. Сластьонін зазначає, що професіоналізм у певному виді діяльності досягається не

лише на основі отриманих знань і сформованих умінь, необхідна наявність психологічних компонентів, зокрема: наявність переконань, важливих для професійної діяльності, етичних принципів та цінностей, які «рухають людиною в професійній діяльності» (Сластьонін, 2002, с. 8).

Реалізація зазначеного підходу у процесі підготовки патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності передбачає спрямування навчального процесу на формування гуманістичного типу особистості кандидата, усвідомлення й прийняття ним гуманістичних ідеалів, етичних норм і правил, цінностей, прагнення до постійного самовдосконалення. Результатом упровадження аксіологічного підходу в процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є усвідомлення ними етичних норм реабілітаційного процесу, важливих переконань, що представляють сукупність норм поведінки та задають вектор майбутній реабілітаційній діяльності в рамках послуги з патронату.

Модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі як цілеспрямований, системний і послідовний процес підпорядкований певній системі дидактичних *принципів*, дотримання яких забезпечує його ефективність.

Серед сучасних дослідників принципів навчання доцільно згадати В. Ягупова, який вважає, що принципи є спрямовуючими положеннями, нормативними вимогами до організації та проведення освітнього процесу і носять характер загальних вказівок, правил і норм (Ягупов, 2002). У процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності принципи лежать в основі розроблення та підбору системи методів, прийомів, засобів, форм навчання.

Нами визначені такі *принципи* підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: науковості, активності, системності, пріоритетності самостійного навчання, використання наявного життєвого досвіду.

Принцип *науковості* передбачає відображення у змісті процесу підготовки досягнень науки, формування основ наукового світогляду, раціонального мислення, розкриття сучасних наукових поглядів на процес реабілітації дітей, які потрапили в СЖО, та їхніх батьків, використання доказових технологій і практик під час реабілітації в рамках послуги з патронату.

Принцип *активності* виражається у визначенні мети, плануванні організації підготовки кандидатів, активній реалізації поставлених завдань, вмінні об'єктивно оцінити отримані результати, спрогнозувати подальші дії і, як зазначає І. Зязюн, є найважливішою умовою досягнення цілі в освіті (Зязюн, 2011).

Принцип *системності* обґрунтований закономірностями дидактичного процесу, який по своїй суті передбачає послідовність, взаємопов'язаність і взаємообумовленість всіх складових. У контексті нашого дослідження він передбачає, що підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності забезпечує формування системно-цілісного бачення сутності завдань реабілітаційної діяльності, які поставлені перед ними, що зумовлено потребами надання послуги з патронату.

Принцип *використання наявного позитивного життєвого досвіду* передбачає використання у процесі підготовки кандидатів їхнього досвіду в якості бази навчання і джерела формалізації нових знань, підкреслює важливість практичних вмінь, застосуванні їх у практичній діяльності.

Процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності побудовано на концептуальних положеннях андрагогіки (теорії навчання дорослих), що зосереджує увагу на стимулюванні у дорослих, які навчаються, потреби у професійному розвитку. Зокрема, підготовка та проведення занять відбуваються з урахуванням провідної ролі кандидатів, які активно взаємодіють і з тим, хто навчається, і з тим, хто навчає.

Організаційно-процесуальний блок об'єднує різні *етапи* процесу підготовки кандидатів до реабілітаційної діяльності. Такими етапами визначено: підготовчий, основний і заключний.

1. *Підготовчий* етап передбачає відбір потенційних кандидатів у процесі консультування, проведення стандартизованого інтерв'ю, вивчення мотивації кандидата, аналізу документів, складання акту вивчення житлово-побутових умов, здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї (якщо у сім'ї кандидата проживають неповнолітні діти); вивчення готовності членів сім'ї, його помічника до нової професійної діяльності. Під час підготовчого етапу спеціалісти мають зрозуміти

мотиваційні чинники кандидатів у патронатні вихователі створити патронатну сім'ю; допомогти потенційним кандидатам усвідомити причини, що спонукають їх надавати послугу з патронату; визначити ймовірні ризики; встановити рівень відкритості/замкнутості сімейної системи кандидатів; виявити показники здорового функціонування сім'ї (здатність сім'ї вирішувати складні життєві ситуації без порушення цілісності), її мобільність, стабільність, стиль виховання, що практикується сім'єю при вихованні дітей; виявити мережу, що підтримує сім'ю.

2. *Основний* етап є базовим, під час якого кандидат у патронатні вихователі разом із помічником навчаються за програмою підготовки патронатних вихователів, засвоюють необхідні для реабілітаційної діяльності знання, формують практичні вміння. Під час навчання кандидати вчаться розуміти причини поведінкових проявів дитини, адекватно реагувати на їхні неадекватні реакції, застосовувати різноманітні техніки формування соціально бажаної поведінки.

Навчальний процес базується на вже наявному досвіді кандидатів доглядати дітей, виховувати їх, коригувати їхній розвиток відповідно до визначених цілей, при цьому як одне із джерел навчання використовується досвід безпосередньо учасника та інших членів групи. У процесі навчання використовується широкий спектр різних методів та технік активного навчання з метою швидкого засвоєння інформації та відпрацювання необхідних навичок; актуалізуються результати навчання через використання на практиці отриманих знань та навичок.

Основний етап також передбачає проведення консультацій психолога, в ході яких кандидати аналізують власні сильні сторони, виокремлюють можливі ризики у процесі майбутньої професійної діяльності, аналізують свої страхи та побоювання та приймають усвідомлене рішення щодо створення патронатної сім'ї.

Під час виїзного заняття уточняється готовність кандидата та членів його сім'ї, які проживають разом з ним, до надання послуги з патронату над дитиною, відповідність житлово-побутових умов проживання сім'ї кандидата до забезпечення потреб дітей, які можуть бути влаштовані в їхню сім'ю.

Тренінг для членів МДК підтримки послуги патронату над дитиною в територіальній громаді є складової основного етапу підготовки кандидатів. До

тренінгу залучаються спеціалісти ССД, ЦСС/ЦНСП, органу праці та соціального захисту населення, дільничний сімейний лікар, соціальний педагог/психолог закладів освіти, методист/психолог закладів дошкільної освіти та інші фахівці. У процесі навчання учасники знайомляться з технологією ведення випадку, сутністю оцінки потреб дитини та її сім'ї, особливостями надання соціальних послуг сім'ям із дітьми в ТГ, особливостями роботи МДК під час реабілітації дитини в сім'ї патронатного вихователя, вчаться приймати рішення у найкращих інтересах дитини.

Накопичення знань кандидатами має бути тісно пов'язане з розвитком їхнього педагогічного мислення, формуванням практичних умінь і навичок, прагненням до самоосвіти у сфері реабілітаційної діяльності. Саме це обумовлює відбір змісту, форм і методів організації процесу підготовки.

Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності реалізується у форматі тренінгу, під час якого *використовуються активні й інтерактивні методи навчання*, що сприяють активному включенні кандидатів у процес реальної чи імітованої групової діяльності, під час якої вони з об'єкта навчання перетворюється на суб'єкт діяльності.

Результатом використання АМН є пошук, постановка нових задач, які виникають на заняттях, організація спільного активного навчання, яке можливе лише у випадку, коли тренер бачить перед собою кандидатів не як учнів, а як особистість з її особливостями: темпераментом, характером, здібностями, інтересами, статусом у групі (Сисоєва, 2011).

АМН передбачають такий спосіб організації навчальної діяльності, взаємодії кандидатів у патронатні вихователі, який підсилює їхню активність, залучає їх до процесу вироблення інформації, формує систему ставлень, де вони є суб'єктами навчального процесу. Під час використання АМН учасники не є пасивними слухачами, вони завзято взаємодіють з іншими учасниками, з тим, хто навчає (тренером). Дослідник Б. Айсмонтас виокремив такі ознаки АМН: «примусова» активізація мислення та поведінки, діалогічність спілкування, підвищена емоційність, зворотній зв'язок, рефлексія (Айсмонтас, 2002).

На відміну від активних методів, інтерактивні сприяють створенню середовища, в якому учасники та тренер є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання. Інтерактивна взаємодія виключає домінування одного учасника навчального процесу над іншим, однієї думки над іншою. Під час такої взаємодії учасники вчаться будувати демократичні стосунки, спілкуватися з іншими учасниками, критично мислити, ухвалювати обґрунтовані рішення.

Обґрунтовано доцільність здійснення підготовки кандидатів у формі тренінгу з використанням комплексу активних та інтерактивних форм та методів. Основними з них визначено: ігрові методи (ділові та рольові ігри, метод ситуаційних вправ), техніки сімейної психотерапії (соціометричні, структурного втручання), поведінкові вправи, методи арт-терапії (створення колажів, перегляд відеофільмів, малювання тощо); дискусії, робота в групах, парах, консультації із психологом та спеціалістами служб у справах дітей, центрів соціальних служб тощо.

Ігрові методи. Дослідник Й. Хейзінга розглядав гру як вільну дію чи діяльність, що проводиться в обмежених часових і просторових рамках, підпорядковується прийнятим правилам, супроводжується емоційною напругою і позитивними емоціями, усвідомленням ситуації відповідно до визначеної мети (Хейзінг, 1992, с.41). Гра вимагає дотримання певних узгоджених правил поведінки, носить переважно груповий характер.

Під час навчальної гри формуються навички, моделюються реальні ситуації, учасник вчиться швидко реагувати на зміну обставин. Крім цього, гра розвиває уяву, винахідливість, комунікабельність, особистісні якості, необхідні для ефективного виконання професійних завдань, допомагає опрацювати інформацію та зорієнтуватися в умовах її постійної зміни. Під час тренінгу для кандидатів у патронатні вихователі використовуються такі ігрові методи: ділові та рольові ігри, метод ситуаційних вправ, психогімнастика.

Ділові ігри є найбільш дієвим, потужним засобом розвитку творчого професійного мислення, передбачають колективне обговорення і прийняття рішень у запропонованих професійних ситуаціях. Під час гри імітується, відтворюється реальна діяльність кандидатів у патронатні вихователі у процесі реабілітації,

моделюються умови для формування їхніх умінь та навичок, засвоєння нових знань. І хоча під час ділової гри кандидати не засвоюють значний об'єм нових теоретичних знань, дидактичний потенціал такої гри великий, оскільки моделюється майбутня професійна діяльність, яка стає ніби внутрішнім стрижнем, навколо якого зосереджуються нові знання, вміння й навички. Перевагами ділових ігор є максимальне наближення до реальних умов професійної діяльності, реальних життєвих ситуацій, високий рівень самостійності учасників гри, створення можливості для прийняття рішень в умовах творчого змагання.

Рольова гра створює простір, в якому активізується одночасно свідоме і підсвідоме оволодіння знаннями і навичками, зокрема, відбувається вплив на емоційну сферу кандидатів, що сприяє більш швидкому запам'ятовуванню нового матеріалу. Відомий психолог Л. Виготський визначив такі функції рольової гри у навчальному процесі: навчальна, мотиваційна, спонукальна, виховна, комунікативна, психотерапевтична. Саме в рольовій грі створюються передумови для використання усіх засобів впливу на психіку тих, хто навчається, а також дотримується принцип індивідуального навчання через групові форми роботи (Виготський, 1966, с.196).

Кейс-метод (кейс-стаді, аналізу конкретних ситуацій, ситуаційний метод) передбачає аналіз і вирішення конкретних ситуацій, що виникають у професійній діяльності. Серед основних понять, що описують метод, С. Сисоєва виділяє такі: «ситуація», «аналіз», «аналіз ситуації». Аналізуючи поняття «ситуація», дослідниця виділяє декілька смислових контекстів: стан плинного процесу, який є відносно стійким, містить суперечність, яку потрібно вирішити; він відрізняється неоднозначністю подальшого розгортання і характеризується варіативністю як в аспекті його походження, так і майбутнього; вирішення ситуації принципово важливе і вимагає негайного вирішення, оскільки продовження її існування може призвести до незворотних втрат; існує можливість втручання в цю ситуацію людини, яка може змінити небажаний стан на бажаний. Під час аналізу ситуації має відбуватися проблемний, системний та причинно-наслідковий аналіз, діагностика змісту діяльності в ситуації, її моделювання, побудова системи оцінок ситуації,

підготовка прогнозів щодо вірогідного, потенційного і бажаного майбутнього, вироблення рекомендацій та розроблення програми дій в даній ситуації (Сисоєва, 2011).

Також у процесі навчання кандидатів використовуються *психогімнастичні вправи*, які допомагають відновити рівень активності групи, налаштувати на перехід до нової теми, сприяють відновленню фізичного та емоційного стану учасників, активізації уваги, мислення та пам'яті.

Техніки сімейної психотерапії, що використовуються як під час групових занять, так і в роботі психолога із сімейними парами під час консультацій, спрямовані на подолання конкретних сімейних проблем. Зазначені техніки, як зазначає С. Мінухін, Ч. Фішман, представляють собою систему дій, прийомів, які використовуються у роботі із сім'єю з метою її діагностики, формування соціальних ролей, батьківських компетентностей, психотерапії, що призводить до позитивних змін функціонування сім'ї (Мінухін, Фішман, 1998). Відповідно до цього вчені Р. Шерман, Н. Фредман визначили такі групи технік: соціометричні, структурного втручання, поведінкові техніки, техніки, засновані на творчій уяві (арт-техніки, асоціативні експерименти, психодраматичні техніки) (Шерман, Фредман, 2001).

Соціометричні техніки дозволяють дослідити структуру сім'ї, її межі та ієрархію, взаємозв'язки між членами родини, розподіл ролей та функцій. Техніки *структурного втручання* використовуються з метою усвідомлення змін у сімейній структурі, створення простору для моделювання, апробації структурних змін, надання допомоги у підтримці адекватних кордонів між складовими сімейної системи. *Поведінкові техніки* спрямовані на формування у кандидатів у патронатні вихователі нових, конструктивних варіантів поведінки під час реабілітації дитини, переміщеної в сім'ю патронатного вихователя.

Релаксаційні вправи використовуються з метою формування в учасників навички саморегуляції власного емоційного стану, вміння розслаблятися в тих випадках, коли вони сильно напружені, навчання розслабленню різних частини тіла, зняття емоційного напруження, поновлення фізичних сил, формування навички

пошуку сили для подолання життєвих криз, в хвилини відчаю і сумнівів, вміння позбавлятися від зростаючої сили впливу стресу.

Методи арт-терапії (ізотерапія, казкотерапія колажування, бібліотерапія, перегляд відеофільмів) є ефективним засобом для вияву та корекції неусвідомлених психічних процесів, про що зазначають у своїх наукових роботах З. Фройд, К. Юнг, Я. Морено та інші. Основна мета арт-терапевтичних методів – гармонізація внутрішнього стану кандидатів у патронатні вихователі, відновлення здатності знаходити оптимальний стан вирішення ситуації; через використання сформованих на несвідомому рівні психіки символів, образів, метафор, «витягнути» певну проблему для усвідомлення, пропрацювати пов'язані з нею емоції та переживання і звільнитися від застарілих чи витіснених емоцій.

У процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності важливою є їхня самостійна робота, виконання домашніх завдань. Після кожного заняття кандидати додатково опрацьовують теоретичний матеріал, методичні рекомендації, читають додаткову літературу, переглядають фільми. Також кандидати в патронатні вихователі разом із помічником заповнюють таблиці, аналізують схеми, виконують ситуаційні завдання.

Наступними елементами моделі є *компоненти* (когнітивний, мотиваційно-ціннісний, діяльнісно-практичний, рефлексивно-мобілізаційний), а також відповідні *критерії, показники та рівні* готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (детально описано у п. 2.1).

Процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі як і будь-який процес протікає за певних обставин, умов, що визначають його успішність, зокрема, визначення тих оптимальних організаційно-методичних умов, які б уможливлювали ефективність зазначеного процесу.

У тлумачному словнику української мови слово «умова» трактується як передумова, необхідна обставина, що робить можливим здійснення чого-небудь; правила, вимоги, виконання яких забезпечує що-небудь; сукупність даних, положення, що лежать в основі чого-небудь (Івченко, 2007, с. 493).

У наукових розвідках використовується поняття «педагогічні умови», яке В. Сластьонін, І. Ісаєв, А. Міщенко, Є. Шиянов визначають як чинники, обставини, що визначають стан і розвиток педагогічних систем (Сластьонін, Ісаєв, Міщенко, Шиянов, 2001, с. 434). Як сукупність внутрішніх параметрів та зовнішніх характеристик освітнього процесу розглядає сутність педагогічних умов, що забезпечують високу його результативність і є оптимальними, В. Манько (Манько, 2000, с. 153-161).

Специфіка процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності зумовлює вивчення організаційно-методичних умов як складової їхньої підготовки до професійного надання послуги з патронату. Це пов’язано з тим, що ефективна підготовка кандидата залежить від якісної роботи та взаємодії всіх суб’єктів процесу відбору та підготовки кандидатів, оперативності прийняття рішень, системної організації всіх процедур, узгодженості компонентів навчання.

У зазначеному контексті ми розглядаємо *організаційно-методичні умови* як сукупність обґрунтованих і реалізованих заходів, дій, спрямованих на підвищення якості підготовки кандидатів до реабілітаційної діяльності в умовах надання послуги з патронату шляхом вдосконалення організації, змісту, форм та методів такої підготовки.

У процесі визначення та обґрунтування організаційно-методичних умов підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності необхідно враховувати загальні підходи до організації та здійснення підготовки патронатних вихователів; специфіку організації навчального процесу та його можливостей; особливості реабілітаційного процесу в умовах надання послуги з патронату.

Отже, до організаційно-методичних умов впровадження моделі підготовки патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності належать наступні: соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів, розроблення рекомендацій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі, навчання міждисциплінарної команди спеціалістів, долучених до

ведення випадку сім'ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім'ю патронатного вихователя, використання методичних матеріалів для учасників навчання; долучення до процесу підготовки сім'ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату.

Соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів у патронатні вихователі реалізує практичний психолог, який має допомогти кандидатам прийняти усвідомлене рішення та визначити їхню мотивацію, можливі ризики та ресурси їхньої сім'ї, зокрема: оцінити готовність кандидатів здійснювати догляд, виховання та реабілітацію дитини, яка буде тимчасово влаштована в їхню сім'ю; зрозуміти мотиваційні чинники кандидатів у патронатні вихователі створити сім'ю патронатного вихователя; допомогти кандидатам усвідомити причини, що спонукають їх до надання послуги з патронату; визначити ймовірні ризики; встановити рівень відкритості/замкнутості сімейної системи кандидатів; виявити показники здорового функціонування сім'ї (здатність сім'ї вирішувати складні життєві ситуації без порушення цілісності), її мобільність, стабільність; прояснити стиль виховання, що практикується сім'єю при вихованні дітей; виявити мережу, що підтримує сім'ю.

Соціально-психологічний супровід реалізується з використанням таких видів діяльності психолога: консультування, діагностика, спостереження, оцінка потреб дітей, які проживають із кандидатом, аналіз документів кандидата та його помічника, обговорення та рефлексія кандидатів після кожного тренінгового заняття.

Програма підготовки патронатних вихователі передбачає *навчання членів МДК підтримки послуги з патронату в громаді*, під час якого спеціалісти знайомляться із алгоритмом та процедурою технології ведення випадку, оцінкою потреб дитини та її сім'ї як основою для прийняття рішень; вчаться визначити цільову групу дітей та сімей для надання послуги з патронату; розглядають процедури прийняття рішень та форми документування, що заповнюються на кожному етапі надання послуги з патронату; обговорюють функції, завдання та дії кожного члена МДК, визначають роль і завдання кейс-менеджера із ведення випадку й забезпечення послуги з

патронату; вивчають особливості реабілітаційної діяльності під час надання послуги з патронату; знайомляться із принципами командної роботи та відпрацьовують алгоритм взаємодії членів МДК у процесі ведення випадків та прийняття рішень у найкращих інтересах дитини.

Так як учасники можуть бути задіяні на різних етапах ведення випадку сім'ї, чия дитина переміщена під патронат, то і під час тренінгу мають зрозуміти свою роль у процесі виявлення сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату, прийняття рішення про переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя, відкриття випадку та планування роботи із сім'єю та дитиною, процесу надання послуг, оцінювання якості їх надання та закриття випадку, переміщення дитини із сім'ї патронатного вихователя.

Використання методичних матеріалів для учасників навчання є наступною організаційно-методичною умовою впровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Всі методичні матеріали, які отримують кандидати під час навчання, вміщено у робочому зошиті, який є додатковим засобом для оцінювання кандидатами у патронатні вихователі своїх можливостей та отримання додаткової інформації. Робочі зошити спеціально розроблені до кожного тренінгового заняття, їх кандидати використовують під час заняття та для виконання завдань самостійної роботи.

Робочі зошити містять теоретичні матеріали з теми, в яких коротко описано основні теоретичні положення, визначення термінів, схеми, таблиці, які допомагають структурувати теорію. Також уміщено перелік рекомендованої літератури для додаткового ознайомлення учасників навчального процесу. Ще в робочих зошитах для учасників представлено практичні поради, рекомендації, ігри та вправи, які патронатні вихователі можуть використати у своїй професійній діяльності.

Ефективною методичною скарбничкою для спеціалістів ССД та ЦСС територіальних громад будуть *методичні рекомендації для з питань пошуку та відбору кандидатів у патронатні вихователі*, які б систематизували роботу з інформування громадськості про послугу з патронату та пошук кандидатів у

патронатні вихователі; акцентували увагу на основні складові первинного відбору потенційних кандидатів у патронатні вихователі.

Ще однією організаційно-методичною умовою є *долучення до процесу підготовки сім'ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату*. Організація зустрічі кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників із сім'ями, які вже надають послугу з патронату, дозволяє проговорити всі питання, які хвилюють кандидатів, почути реальні приклади, які виникають у процесі реабілітації, виокремити труднощі та зрозуміти, як знаходити із них вихід, як їх долати, кого найкраще долучати до співпраці. Такі зустрічі наснажують кандидатів, мотивують їх до діяльності, посилюють їхню мотивацію допомагати дітям та їхнім сім'ям.

Останній блок моделі – аналітико-результативний. Бажаним результатом підготовки кандидатів в патронатні вихователі є творчий рівень їхньої готовності до реабілітаційної діяльності

Отже, модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності – комплексна, охоплює різні блоки (цільовий, теоретико-методологічний, організаційно-процесуальний, аналітико-результативний), базується на теоретичних підходах та методологічних принципах і розкриває етапи процесу підготовки, спрямованого на формування готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Висновки до другого розділу

У другому розділі визначено критерії (обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною, умотивованість до реабілітаційної діяльності, реабілітаційні вміння, загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність) та відповідні показники готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (творчий, продуктивний та репродуктивний).

Емпіричним шляхом визначено стан готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. У найбільшої частки кандидатів у патронатні вихователі на творчому рівні сформована вмотивованість до реабілітаційної діяльності, особливо велика кількість кандидатів із сформованими

професійно значимими мотивами (більше 55%). Це пояснюється тим, що потенційними кандидатами у патронатні вихователі стають ті особи, які пройшли первинний відбір, усвідомили всій вибір, зрозуміли, що їх мотивувало у прийнятті рішення створити сім'ю патронатного вихователя.

При цьому найменша кількість кандидатів у патронатні вихователі із сформованими на творчому рівні реабілітаційними вміннями та обізнаністю щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною. Це пояснюється тим, що кандидати в патронатні вихователі не мають спеціальної освіти із напряму «Соціальна робота», мають лише власний досвід виховання дітей, який і демонстрували під час тестових завдань та аналізу ситуаційних завдань. Це зумовило розробити модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі, яка б враховувала особливості їхньої реабілітаційної діяльності та сприяла в короткий термін засвоїти всі необхідні знання та навички для ефективного виконання реабілітаційних завдань в умовах патронату. Метою зазначеної моделі є формування компетентностей кандидатів у патронатні вихователі з питань реабілітації влаштованої в сім'ю дитини, взаємодії з батьками/законними представниками дитини, спеціалістами, залученими до процесу реабілітації.

Розроблена в рамках дисертаційного дослідження модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності представляє формалізовано процес їхньої підготовки на основі аналізу різних педагогічних моделей та узагальнення досвіду відповідної діяльності. Нами виокремлено й охарактеризовано такі блоки моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: цільовий (мета, завдання); теоретико-методологічний (підходи, принципи), організаційно-процесуальний (етапи, форми і методи роботи), аналітико-результативний (критерії й показники готовності до реабілітаційної діяльності, очікуваний результат). Запропонована модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є комплексною, базується на теоретичних підходах та методологічних принципах і розкриває всі етапи процесу підготовки, спрямованого на формування готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Реалізація експериментальної моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності

Мета формувального етапу експерименту полягає у впровадженні моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Основним завданням формувального етапу експерименту стало порівняння та зіставлення рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі в розрізі проходження навчання у контрольній та експериментальній групах.

У КГ навчальний процес було організовано за традиційною технологією, а у експериментальних – відповідно до теоретично обґрунтованої моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності та визначених організаційно-методичних умов її впровадження. Кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників було ознайомлено із метою, завданнями та умовами формувального етапу експерименту.

Запропонована модель запроваджувалася із врахуванням визначених організаційно-методичних умов, які передбачали соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів, розроблення рекомендацій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі, навчання МДК спеціалістів, долучених до ведення випадку сім’ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім’ю патронатного вихователя, використання методичних матеріалів для учасників навчання; долучення до процесу підготовки сім’ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату.

Під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі важливо було організувати процес, який би відповідав потребам учасників, був максимально практико зорієнтованим, враховував їхній життєвий досвід, мотивував до змін, створював ситуації успіху.

Водночас процес підготовки кандидатів обмежений у часі й вимагає максимальної активності учасників, інтенсивного засвоєння необхідної нової інформації, формування важливих для майбутньої професійної діяльності навичок для їх успішного застосуванням у практичній діяльності. Окрім цього, специфіка підготовки обумовлюється ще й тим, що учасники групи, які проходять навчання, мають різний рівень знань, досвід виховання власних дітей, який впливає на засвоєння знань.

Як правило, більшість учасників ніколи не брали участь у тренінгах, сприймають процес навчання як відвідування лекцій, традиційне навчання. Це, безумовно, посилює опір учасників під час навчання, спричиняє зниження їхньої мотивації. У зв'язку з цим, для успішного впровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності доцільною визначити й проаналізувати труднощі/бар'єри у процесі такої підготовки.

За результатами спостережень, опитувань учасників та власного досвіду тренінгової діяльності виокремлюємо наступні *бар'єри* у процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності:

- наявність страхів та побоювань щодо власного вибору створити сім'ю патронатного вихователя, невпевненість через стереотипне сприйняття дітей, які будуть переміщені в їхню сім'ю;
- вплив традиційного навчання, коли учасники у процесі підготовки не розуміють, що таке тренінг, тренінгова група, не готові активно працювати, що впливає на певний дискомфорт учасників, формує у них відчуття страху активної участі, опору;
- недостатній рівень мотивації учасників, які мають різний темп засвоєння матеріалу та різні домінуючі канали сприйняття інформації;
- обмежена активність помічників кандидатів у патронатні вихователі через їхню зайнятість на основному місці роботи;
- різна включеність учасників у виконання окремих тренінгових вправ через різний досвід виховання дітей різного віку.

Відтак, аби врахувати зазначені вище особливості та бар'єри, важливо забезпечити соціально-психологічний супровід процесу підготовки, застосовувати методи активного й інтерактивного навчання, забезпечити учасників методичними матеріалами, розробити рекомендації для спеціалістів, які здійснюють первинний відбір кандидатів у патронатні вихователі, організувати зустрічі з патронатними вихователями, які вже мають досвід реабілітаційної діяльності у процесі надання послуги з патронату.

У запропонованій моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності виділено такі етапи у процесі підготовки: підготовчий, основний та заключний. Розглянемо їх детальніше через призму запропонованих методологічних підходів та розроблених організаційно-методичних умов.

Підготовчий етап підготовки кандидатів у патронатні вихователі передбачає здійснення первинного відбору кандидатів та формування навчальної групи. З метою ефективнішого проведення відбору кандидатів, системної консультаційної роботи з особами, які виявили бажання надавати послугу з патронату, були розроблені методичні рекомендації для спеціалістів ЦСС, ССД, ФСР, представників громадських організацій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі.

Методичні рекомендації розроблено в рамках проекту «Сімейний патронат: запровадження кращих практик альтернативного догляду дітей, які тимчасово залишилися без батьківського піклування» на замовлення Міністерства соціальної політики України за фінансової підтримки Всесвітнього дитячого фонду і вони складаються із таких розділів: інформування громадськості про послугу з патронату та пошук кандидатів у патронатні вихователі; первинний відбір кандидатів у патронатні вихователі (Додаток Е).

У першому розділі «Інформування громадськості про послугу з патронату та пошук кандидатів у патронатні вихователі» описані особливості проведення інформаційно-рекламних кампаній та процедур інформування і консультування осіб, які зацікавилися послугою патронату над дитиною та виявили бажання стати патронатними вихователями. Другий розділ «Первинний відбір кандидатів у

патронатні вихователі» містить методичні вказівки щодо: проведення співбесіди з кандидатами в патронатні вихователі, особливостей діагностування та консультування психолога, відвідування сім'ї та складання акту обстеження житлово-побутових умов, здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї, якщо в сім'ї кандидата проживають неповнолітні діти, та алгоритму аналізу поданих документів.

Методичні рекомендації використовувалися на підготовчому етапі підготовки кандидатів у патронатні вихователі в ЕГ, дозволили спеціалістам ЦСС провести співбесіди із кандидатами у патронатні вихователі та їхніми помічниками, використовуючи запропонований у рекомендаціях інструментарій.

Основний етап передбачає безпосередньо процес навчання кандидатів у патронатні вихователі, їхніх помічників та членів МДК. Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності проводиться за програмою підготовки кандидатів у патронатні вихователі, яка реалізується у форматі тренінгу. Це спеціально організований процес навчання групи кандидатів із використанням активних та інтерактивних методів роботи, використання специфічних форм подачі нової інформації, формування навичок, необхідних для успішної організації процесу реабілітації дитини, переміщеної в сім'ю патронатного вихователя. У процесі підготовки бере участь сімейна пара, де одна особа – кандидат у патронатні вихователі, інша – помічник патронатного вихователя.

Навчання за програмою підготовки кандидатів було спрямоване на усвідомлення ними власних ресурсів, прийняття виваженого рішення, підготовку до змін, які виникнуть у процесі нової професійної діяльності. Кожне тренінгове заняття було чітко і структуровано вибудоване за такою структурою: вступна, основна та заключна частини.

Першим етапом заняття була вступна частина, під час якої відбувалося знайомство учасників, визначалися їхні очікування та узгоджувалися спільні правила роботи. Цей етап є важливим для формування групової динаміки тренінгової групи кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників, сприяв активності учасників, створював безпечні умови для висловлювання ними власної думки.

Основна частина заняття була спрямована на засвоєння кандидатами основного змісту, під час якого кандидати конструювали нові знання, розвивали навички та формували відповідні переконання, необхідні для реабілітаційної діяльності, засвоювали етичні норми і правила. Вона складалася із трьох послідовних блоків, а саме: блоку визначення та актуалізації проблем, під час якого чітко окреслювалася проблема, яку повинна вирішити тренінгова група, важливість її для кожного учасника; відбувалося знайомство із основними поняттями, що будуть використовуватися на занятті; блоку пошуку шляхів розв’язання проблеми та надання необхідної для цього інформації, під час якого на основі отриманої інформації розроблялися алгоритми конкретних дій для вирішення проблеми, стимулювався груповий та індивідуальний пошук шляхів розв’язання цієї проблеми; блок формування практичних навичок передбачав розвиток нових навичок для виконання певних дій, необхідних для реабілітаційної діяльності, або зміну відповідних старих стереотипів.

Заключна частина передбачала зворотній зв'язок, підбиття підсумків, використання релаксаційних методів, історій для натхнення з метою зняття м’язової та емоційної напруги, висловлювання подяки за спільну працю, взаємодію. Крім цього, кандидати аналізували власний рівень активності, ефективності своєї роботи під час заняття, відстежували особистісне зростання, визначали власні сформовані/закріплені групи компетентностей, а саме: «дитина» (розуміння дитини, здатність задовольняти потреби дитини, забезпечити безпечні умови для розвитку дитини); «родина» (розуміння особливостей своєї родини й уміння пристосувати сімейну систему до виконання завдань послуги з патронату); «вихователь» (розуміння власних особистісних особливостей, своїх слабких і сильних сторін як вихователя, здатність до професійного зростання); «партнерство» (уміння будувати взаємини із соціальним оточенням в інтересах дитини й допомагати їй в налагодженні соціальних зв'язків, розуміння системи надання послуг сім’ям з дітьми, уміння будувати й підтримувати партнерські відносини).

Основний етап підготовки кандидатів у патронатні вихователі реалізувався у форматі тренінгу, під час якого *використовуються активні й інтерактивні методи*

навчання, які дозволяли відкоригувати вже наявний життєвий досвід кандидатів у патронатні вихователі, сформувати необхідні переконання, вміння і навички, використати як ресурс позитивний досвід виховання власних дітей.

Під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності використовувалися такі АМН й ІМН: ігрові методи (ділові та рольові ігри, метод ситуаційних вправ, психогімнастика), техніки сімейної психотерапії (соціометричні, структурного втручання, поведінкові техніки, техніки, засновані на творчій уяві (арт-техніки). Опишемо їх більш детальніше.

Ігрові методи сприяли подоланню напруги в групі, виконували діагностичну функцію, адже в невимушеній атмосфері кандидати мали змогу проявити свої реальні особистісні якості, зрозуміти ризики та труднощі тощо. Завдяки іграм інтенсифікувався процес навчання, формувалися нові поведінкові навички, комунікативні вміння, створювався простір для розкриття творчого потенціалу кандидатів, розвивалася їхня спостережливість, вміння підпорядковувати свої дії загальній меті діяльності.

У процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності використовувалися такі ігрові методи: ділові та рольові ігри, метод ситуаційних вправ, психогімнастика.

Використання *ділової гри дозволило* створити умови для моделювання і відтворення основних закономірностей майбутньої професійної діяльності, спільного вирішення навчальних ситуацій, порівняння свої суджень та висновків із ідеями інших учасників навчального процесу, для формування вмінь приймати рішення та нести за них відповідальність, для того, щоб перевірити власні можливості здійснювати реабілітаційну діяльність в умовах надання послуги з патронату.

Під час навчання кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників використовувалася ділова гра «*Формування навичок соціально прийнятої поведінки*», під час якої кандидати розвивали вміння використовувати під час реабілітаційної діяльності техніки і стратегії формування соціально прийнятої поведінки дитини. Кожна сімейна пара отримувала одну техніку, тренувалися у її

використанні, а потім демонстрували результат усій групі, обговорювали труднощі, особливості застосування техніки на практиці. Засвоєння нового знання під час цієї вправи накладається на канву майбутньої професійної діяльності кандидатів; формування нових навичок набуває спільного колективного характеру.

Рольова гра є модифікацією ділової гри, під час якої відбувається знайомство з новими для учасників ролями патронатного вихователя, помічника патронатного вихователя; опановуються нові форми спілкування і засоби прийняття рішень. У процесі підготовки кандидатів використовувалися рольові ігри, в яких передбачено програвання найбільш складних ситуацій під час перебування дитини під патронатом, зокрема: переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя, підготовка дитини до зустрічі із біологічними батьками/родичами/усиновлювачами (опікунами, прийомними батьками тощо); допомога дитині, яка зазнала жорстокого поводження; організація процесу вибуття дитини із сім'ї патронатного вихователя. Під час таких рольових ігор «актори», спілкуючись один з одним, проявляють свій емоційний стан, проявляють пізнавальний інтерес до проблеми і до самих себе. Після проведення демонстрації вирішення проблеми проводився аналіз і підбиття підсумків, аналізувався емоційний стан учасників, «знімалися» з «акторів» ролі та, в разі потреби, емоційна напруга.

Метою використання в процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі *кейс-методу* був розвиток здатності кандидатів аналізувати та вирішувати ситуації, які виникають під час реабілітаційної діяльності в умовах послуги з патронату, формування навичок майбутньої діяльності в змінних ситуаціях, формування умінь аналітичної діяльності, систематизації знань, здатність кандидатів у патронатні вихователі приймати рішення. Так, під час роботи над вивченням теми «Травма та її наслідки» кандидати в патронатні вихователі та їхні помічники аналізували запропоновані їм кейси і, використовуючи інформаційні матеріали, знаходили вирішення ситуацій, пропонували варіативність прийнятих рішень.

В основу *психогімнастичних вправ,* що використовуються у процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі, покладено використання рухової експресії як засобу комунікації в групі, що під час тренінгу сприяло прояву емоцій,

переживань, проблем, дозволяло звернути увагу кандидатів на «мову тіла» і просторово-часові характеристики спілкування. Для посилення активності кандидатів під час підготовки, їхнього емоційного стану, зняття емоційної напруги та формування вміння виявляти і аналізувати свій емоційний стан використовувалися вправи, які переважно впливали на стан групи в цілому або на кожного її учасника окремо з метою підвищення їхнього рівня працездатності; вправи, спрямовані переважно на змістовну сторону роботи, які створювали логічний перехід до вивчення нової теми; вправи для отримання особистісного зворотного зв'язку. Це такі вправи: «*Повітряна кулька*», «*Знайомство всліпу*», «*Вежа несправедливості*», «*Змінюємо місце*», «*Соціометрія*» тощо.

Реабілітаційна діяльність передбачає сформованого у патронатного вихователя вміння аналізувати та задовольняти потреби дитини, відновлювати чи формувати функціональні зав'язки дитини та її сімейного оточення, із соціальними групами, сприяти засвоєнню нею нових соціальних ролей, відновленню контактів, нейтралізацію факторів, які негативно впливають на розвиток особистості та її соціалізацію. Тому у роботі із кандидатами у процесі їхньої підготовки до реабілітаційної діяльності цінними були *техніки сімейної психотерапії*. Розглянемо детальніше групи технік сімейної психотерапії, які використовувалися під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Соціометричні техніки дозволили кандидатам у процесі навчання у невимушеній атмосфері, ігровій формі розкрити особливості своєї сім'ї, моделювати можливі зміни у процесі створення сім'ї патронатного вихователя. Під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності використовувалися такі соціометричні техніки як «*Сімейна скульптура*», «*Скульптура мого світу*».

Техніка «*Сімейна скульптура*» використовувалася у процесі навчання кандидатів під час тренінгу «Організація процесу переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя» з метою визначення сімейними парами того, як зміниться життя сім'ї, її звичний режим, звички та традиції з переміщенням до їхньої сім'ї дітей. Під час виконання завдань кандидати моделювали власну сімейну систему,

рівень психологічних дистанцій між членами сім'ї, створюючи своєрідний «живий портрет». Зазначену техніку тренер чи психолог також проводили на виїзному занятті із всіма членами сім'ї в тих випадках, де з кандидатом у патронатні вихователі та помічником проживають інші повнолітні особи, щоб зрозуміти їхнє ставлення до створення сім'ї патронатного вихователя, відкоригувати побоювання та нерозуміння ними своїх ролей у цьому процесі.

Під час виконання техніки «*Скульптура мого світу*» учасники вчилися відчувати, переживати вагомість втрат для емоційного стану людини, адже часто до сім'ї патронатного вихователя переміщаються діти, які зазнали втрат. Оскільки переміщення є також своєрідною втратою для дитини, то в процесі виконання вправи учасники переживали сильні емоції, вчилися з ними справлятися, пов'язували свої знання із темою про роль прив'язаності для розвитку дитини, аналізували власний емоційний стан та стан інших учасників. Використання техніки допомогло кандидатам в патронатні вихователі та їхнім помічникам усвідомити, що можуть відчувати діти, які втрачають те, що важливо для них.

Техніки *структурного втручання* «*Зміни в житті*», «*Костюм*». використовувалися з метою усвідомлення кандидатами змін у сімейній структурі після створення сім'ї патронатного вихователя та переміщення дитини.

Завдання для учасників під час проведення техніки «*Зміни в житті*» було наступне: написати 10 змін, що відбудуться у їхньому житті з моменту переміщення дитини і їхню сім'ю і будуть стосуватися фінансової сфери (матеріальні витрати на облаштування кімнати, іграшки, дозвілля, особливі потреби дитини, особливий розвивальний простір, доїзд до родичів дитини, до реабілітаційних спеціалізованих послуг тощо); власного простору (особистий простір, простір батьків, розміщення всіх членів родини тощо); кризи стосунків (єдність вимог щодо догляду, розвитку та виховання, ревнощі, спільні інтереси, інтимні відносини, довіра, розподіл уваги тощо); соціальних контактів (взаємовідносини з родичами, друзями, колегами, сусідами, представниками дотичних організацій, релігійних громад тощо), психофізичного стану (стан здоров'я, емоційний стан, контроль емоцій тощо). Після

цього відбулося обговорення, під час якого кожний мав змогу пояснити обрані зміни, проаналізувати їх вплив та ймовірні ризики.

Техніка «*Костюм*», що проводиться під час першого заняття для кандидатів у патронатні вихователі, базувалася на застосуванні вільної асоціації, коли учасникам тренінгу потрібно асоціювати примірку та купівлю нового костюма (сукні, спідниці тощо) із прийняттям нової соціальної ролі – патронатного вихователя, через емоційні переживання зрозуміти свою готовність до створення сім'ї патронатного вихователя. кандидати дуже емоційно виконували вправу, переносили свої асоціації на реальність.

Для формування вміння кандидатів у патронатні вихователі розривати минулі негативні зв'язки та створювати нові, позитивні, використано техніку «*Трансформація негативних думок на позитивні за допомогою структурної розстановки предметів*».

Психологічна техніка «*Листи*» побудована за принципом завершення незакінчених пропозицій, які адресуються уявному (чи реальному) адресату. Одним із напрямів діяльності патронатного вихователя є робота із біологічними сім'ями переміщеної до них дитини, що найбільше хвилює кандидатів у процесі підготовки. Страхи кандидатів пов'язані із тим, що біологічні батьки дитини можуть мати психічні захворювання, високий рівень агресії, залежну поведінку, що впливатиме на їхні неадекватні реакції, бажання забрати дитину тощо. Також до сім'ї патронатного вихователя може бути переміщена дитина, яка зазнала жорстокого поводження у своїй сім'ї, через фізичне чи сексуальне насильство, постійне незадоволення потреб тощо. У таких випадках патронатному вихователю та його помічнику важко налагоджувати комунікацію із батьками дитини, їх переповнюють негативні емоції, протест. Запропонована техніка «Листи» створювала безпечний простір для висловлення кандидатами свої думки про батьків дитини, вчила їх відчувати свій емоційний стан і висловлювати почуття цивілізованим способом.

Поведінкові техніки відрізняються від рольових ігор тим, що ситуація, яка моделюється, не є прямою, а використовувалися певні асоціації, перенесення проблеми в інше ситуативне поле. Їх метою було формування у кандидатів у

патронатні вихователі нових, конструктивних варіантів поведінки під час реабілітації дитини, переміщеної в сім'ю патронатного вихователя. Під час вивчення теми «Організація процесу переміщення при влаштуванні дитини в сім'ю патронатного вихователя» з метою моделювання ситуації, щоб відчути переживання дитини, яку тимчасово переміщають у сім'ю патронатного вихователя, та розробити конкретні послідовні дії дорослих, що вплинуть на зменшення травматизації дитини, використовувалася техніка «*Увірватися в коло*». Вправа «*Пересувач*» передбачала глибоке занурення та рефлексію кандидатів у патронатні вихователі для того, щоб краще зрозуміти, що таке незаплановані зміни в житті дитини, які дії мають вони планувати, як має змінитися їхня поведінка, сімейні стосунки.

Наприкінці кожного навчального дня для формування в учасників навички саморегуляції власного емоційного стану, вміння позбавлятися від зростаючої сили впливу стресу проводилися релаксаційні вправи «*Послухайте тишу*», «*Солдат і лялька*», «*Поляна*», «*Очищення від проблем*», «*Джерело*», «*Реставрація будинку*», «*Антистрес*».

Методи арт-терапії використовувалися з метою гармонізації внутрішнього стану кандидатів у патронатні вихователі, відновлення здатності знаходити оптимальний стан вирішення ситуації майже на кожному занятті, а саме: ізотерапія, казкотерапія, колажування, бібліотерапія, перегляд відеофільмів.

Так, кандидати пригадували своє дитинство і за допомогою малювання олівцями створювали свій «*сімейний альбом*», малювали портрети членів своєї сім'ї, наче це фотографії у сімейному альбомі. Таке занурення допомагало відчути важливість кожного у своєму житті, сприймати його як ресурс для подальшої професійної діяльності. Під час виконання вправи «*Життєві цикли сім'ї*» учасники у формі колажів, малюнків демонстрували динаміку (життєвий цикл) сім'ї, аналізували особливості і закономірності сімейних криз.

Бібліотерапія стала хорошим ресурсом для самостійної роботи кандидатів у патронатні вихователі. Для домашнього читання кандидатам у патронатні вихователі були запропоновані науково-популярні книги, що присвячені темі сімейного виховання, реабілітації дитини, а також художні книги, в яких описані

історії дітей, їхніх сімей, шляхи подолання ними факторів ризику, складних життєвих обставин. Для самостійного читання запропоновано кандидатам у патронатні вихователі перелік літератури, вміщений у додатку Є.

Перегляд тематичних фільмів, відеороликів, що стосуються особливостей, дітей, які переміщаються в сім'ю патронатного вихователя, послуги з патронату, реабілітаційної послуги тощо допомагали учасникам на конкретних ілюстрованих прикладах проаналізувати емоції та почуття дитини, її страждання, поведінку, неадекватні прояви тощо. Під час підготовки кандидати у патронатні вихователі переглядали відеоролики про послугу з патронату, підготовлені міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» в рамках реалізації проєкту «Сімейний патронат: запровадження кращих практик альтернативного догляду дітей, які тимчасово залишилися без батьківського піклування» за фінансової підтримки Всесвітнього дитячого фонду; відеоролик-експеримент «Кам'яне обличчя», під час перегляду якого вчилися ідентифікувати емоційний стан дитини в ситуаціях задоволення та незадоволення її потреб.

Також учасники переглядали та обговорювали документальний фільм Джеймса Робертсона (1968) «Джон» про 9-ти денне перебування 18-ти місячного хлопчика Джона в дитячому будинку на період народження його мамою другої дитини; фільм режисера Р. Бикова «Я сюди більше ніколи не повернусь» (1990), що був знятий на замовлення ЮНЕСКО для альманаху «Як діти?». Після перегляду фільмів учасники детально обговорювали їх зміст, свої емоції, аналізували поведінку дітей, їхні реакції, вплив незадоволення потреб дитини, насильства на емоційний та фізичний стан дитини. Навчальне відео «Психологічна травма» допомогло учасникам на наочних прикладах побачити реакції дитини на психотравмуючі події, проаналізувати етапи переживання травми.

Одне із занять підготовки кандидатів у патронатні вихователі проходить за місцем проживання кандидатів – виїзне заняття, мета якого: визначити готовність кандидатів у патронатні вихователі та членів їхньої сім'ї, які проживають на спільній території, до організації та надання послуги з патронату над дитиною.

На основному етапі підготовки кандидатів у патронатні вихователі відповідно до програми підготовки проходило *навчання МДК*, долучених до ведення випадку сім'ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім'ю патронатного вихователя. МДК спеціалістів, які долучені до ведення випадку сім'ї, дитина якої переміщена, формується з моменту переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя під час розгляду випадку, вивчення потреб сім'ї, дитини, уточнення інформації про складні життєві обставини. До складу такої МДК входять представники ССД, ФСР, вихователь дитячого садочку/класний керівник чи соціальний педагог навчального закладу, який будуть відвідувати діти; сімейний лікар, представник відділу соціального захисту населення та патронатний вихователь.

Патронатний вихователь є повноцінним членом команди, адже від його вміння аналізувати ситуацію, спостерігати за дитиною та її поведінкою, спілкуватися з біологічними батьками та родичами дитини залежить у значній мірі досягнення поставлених цілей. Якщо дитина має особливі освітні потреби, до команди спеціалістів долучиються працівники ІРЦ, практичний психолог чи логопед, асистент учителя за потреби.

Члени зазначеної команди спільно планують роботу із сім'єю та дитиною, визначаючи, чого саме необхідно досягнути у результаті втручання, тобто йдеться про бажаний результат взаємодії спеціаліста та отримувача поілуг. Якщо за результатами оцінки сім'я не зможе забезпечувати потреби дитини, є соціально небезпечною, ССД визначають цілі, що стосуються пошуку опікунів чи влаштування дитини у сімейні форми виховання. Для реалізації ефективної взаємодії у процесі надання послуги з патронату важлива спеціальна підготовка членів МДК.

Для того, щоб робота МДК була ефективною, спеціалісти чітко розуміли свою роль у процесі реабілітації дитини, яка перебуває у сім'ї патронатного вихователя, важливо, щоб долучені спеціалісти пройшли попереднє навчання. Тренінг «*Міждисциплінарна команда патронату над дитиною: партнерство та прийняття рішень в найкращих інтересах дитини*» проводився для спеціалістів, які можуть бути задіяні безпосередньо до роботи з дитиною, яка переміщена в сім'ю

патронатного вихователя, її сім'єю чи потенційними опікунами, усиновлювачами, прийомними батьками, вихователями ДБСТ, куди буде переміщено дитину, кожної ТГ, яку представляли кандидати.

Так як учасники можуть бути задіяні на різних етапах ведення випадку сім'ї, чия дитина переміщена під патронат, то і під час тренінгу учасники визначили свою роль у процесі виявлення сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату, прийняття рішення про переміщення дитини в сім'ю патронатного вихователя, відкриття випадку та планування роботи із сім'єю та дитиною, процесу надання послуг, оцінювання якості їх надання та закриття випадку, переміщення дитини із сім'ї патронатного вихователя.

У процесі навчання учасники тренінгу познайомилися із такими поняттями, як раннє виявлення вразливих сімей із дітьми, соціальний випадок, СЖО, із складовими процесу ведення випадку. Вивчали концептуальні засади оцінювання потреб дитини та її сім'ї, мали змогу практично використати інструменти оцінки, ознайомитися із завданням та структурою оцінки рівня безпеки дитини.

Крім того, учасники під час тренінгу вчилися працювати в команді, використовувати різні моделі командної роботи у практичній соціальній роботі з сім'ями з дітьми, виробляють правила ефективної командної взаємодії, визначають особливості роботи МДК під час надання послуги з патронату над дитиною та роль патронатного вихователя в системі прийняття рішень у найкращих інтересах дитини.

Під час навчання членів МДК використовувалися такі методи та техніки: робота в парах, робота в групах, моделювання ситуації, рольова гра «*Бригада Автомеханіків*», ділова гра «*Засідання МДК*», вправа «*Зав'яжи вузол*», вправа «*Пам'ятка*» та інші.

Учасники тренінгу під час рефлексії висловлювали позитивні враження, зокрема, керівниця ЦСС зазначила: «Соціальна робота – це не короткотермінові проекти, це щоденна та кропітка праця. Ми працюємо із сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах, мають соціальні проблеми тощо. В громадах робота із фахівців соціальної роботи є дуже важливою та матиме більший результат, коли

їхня робота буде підсилена наявністю соціальних послуг на рівні громади. Важливою є й послуга з патронату, адже тоді жодна дитина не потрапить в інтернат і зможе виховуватися в сімейному оточенні. На тренінгу ми переконалися в цьому, відчули, що всі ми маємо одну мету – допомогти сім'ям з дітьми, щоб кожна дитина жила в сімейному середовищі».

Важливою умовою індивідуалізації процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є *використання методичних матеріалів для учасників навчання*. Методичні матеріали для кандидатів у патронатні вихователі уміщено в робочих зошитах для учасників тренінгу. Зазначені робочі зошити для кандидатів розроблені для того, щоб допомоги їм структурувати інформаційні матеріали, необхідні для реалізації завдань реабілітаційної діяльності, поглибити власні знання, організувати самостійне опрацювання важливих методичних матеріалів.

Структура робочого зошита відповідає структурі навчального заняття, що дозволяє кандидатам виділяти основні теоретичні та методичні посили, свої думки щодо запропонованих матеріалів, і при цьому кандидатам не потрібно конспектувати за тренером базові інформаційні повідомлення, адже вони вже вміщені в зошитах.

У робочих зошитах уміщено інформаційно-методичні матеріали широкого спектру: від нормативно-правових актів, які регламентують послугу з патронату та підтримку і захист сімей з дітьми, які потрапили в СЖО, захисту дітей, які постраждали від жорстокого поводження, до методичних «рецептів» на ймовірні складні випадки, які дозволять патронатним вихователям знаходити відповіді, вибирати найбільш ефективний спосіб реагування на ту чи іншу ситуацію.

Також уміщено перелік рекомендованої літератури для додаткового ознайомлення учасників навчального процесу. Ще в робочих зошитах для учасників представлено практичні поради, рекомендації, ігри та вправи, які патронатні вихователі можуть використати у своїй професійній діяльності. Так, в робочому зошиті теми «Догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя» вміщено теоретичні матеріали з питань факторів та механізмів

формування поведінка дитини, методів виховання, критерії відбору методів виховання, особливості позитивного виховання дітей. кандидати у робочих зошитах можуть прочитати додатково інформацію про те, як під час реабілітаційного впливу на дитину опиратися на її сильні сторони, алгоритмом їх аналізу.

У робочих зошитах уміщено інформацію про роль гри в реабілітаційній діяльності, подано рекомендації щодо вибору ігор та іграшок відповідно до індивідуальних та вікових особливостей дитини. Важливою для кандидатів у патронаті вихователі є блок методичних матеріалів, присвячений дисциплінуванню, негативного впливу фізичних покарань для розвитку дитини, особливості формування та прояву девіацій у поведінці дитини, подано комплекс вправ для подолання цих девіацій, описані методи, які сприяють формування вмінь дитини управляти власною поведінкою. Описано теоретичні аспекти реабілітації в рамках послуги з патронату, її особливості. Великий блок інформації подано щодо особливостей реабілітаційної діяльності патронатного вихователя з дітьми з особливими освітніми потребами, з інвалідністю. У додатку Ж вміщено робочий зошит для кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників з теми «*Догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя*».

Долучення до процесу підготовки сім'ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату, є організаційно-методичною умовою впровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Організація зустрічі кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників до із сім'ями, які вже надають послугу з патронату, дозволяє проговорити всі питання, які хвилюють кандидатів, почути реальні приклади, які виникають у процесі реабілітації, виокремити труднощі та зрозуміти, як знаходити із них вихід, як їх долати, кого найкраще долучати до співпраці. Під час зустрічей сім'ї, які вже надають послугу з патронату, розповідають кандидатам про те, як на практиці реалізується технологія ведення випадку, як співпрацювати із МДК, до яких спеціалістів варто звертатися з тих чи інших питань, які виникають у процесі реабілітації дитини. Також вони діляться досвідом роботи із біологічними батьками дитини, розповідають власні успішні історії. Такі зустрічі наснажують кандидатів,

мотивують їх до діяльності, посилюють їхню мотивацію допомагати дітям та їхнім сім'ям.

Всі етапи підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності охоплює *соціально-психологічний супровід*. Реалізує його практичний психолог регіонального ЦСС чи громадських організацій.

Як уже зазначалося раніше, процес створення сім'ї патронатного вихователя відбувається у декілька етапів, а саме: підготовчий, який передбачає відбір кандидатів у патронатні вихователі; основний, під час якого відбувається навчання потенційних кандидатів та їхніх помічників; та заключний, на якому кандидати отримують рекомендацій та укладають угоду із органами місцевого самоврядування про надання послуги з патронату. Для ефективної організації соціально-психологічного супроводу процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності були визначені функції, які має виконувати психолог, підібрані різні методи і засоби, які він може використовувати відповідно до етапу та функції (представлено в таблиці 3.1.).

Таблиця 3.1.

Функції та завдання, які виконує психолог у процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності

Етап створення сім'ї патронат-ного вихователя	Функції роботи психолога	Завдання, які виконує психолог	Методи, засоби, які використовує психолог
Підготовчий	Діагностична первинний відбір кандидатів у патронатні вихователі	– визначити мотивацію кандидатів та реальні можливості надавати послугу з патронату над дитиною, здійснювати реабілітаційну діяльність; – вивчити потреби дітей, які проживають в сім'ї кандидатів у патронатні вихователі, їхню думку, ставлення до тимчасового переміщення в їхню сім'ю дітей; – уточнити окремі сімейні та	– інтерв'ю, – аналіз документів – спостереже-ння – анкетування

		індивідуальні характеристики кандидатів щодо показників їхньої стабільності та готовності набувати нові компетентності, виконувати нові професійні завдання; – стимулювати прийняття узгодженого рішення кандидата і членів його родини до створення сім'ї патронатного вихователя	
Основний, навчання потенційних кандидатів та їхніх помічників	Діагностична	-уточнити мотивацію кандидатів, їхні цінності переконання; -детально вивчити особистісні особливості кандидатів, наявність психологічних травм, сформовані алгоритми дій у кризових, конфліктних ситуаціях; -вивчити особливості взаємодії між членами сімейної пари, учасниками навчання	- спостереже-ння; - психодіагно-стика
	Консульта-ційна	- обговорити спільно із сімейною парою кандидатів результати діагностики та виробити шляхи подолання ризиків, побоювань, пошуку ресурсів	- консультації сімейних пар
	Психотера-певтична	- подолати труднощі у створенні сім'ї патронатного вихователя відповідно до визначених потреб; - корегувати нескладні порушення формування особистості, наслідки травматизації	- методи психотерапії; - консультації
Заключний, отримання рекомендацій та укладання угод із органами місцевого самоврядування про надання послуги з патронату	Організацій-на	- підготувати рекомендації для потенційних кандидатів	- аналіз документів - підготовка висновків та рекомендацій

Під час *підготовчого етапу,* на якому відбувається первинний відбір кандидатів у патронатні вихователі, психолог визначав мотивацію кандидатів, їхні реальні можливості надавати послугу з патронату над дитиною, здійснювати реабілітаційну діяльність; уточняв окремі сімейні та індивідуальні характеристики кандидатів щодо показників їхньої стабільності та готовності набувати нові компетентності, виконувати нові професійні завдання.

У процесі первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі психолог співпрацював із ФСР, ССД ТГ, спільно оцінювали потреби дитини/дітей, які проживають в сім'ях кандидатів, аналізували представлений сім'єю відповідний пакет документів, вивчали думку дітей кандидатів про тимчасове переміщення в їхню сім'ю дітей за запропонованою нами методикою (додаток З).

Для здійснення об'єктивної оцінки сім'ї кандидатів психолог отримав інструментарій для проведення психодіагностики (анкети, тести, стандартизоване інтерв'ю, під час якого мали можливість уточнити інформацію про сім'ю кандидата за такими блоками питань: мотивація до прийому дитини на певний період; рівень особистісної зрілості кандидата; стабільність і якість міжособистісних відносин; гнучкість, адаптивність, здатність управляти стресом; відкритість сімейної системи; батьківські навички; емпатія і здатність до розуміння інших).

Під час первинного відбору психологи допомогали кандидатам прийняти усвідомлене рішення та визначити їхню мотивацію, можливі ризики та ресурси сім'ї, зокрема: оцінити готовність кандидатів здійснювати догляд, виховання та реабілітацію дитині, яка буде тимчасово влаштована в їхню сім'ю; зрозуміти мотиваційні чинники кандидатів у патронатні вихователі створити патронатну сім'ю; допомогти кандидатам усвідомити причини, що спонукають їх надавати послугу з патронату; визначити ймовірні ризики; встановити рівень відкритості/замкнутості сімейної системи кандидатів; виявити показники здорового функціонування сім'ї (здатність сім'ї вирішувати СЖО без порушення цілісності), її мобільність, стабільність; прояснити стиль виховання, що практикується сім'єю при вихованні дітей; виявити мережу, що підтримує сім'ю. За результатом первинного

відбору психолог спільно із командою фахівців, ССД, кандидатом у патронатні вихователі та його помічником приймали рішення про створення сім’ї патронатного вихователя.

На *основному* етапом психолог брав участь у процесі навчання кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників, яка здійснюється за програмою підготовки патронатних вихователів, що затверджена наказом Міністерства соціальної політики України. Перед початком навчання психолог разом із тренером формували групи кандидатів, узгоджували графік проведення тренінгових занять.

Під час проведення навчання кандидатів психолог проводив психодіагностику з кандидатами за допомогою психологічних тестів, спостереження за визначеними показниками. Для того, щоб провести об’єктивне спостереження за процесом підготовки кандидатів у патронатні вихователі, були розроблені спеціальні бланки, в яких визначено відповідні показники та індикатори (додаток К). У процесі спостереження психолог звертав увагу на поведінку та взаємодію кандидата з іншими учасниками, а саме: переважання позитивних чи негативних емоцій; вміння постановки та вирішення проблем; прояв протесту; вміння бути відповідальним; особливості взаємодії в парі та з іншими учасниками, тренерами. Під час виїзного заняття психолог аналізував рівень усвідомлення всіма членами сім’ї, які проживають в помешканні, змін під час надання послуги з патронату, розподілу обов’язків тощо.

Консультаційна діяльність психолога під час підготовки кандидатів до створення сім’ї патронатного вихователя полягала в спільному обговоренні та аналізі різних переживань кандидатів, пов'язаних із наданням послуги з патронату, їхньої реабілітаційної діяльності, визначенні з ними бажаного результату та побудові поетапних кроків досягнення поставленої мети. Зазначена робота фокусувалася на зовнішніх та внутрішніх ресурсах кандидатів. Внутрішніми ресурсами можуть бути особистісні риси кандидата, його життєвий досвід, вміння долати перешкоди, труднощі; зовнішніми – соціальне коло підтримки, потенціал родини, підтримка та допомога значимих людей тощо.

Під час консультації психолог допомагав кандидатам знайти вихід із складних, комплексних проблем, подолати ригідність сприйняття і мислення, зумовлену трудністю відійти від усталеної, звичної схеми, алгоритму дій, розширити рольовий репертуар, який передбачає формування широкого діапазону поведінкових реакцій.

Реалізуючи психотерапевтичну функцію, психолог допомагав кандидатам подолати труднощі у створенні сім'ї патронатного вихователя відповідно до визначених потреб; корегував разом з ними нескладні порушення формування особистості, наслідки травматизації, використовуючи засоби короткотривалої психотерапії, що центрована на активізації власних ресурсів кандидатів задля вирішення їхніх проблем. Під час таких психотерапевтичних зустрічей психолог акцентував увагу на ресурсах кандидатів, використовує позитивні підкріплення. У разі потреби більш складної психотерапевтичної роботи психолог рекомендував кандидатам пройти сімейну терапію, яка передбачає усунення емоційних розладів у сім'ї або найбільш виражених розладів у одного із кандидатів. Так одна сімейна пара втратила власну дитину, але вони вирішили ітворити сім'ю патронатного вихователя, щоб допомагати іншим обездоленим дітям. Кандидати важко сприймали інформацію про особливості дітей, які будуть переміщені під патронат, про особливості дітей, які зазнали жорстокого поводження. Для подолання наслідків власної втрати кандидатам була рекомендована тривала індивідуальна робота із психологом, відвідування психотерапевтичних сімейних груп.

На *заключному* етапі – отримання рекомендацій та укладання угод із органами місцевого самоврядування про надання послуги з патронату – психолог аналізував документи кандидатів, результати психодіагностики, спостережень, консультацій, на основі чого розробляв рекомендації. У рекомендаціях психолог робив акцент на ресурсах сім'ї кандидата, ризики, які можуть вплинути на ефективність надання послуги з патронату та функціонування сім'ї патронатного вихователя.

Отже, соціально-психологічний супровід підготовки кандидатів, що відбувається на всіх етапах створення сім'ї патронатного вихователя, передбачав виконання психологом різних функцій для вирішення актуальних для кожного етапу

завдань. У рамках реалізації проєкту «Сімейний патронат: запровадження кращих практик альтернативного догляду дітей, які тимчасово залишилися без батьківського піклування», що реалізувався МБО «Партнерство «Кожній дитині» за фінансової підтримки Всесвітнього дитячого фонду, був проведений тренінг «*Роль психолога центру соціальних служб у процесі відбору та підготовки кандидатів у патронатні вихователі»,* учасниками якого були психологи із 24 регіонів України, які представляли регіональні та територіальні центри соціальних служб, громадські організації.

Під час організованого для психологів тренінгу вони вивчили особливості послуги з патронату, її місце в системі підтримки сімей з дітьми та забезпечення прав дитини; алгоритм підготовки кандидатів у патронатні вихователі. Учасники тренінгу детально розглянули програму підготовки кандидатів у патронатні вихователі, теоретичні аспекти, закладені в основу програми.

Також на тренінгу значна увага зверталася на основні функції психолога під час створення сім'ї патронатного вихователя, зокрема, вони визначали особливості психологічної діагностики, використання методу спостереження під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі; розглянути методи та прийоми консультативної та психотерапевтичної роботи психолога. Після тренінгу учасники відмітили, що вони зрозуміли свої функції, завдання, отримали комплект психодіагностичних методик та рекомендації щодо пошуку та відбору кандидатів у патронатні вихователі.

Таким чином, упровадження обґрунтованої моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності та визначені організаційно-методичні умови вплинули на процес навчання кандидатів, посиливши психологічну, мотиваційну та емоційну його складову, що, в свою чергу, вплинуло на готовність кандидатів до реабілітаційної діяльності, зниження їхніх страхів та побоювань щодо надання послуги з патронату. Ефективність впровадження організаційно-методичних умов впровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності було підтверджено на контрольному етапі педагогічного експерименту.

3.2. Результати експериментального дослідження

Відповідно до плану проведення експериментальної роботи на контрольному етапі експерименту проводилась повторна оцінка рівнів сформованості готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності на основі визначених критеріїв.

Для цього було застосовано різні методи: анкетування, інтерв'ю, тестування, ситуативні завдання, що дали змогу порівняти вхідні та вихідні результати експерименту у КГ і ЕГ та довести ефективність моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

На завершальному етапі формувального етапу експерименту (контрольний етап) проведено опрацювання даних, отриманих під час емпіричного вивчення процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за допомогою методів математичної статистики, логічних узагальнень, кількісного та якісного аналізу та інтерпретації отриманих результатів дисертаційного дослідження.

Оцінка результатів формувального етапу експерименту здійснювалася за аналогією з його констатувальним етапом, описаним у другому розділі. Після змін до навчання кандидатів у патронатні вихователі, спрямованих на посилення їхньої підготовки до реабілітаційної діяльності, було оцінено рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. На етапі контрольного зрізу також було використано метод спостереження за навчальним процесом та комунікацією кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників за спеціально розробленими бланками, в яких визначено індикатори. Під час спостереження зверталася увага на поведінку та взаємодію з іншими учасниками, а саме: переважання позитивних чи негативних емоцій; вміння постановки та вирішення проблем; прояв протесту; вміння бути відповідальним; особливості взаємодії в парі та з іншими учасниками, тренерами. Також важливо було проаналізувати, як кандидати розповідають про свою сім'ю, сімейні ролі, обов'язки, як визначають свої

сильні сторони, беруть участь у вправах тощо. До обговорення результатів спостереження долучалися національні тренери, які виступили експертами.

Завданням контрольного зрізу стало зафіксувати достовірні відмінності між ЕГ та КГ за показниками сформованості готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності та перевірити статистичну значущість виявленої динаміки. Це й буде свідчити про ефективність запропонованої моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Розглянемо детально результати за кожним критерієм готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Сформованість першого показника критерію, який визначає обізнаність кандидатів у патронатні вихователі щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною, передбачала вивчення сукупності знань кандидатів про реабілітацію дитини в сім'ї патронатного вихователя. Результати показали, що лише 12 % респондентів контрольної групи (КГ) та 4 % експериментальної (ЕГ) мають репродуктивний (низький) рівень обізнаності, різниця між ЕГ та КГ становить -8%; 34 % кандидатів КГ та 22 % ЕГ мають продуктивний (середній) рівень обізнаності, що свідчить про зменшення на -12% а ЕГ, 72 % респондентів ЕГ та 59 % КГ демонструють творчий (високий) рівень обізнаності щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною, частка респондентів ЕГ збільшилася на 13%.

За другим показником – обізнаність щодо особливостей дітей, які переміщуються в сім'ю патронатного вихователя, отримані такі результати: 15% кандидатів КГ та 6% ЕК мають репродуктивний рівень обізнаності (-9% в ЕГ), 32% КГ та 24% ЕГ обізнані на продуктивному (-8% в ЕГ), 50% КГ та 70% ЕГ на творчому рівні (+20% в ЕГ).

Третій показник – розуміння ролі членів МДК у процесі реабілітаційної діяльності сформований на таких рівнях: репродуктивний – 15% КГ та 3% ЕГ (-12% в ЕГ), продуктивний – 36% КГ та 22% ЕГ (-14% в ЕГ) і творчий рівень 50% КГ та 71 % кандидатів ЕГ, що свідчить про збільшення частки в ЕГ на 21%.

Дослідження рівня мотивації кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності передбачало наявність професійно значимих мотивів і на

репродуктивному рівні маємо 13 % КГ та 3 % ЕГ (-10% в ЕГ), на продуктивному – 30 % КГ та 19 % ЕГ (-11% в ЕГ) і на творчому рівні – 54 % КГ та 77 % ЕГ (+23% в ЕГ).

Рівень усвідомлення кандидатами етичних норм реабілітаційної діяльності такий: репродуктивний рівень – 7% КГ та 3% ЕГ (-4% в ЕГ), продуктивний рівень – 35% КГ та 26% ЕГ (-9% в ЕГ), творчий рівень – 59% КГ та 71% ЕГ.

Дослідження наступного показника, що передбачав вивчення рівня сформованості важливих для реабілітаційної діяльності переконань, має такі результати: репродуктивний рівень – 7 % КГ та відсутні кандидати з таким рівнем у ЕГ (-7% в ЕГ), продуктивний рівень – 33 % КГ та 23 % ЕГ (-10% в ЕГ), творчий рівень – 61% КГ та 77% ЕГ (+16% в ЕГ).

Результати вивчення показника щодо сформованості уміння використовувати форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності такі: репродуктивний рівень – 22 % КГ та 10 % ЕГ (-12% в ЕГ), продуктивний – 35 % КГ та 19 % ЕГ (-16% в ЕГ) та творчий – 43% КГ та 71% ЕГ (+8%) в ЕГ.

Уміння визначати потреби дитини та її сімейного середовища, сильні сторони та ресурси сформовані у кандидатів на таких рівнях: репродуктивний – 13% КГ та 6 % ЕГ (- 7% в ЕГ), продуктивний – 35 % КГ та 26% ЕГ (-9% в ЕГ) і творчий рівень – 43 % КГ та 71% ЕГ (+28% в ЕГ).

Рівні кандидатів за показником, що передбачав вивчення їхнього уміння працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного середовища, такі: репродуктивний – 22 % КГ та 6 % ЕГ (- 16% в ЕГ), продуктивний – 30 % КГ та 16 % ЕГ (-14% в ЕГ) і творчий рівень – 48 % КГ та 77 % ЕГ (+29% в ЕГ).

За показником, що передбачає вивчення рівня сформованості вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси, маємо такі результати: репродуктивний рівень – 22 % КГ та 10 % ЕГ (-12% в ЕГ), продуктивний – 35 % КГ та 19 % ЕГ (-16% в ЕГ) та творчий – 43 % КГ та 71 % ЕГ (+28% в ЕГ).

Здатність кандидатів приймати рішення та брати відповідальність за життя і здоров’я дитини, звертатися за допомогою сформована на таких рівня:

репродуктивний рівень – 13 % КГ та 6 % ЕГ (-7% в ЕГ), продуктивний – 35 % КГ та 26 % ЕГ (-9% в ЕГ) та творчий – 43 % КГ та 71 % ЕГ (+28% в ЕГ).

Рівні за наступним показником – здатність здійснювати самоаналіз знань, умінь і досвіду такі: репродуктивний рівень – 22 % КГ та 10 % ЕГ (-12% в ЕГ), продуктивний – 30 % КГ та 25 % ЕГ (-5% в ЕГ) та творчий – 48 % КГ і 65 % ЕГ (+17%).

Таким чином, динаміка результатів готовності кандидатів прослідковується по всіх показниках, особливо значиме зростання в таких: уміння визначати потреби дитини та її сімейного середовища, сильні сторони та ресурси; уміння працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного середовища; вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси; здатність кандидатів приймати рішення та брати відповідальність за життя і здоров’я дитини, звертатися за допомогою. За всіма показниками на репродуктивному та продуктивному рівні спостерігається зменшення частки респондентів, а на творчому, навпаки, збільшення.

Проаналізуємо зміни в кількісних характеристиках показників експериментальної та контрольної груп після формувального етапу експерименту в порівнянні з показниками, зафіксованими під час констатувального етапу.

За критерієм загальна обізнаність кандидатів у патронатні вихователі щодо особливостей реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною такі результати: репродуктивний рівень – 13% КГ і лише 6% ЕГ, продуктивний рівень – 34% КГ та 22% ЕГ і творчий рівень – 53% КГ та 71 ЕГ. Частки респондентів експериментальної та контрольної групи після формувального етапу експерименту, за рівнями вираженості показників готовності до реабілітаційної діяльності за даним критерієм представлено на рис. 3.1.

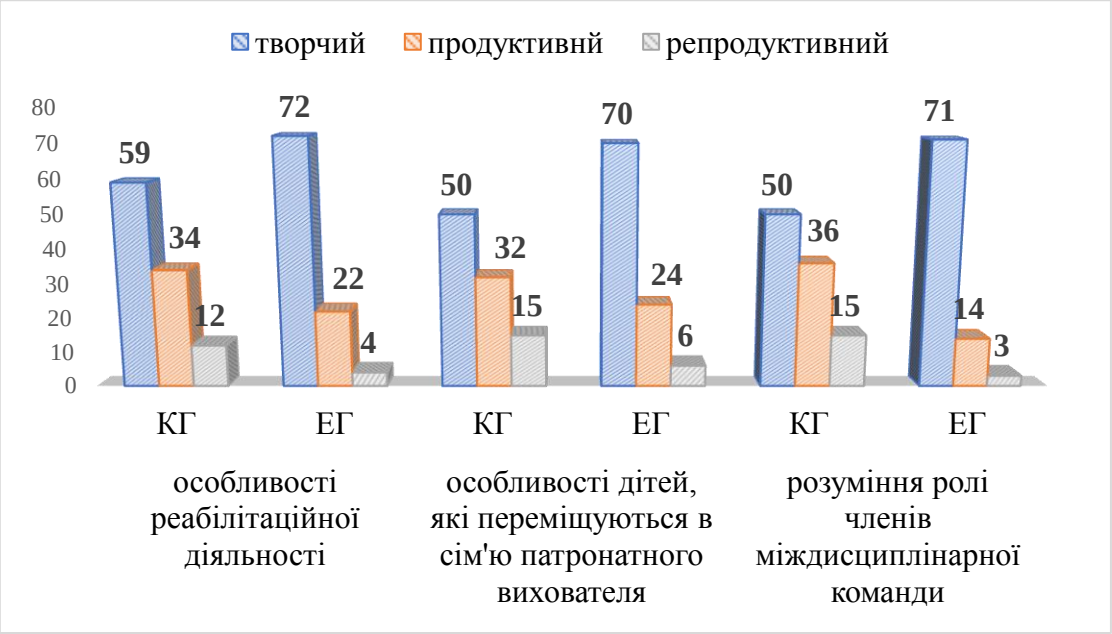


Рис. 3.1. **Частки респондентів експериментальної та контрольної групи після формувального етапу експерименту, за рівнями вираженості показників готовності до реабілітаційної діяльності за критерієм «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною»**

У ЕГ є значне збільшення частки творчого рівня (+20 %), та зменшення частки репродуктивного рівня (-8 %), що свідчить про ефективність запропонованих організаційно-методичних умов, які вплинули на якість засвоєння знань, їх осмислення та розуміння.

Результати за досліджуваним критерієм, що передбачав вивчення вмотивованості кандидатів до реабілітаційної діяльності такі: лише 9 % опитаних КГ та 2 % з ЕГ не вмотивовані до створення патронатної сім’ї, не розуміють, чому мають здійснювати реабілітаційну діяльність, і це не кандидати в патронатні вихователі, а їхні помічники, які разом із ними проходили навчання. Сформована на продуктивному (середньому) рівні мотивація у 33 % респондентів КГ та 23 % – ЕГ; вмотивовані до надання послуги з патронату та здійснення реабілітаційної діяльності 58 % кандидатів у патронатні вихователі КГ та 75 % ЕГ. Рівні розподілу часток за показниками критерію представлено на рис. 3.2.

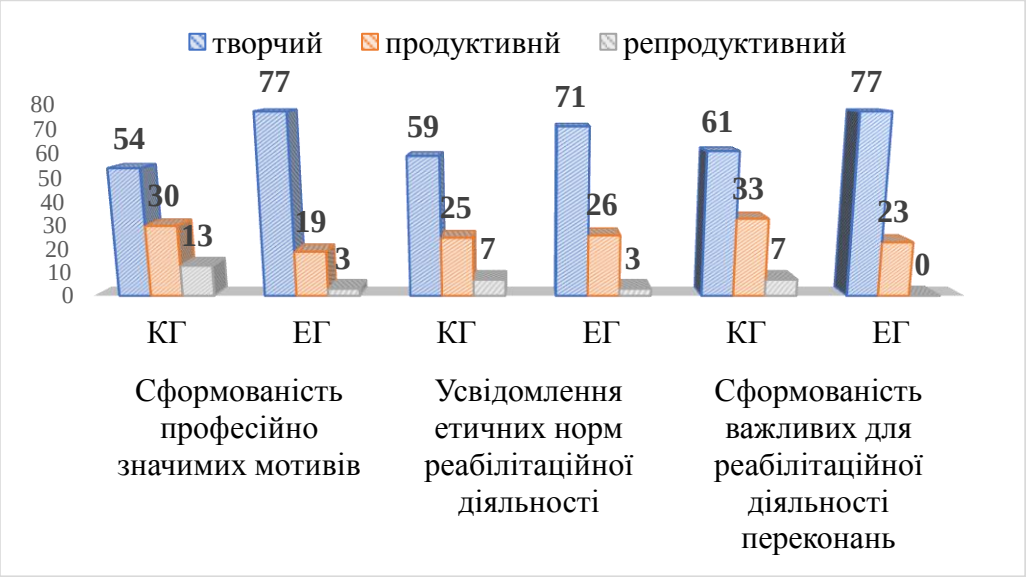


Рис. 3.2. **Частки респондентів експериментальної та контрольної групи після формувального етапу експерименту, за рівнями вираженості показників готовності до реабілітаційної діяльності за критерієм «умотивованість до реабілітаційної діяльності»**

Частка респондентів із сформованою мотивацією на репродуктивному рівні в ЕГ нижча на 7%, що свідчить про те, що кандидати більш усвідомили власну мотивацію, усвідомили етичні норми та важливі для реабілітаційної діяльності переконання. Важливим є те, що в ЕГ не було жодного кандидата, який би не усвідомив, що цінність дитини, її потреби, інтереси є дуже важливими у процесі реабілітації. Незначне зростання частки респондентів демонструє важливість цього критерію як для КГ так і для ЕГ, адже без сформованої мотивації та переконань, без усвідомлення етичних норм неможливо ефективно здійснювати реабілітаційну діяльність. Тому ті пари кандидатів, які мають репродуктивний рівень, отримали рекомендації, що передбачали додаткові консультації і/або зміну сфери діяльності.

Уцілому рівні сформованості реабілітаційних умінь такі: репродуктивні (низькі) показники мають 19 % кандидатів КГ та 7 % ЕГ. Відчувають певні труднощі під час виконання ситуативних завдань з питань реабілітації дитини в патронатній сім’ї 33 % кандидатів КГ та 20 % експериментальної групи. Високі показники демонструють 45 % опитаних КГ та 73 % ЕГ. Розподіл частки рівнів

сформованості реабілітаційних умінь за визначеними показниками представлено на рис.3.3.

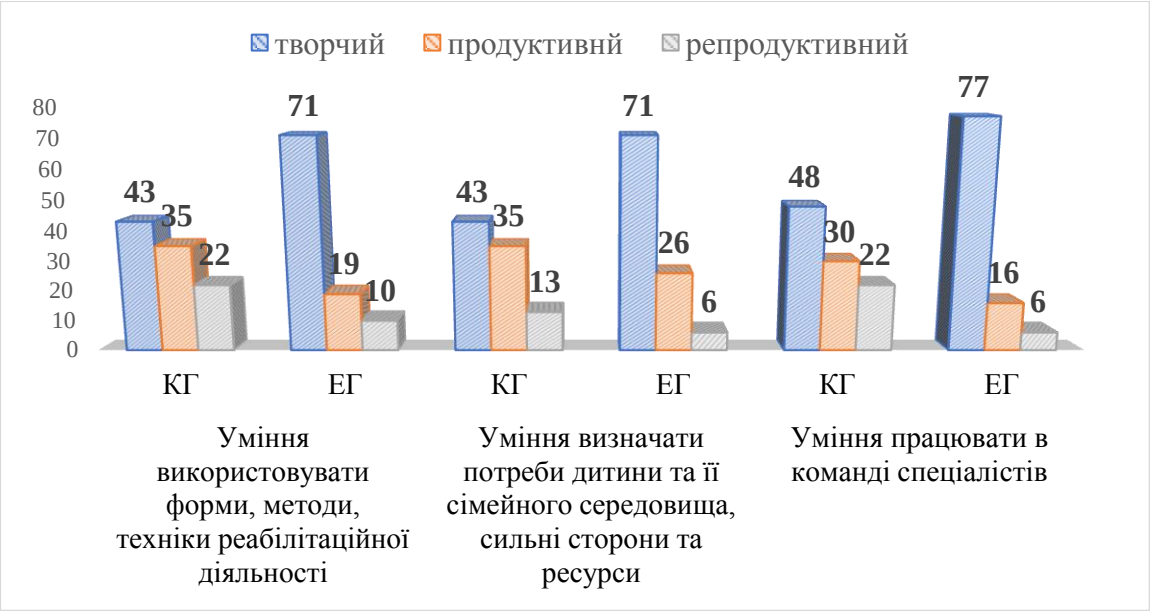


Рис. 3.3. **Частки респондентів експериментальної та контрольної групи після формувального етапу експерименту, за рівнями вираженості показників готовності до реабілітаційної діяльності за критерієм «сформованість реабілітаційних умінь»**

За критерієм «сформованість реабілітаційних умінь» в рамках експериментальної групи зафіксовано збільшення кількості респондентів з творчим рівнем вираженості за всіма показниками: уміння використовувати форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності, загалом (71 % замість 43 %); уміння визначати потреби дитини та її сімейного середовища, сильні сторони та ресурси (71 % замість 43 %); уміння працювати в команді спеціалістів (77 % замість 48 %).

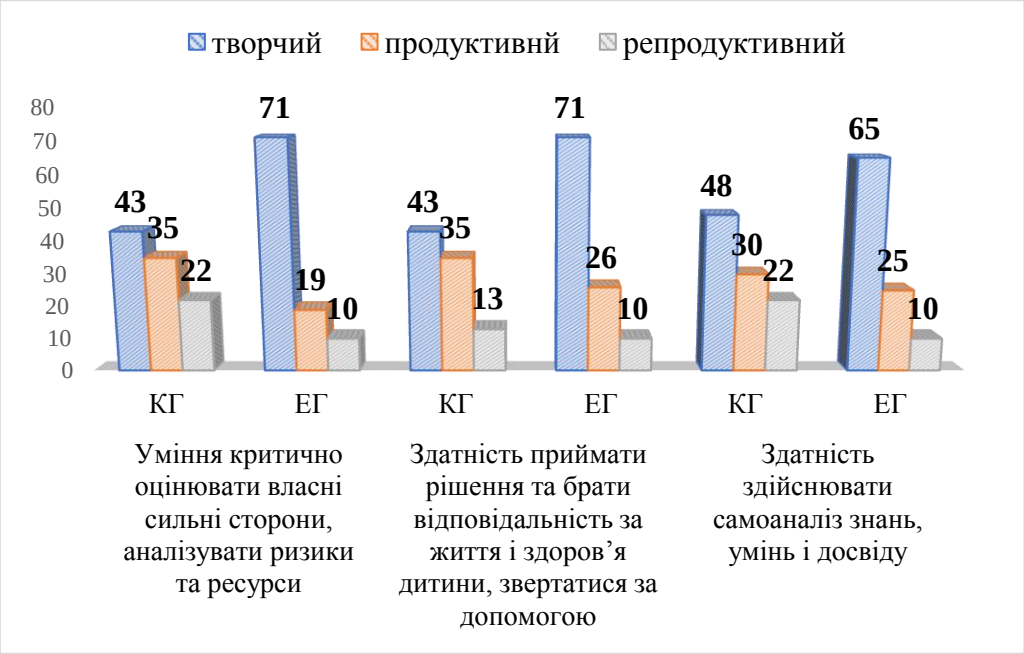


Рис. 3.4. **Частки респондентів експериментальної та контрольної групи після формувального етапу експерименту, за рівнями вираженості показників готовності до реабілітаційної діяльності за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність»**

Частка респондентів творчого рівня за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» збільшилася за всіма показниками (рис.): за першим і другим показником з 43 % до 71 %, за третім – з 48 % до 65 %. Частка репродуктивного рівня зменшилася із 22 % до 10 % за першим і третім показником, незначне зменшення по третьому показнику (із 13 % до 10 %). Рис.3.4.

Таблиця 3.1.

Узагальнені результати сформованості рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності до експерименту (у %)

Критерії / рівні	Творчий		Продуктивний		Репродуктивний	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною	13	15	45	47	42	38
Умотивованість до реабілітаційної діяльності	45	48	33	32	22	20
Реабілітаційні вміння	15	14	47	48	38	38

Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність	30	31	45	45	25	24

У табл. 3.1. представлено узагальнені результати сформованості рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності до експерименту. Можемо зробити висновки, що на початку експерименту на репродуктивному рівні сформованість рівня обізнаності щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною було 42 % кандидатів КГ та 38 % ЕГ, на продуктивному рівні – 47 % в ЕГ та 45 % в КГ, творчий рівень було виявлено у 15 % респондентів ЕГ та 13 % КГ. Умотивованість кандидатів була на вищому рівні – лише 20 % ЕГ та 22 % КГ демонстрували репродуктивний рівень, 32 % ЕГ та 33 % КГ – продуктивний і 48 % ЕГ та 45 % КГ – творчий рівень. Реабілітаційні вміння кандидатів розвинуті на таких рівнях: 38 % кандидатів ЕГ та КГ демонстрували репродуктивний рівень, 48 % ЕГ та 47 % КГ – продуктивний і 14 % ЕГ та 15 % КГ – творчий рівень. Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність кандидатів до експерименту мала такі рівні: репродуктивний рівень 24 % ЕГ та 25 % КГ, продуктивний 45 % ЕГ та КГ, творчий рівень – 31 % ЕГ та 30 % КГ. Рівні сформованості готовності кандидатів до реабілітаційної діяльності КГ ти ЕГ дуже близькі за значенням, що свідчить про те, що до експерименту групи мали майже однаковий рівень готовності.

Отже, на початку експерименту у кандидатів експериментальної і контрольної груп переважав продуктивний і репродуктивний рівень готовності до реабілітаційної діяльності. Значно вищими були результати за критерієм «умотивованість до реабілітаційної діяльності», що пояснюється тим, що формування навчальної групи кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників здійснюється за результатами вивчення мотивації, немотивовані громадяни, які виявили бажання стати патронатними вихователями після пояснення та консультацій із психологом та фахівцем із соціальної роботи відмовлялися від навчання та бажання створювати сім’ю патронатного вихователя.

У табл. 3.2 подано узагальнені результати рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за визначеними показниками після експерименту.

Таблиця 3.2.

Узагальнені результати готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, за критеріями після експерименту (у %)

Критерії / рівні	Творчий		Продуктивний		Репродуктивний	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною	53	71	34	22	13	6
Умотивованість до реабілітаційної діяльності	58	75	33	23	9	2
Реабілітаційні вміння	45	73	33	20	19	7
Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність	43	69	33	23	19	10

Узагальнені результати готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності після експерименту представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Узагальнені результати готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності після експерименту

Групи / рівні	Творчий		Продуктивний		Репродуктивний	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ЕГ (62 особи)	45	72	13	21	4	6,6
КГ (46 осіб)	23	50	15	33	8	17

Як видно з табл. 3.4., на репродуктивному рівні готовність кандидатів у патронатні вихователі після формувального етапу експерименту залишилось всього 6,6 % кандидатів ЕГ та 17 % КГ, продуктивний рівень готовності виявлено у 21 %

респондентів ЕГ та 33 % КГ, на творчому рівні готовність сформована у 50 % респондентів ЕГ та 72 % КГ. Після проведення експерименту як і в ЕГ, так і в КГ переважають творчий та продуктивний рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (Рис. 3.5).

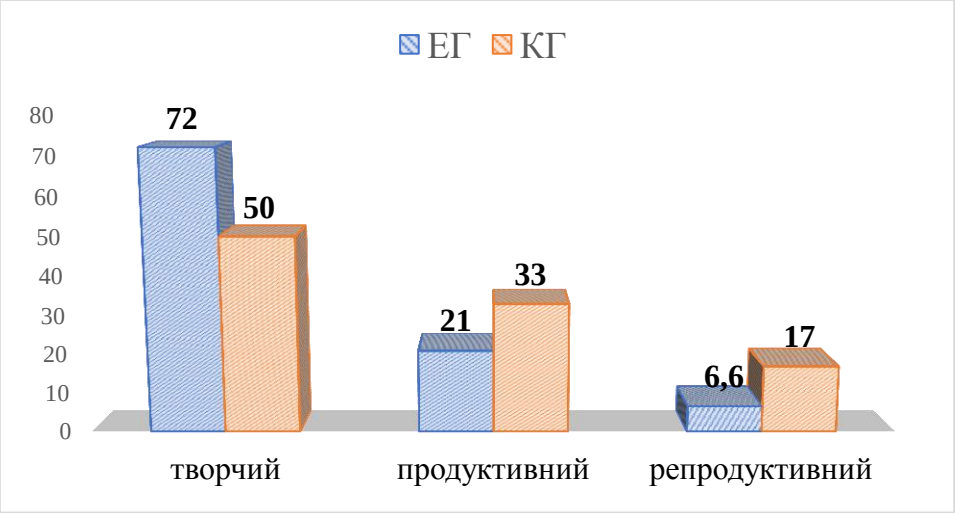


Рис. 3.5. **Порівняльні дані рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності ЕГ та КГ після експерименту (у %)**

Результати оцінки рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності у експериментальній і контрольній групах до та після проведення експерименту представлено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4.

Рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, за результатами констатувального та контрольного етапів експерименту (у %)

Критерії		**Констатувальний**			**Контрольний**		
		твор-чий	**проду-ктив-ний**	**репроду-ктивний**	**твор-чий**	**продуктив-ний**	**репродуктив-ний**
Обізнаність щодо реабілітацій-ної діяльності в умовах патронату над дитиною	КГ	13	45	42	53	34	13
	ЕГ	15	47	38	71	22	6

Умотивованість до реабілітаційної діяльності	КГ	45	33	22	58	33	9
	ЕГ	48	32	20	75	23	2
Реабілітаційні вміння	КГ	15	47	38	45	33	19
	ЕГ	14	48	38	73	20	7
Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність	КГ	30	45	25	43	33	19
	ЕГ	31	45	24	69	23	10

Як видно з табл. 3.4., в експериментальні групі творчий рівень обізнаності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності зріс у КГ із 13 % до 53 %, у ЕГ із 15 % до 71 %, репродуктивний рівень готовності знизився із 42 % до 13 % у КГ, із 38 % до 6 % в ЕГ.

Частка респондентів, які мають творчий (високий) рівень мотивації до реабілітаційної діяльності, також зросла, із 45 % до 58 % у КГ та із 48 % до 78 % у ЕГ, спостерігається тенденція зменшення частки респондентів, чия мотивація сформована на репродуктивному (низькому) рівні, зокрема із 22 % до 9 % в КГ й із 20 % до 2 % у ЕГ.

Рівень сформованості реабілітаційних умінь кандидатів збільшився так: із 15 % до 45 % у КГ та із 14 % до 73 % у ЕГ, а частка респондентів на репродуктивному рівні знизилася, а саме: з 38 % до 19 % у КГ та до 9 % у ЕГ.

Як свідчать дані, частка респондентів творчого рівня за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» зросла із 30% до 43 % у КГ та із 31 % до 69 % в ЕГ. Отже, у КГ результати виявились нижчими, ніж у кандидатів із ЕГ.

Зазначене свідчить, що запровадження запропонованої моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності в експериментальній групі сприяла підвищенню рівня їхньої готовності до реабілітаційної діяльності, особливо за такими критеріями, як обізнаності

кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності та сформованість реабілітаційних умінь.

Ще одним завданням дослідження є виявлення достовірності отриманих результатів експерименту в групах ЕГ та КГ. Достовірність отриманих даних підтверджує або спростовує ефективність запровадженої моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Для цього було проведене статистичне опрацювання даних експерименту. З метою об'єктивної оцінки результатів експерименту застосовано критерій χ^2 . Відповідно до процедури застосування критерію χ^2 нами сформульовані нульова та альтернативна гіпотези:

H_0 – стверджує наявність значних відмінностей у готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності контрольної та експериментальної груп;

H_1 – стверджує відсутність значних відмінностей у готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності контрольної та експериментальної груп.

Визначення статистики χ^2 проведемо за допомогою формули:

$$\chi^2 = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^{L} \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_{i+} m_i},$$

де: $\mathrm{N}, \mathrm{M} -$ межі вибірок $(\mathrm{N} = 62, \mathrm{M} = 46)$;

$n_i, m_i -$ кількість елементів відповідних вибірок, що відносяться до і $-$ того рівня;

$L -$ кількість рівнів(у нашому випадку $- 3$).

Результати розрахунку представлено у табл.3.5.

Таблиця 3.5.

Розрахунок критерію 2 χ при зіставленні емпіричних розподілів в контрольній та експериментальній групах за результатами констатувального етапу експерименту

Рівні/групи	ЕГ	КГ	$\frac{n_i}{N}$	$\frac{m_i}{M}$	$\left(\frac{n_i}{N}-\frac{m_i}{M}\right)^2$
Творчий	16	14	0,2580645161	0,3043478261	0,00007140482602
Продуктивний	26	20	0,4193548387	0,4347826087	0,000005174262755
Репродуктивний	20	12	0,3225806452	0,2608695652	0,0001190080434
Всього	62	46			

Розрахунок за формулою дає можливість отримати величину статистики критерію для рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності ЕГ та КГ.

$$\chi^2 = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^{L} \frac{\left(\frac{n_i}{N}-\frac{m_i}{M}\right)^2}{n_{i+}m_i} = 0{,}5578145009$$

Критичне значення за критерієм χ^2 за рівня значущості α = 0,05 та 3 ступенів вільності дорівнює 7,8. Визначені дані статистики χ^2 = 0,56, не перевищують критичного значення 7,8. Отже, відповідно до правил ухвалень рішень, отримані значення спростовують гіпотезу H_0 і дають підстави для прийняття гіпотези H_1, яка стверджує відсутність значних відмінностей у готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності із КГ та ЕГ. Тобто кандидаті, які розподілені у групи ЕГ та КГ, належать до однієї генеральної сукупності. Аналогічні розрахунки проведені із використанням даних після проведення формувального етапу експерименту (табл. 3.6.).

Таблиця 3.6.

Розрахунок χ^2 для ЕГ та КГ після формувального етапу експерименту

Рівні/групи	ЕГ	КГ	$\frac{n_i}{N}$	$\frac{m_i}{M}$	$\left(\frac{n_i}{N}-\frac{m_i}{M}\right)^2$
Творчий	45	23	0,7258064516	0,5	0,0007498316704
Продуктивний	13	15	0,2096774194	0,3260869565	0,0004839707266
Репродуктивний	4	8	0,06451612903	0,1739130435	0,0009973070742
Всього	62	46			

$$\chi^2 = N \cdot M \cdot \sum_{i=1}^{L} \frac{\left(\frac{n_i}{N} - \frac{m_i}{M}\right)^2}{n_{i+} m_i} = 7{,}963124212$$

За рівня значущості α = 0,05 та трьох ступенів вільності критичне значення дорівнює 7,8. Розраховані дані за формулою χ^2 = 7,96, перевищує значення 7,8. Отже, відповідно до правил ухвалень рішень, отримані значення спростовують гіпотезу H_1 й дають підстави для прийняття гіпотези H_0, яка стверджує наявність відмінностей у готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності КГ та ЕГ.

Отже, можемо стверджувати, що перевірка на статистичну значущість результатів показала, що запропонована модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності позитивно впливає на рівень готовності кандидатів експериментальної групи.

Отримані результати свідчать, що готовність кандидатів ЕГ до реабілітаційної діяльності на творчому та продуктивному рівні. Це, на наш погляд, пояснюється запровадженням моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. За результатами упровадження моделі маємо такий результат: на творчому рівні – 45 кандидатів (72 %); на продуктивному рівні – 13 кандидатів (21 %); на репродуктивному рівні – 4 кандидати (6,6 %).

У таблиці 3.8 відображена динаміка рівня готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Отримані результати педагогічного експерименту засвідчили позитивну динаміку: в експериментальній групі зменшилась частка кандидатів із репродуктивним рівнем готовності (-11,1%) та продуктивним (-12%) Відповідно зросла частка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності на творчому рівні (+22%).

Таблиця 3.7

Динаміка рівня готовності кандидатів у патронатні вихователі (у %)

Групи / рівні	Творчий	Продуктивний	Репродуктивний
	%	%	%
ЕГ	72	21	6,6
КГ	50	33	17
Динаміка	+22	-12	-11,1

Отже, в процесі реалізації експерименту на основі запровадженої моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності нами було проведено підготовку кандидатів. Статистика результатів, поданих в цьому параграфі, підтверджує ефективність моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності й організаційно-педагогічних умов, що сприяють цьому процесу, а саме: соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів, навчання міждисциплінарної команди спеціалістів, долучених до ведення випадку сім'ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім'ю патронатного вихователя, використання методичних матеріалів для учасників навчання; долучення до процесу підготовки сім'ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату.

Зважаючи на приведені дані, зробимо висновок: запропонована модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності достатньою мірою охоплює всі аспекти, що необхідні для ефективного формування готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Висновки до третього розділу

На формувальному етапі дослідження здійснювались розробка й упровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, а також експериментальна перевірка її ефективності. На основі узагальнення результатів теоретичної та констатувальної частин дослідження, бар'єрів, які виникають у процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі були визначені організаційно-методичні умови, що передбачали соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів, розроблення рекомендацій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі, навчання міждисциплінарної команди спеціалістів, долучених до ведення випадку сім'ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім'ю патронатного вихователя, використання методичних матеріалів для учасників навчання;

долучення до процесу підготовки сім'ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату.

Запропонована моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності реалізувалася за виокремленими етапами: підготовчим, основним та заключним.

На підготовчому етапі на допомогу спеціалістам ЦСС, ЦНСП, ССД були надані методичні рекомендації та інструментарій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі.

На основному етапі процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі застосовувалися активні та інтерактивні методи навчання, які сприяли більш швидкому та ефективному засвоєнню нового матеріалу, формуванню вмінь реабілітаційної діяльності на конкретних ситуаціях, кейсах. Навчання членів МДК, зустрічі із сім'ями патронатних вихователів, які вже здійснюють реабілітацію влаштованих під патронат дітей, зменшили побоювання кандидатів щодо майбутньої діяльності, додало впевненості щодо обраного напряму діяльності. З метою індивідуалізації процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, поглиблення їхніх знань, організації самостійної роботи для кандидатів були розроблені робочі зошити, які допомоги їм структурувати інформаційні матеріали, необхідні для реалізації завдань реабілітаційної діяльності.

Організація соціально-психологічного супроводу та розроблення алгоритму діяльності психолога в процесі підготовки кандидатів у патронатні вихователі дозволило, забезпечення їх додатковим інструментарієм дозволила більш якісніше визначити мотивацію кандидатів та реальні можливості надавати послугу з патронату над дитиною, здійснювати реабілітаційну діяльність; уточнити окремі сімейні та індивідуальні характеристики кандидатів щодо показників їхньої стабільності та готовності набувати нові компетентності, виконувати нові професійні завдання; вивчити особливості взаємодії між членами сімейної пари, учасниками навчання; обговорити спільно із сімейною парою кандидатів результати діагностики та виробити шляхи подолання ризиків, побоювань, пошуку ресурсів; підготувати рекомендації для потенційних кандидатів

Результати формувального етапу експерименту засвідчили наявність позитивних змін за визначеними нами раніше критеріями і показниками. Діагностичний зріз на заключному етапі експерименту дозволив виявити, що у кандидатів у патронатні вихователі із експериментальної групи помітно збільшилася обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною, а саме за третім показником – розуміння ролі членів МДК у процесі реабілітаційної діяльності сформований на таких рівнях – свідчить про збільшення частка кандидатів на творчому рівні в ЕГ збільшилася на 21%.

Помітні зміни відбулися у формуванні реабілітаційних умінь: так сформованість уміння визначати потреби дитини та її сімейного середовища, сильні сторони та ресурси сформовані у кандидатів на таких рівнях на творчому рівні зросло на 28% в ЕГ.

Суттєві позитивні зміни в готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності в експериментальній групі відбулися за всіма її критеріями. Отож, можемо зробити висновок, що розроблена модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є ефективною. Отже, зазначені вище результати дозволяють зробити висновок про доцільність запропонованих нами організаційно-методичних умов запровадження моделі готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено нове рішення розв’язання проблеми формування готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, що знайшло відображення в обґрунтуванні моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності й упровадженні відповідних організаційно-методичних умов такої діяльності. Результати теоретичного й експериментального дослідження засвідчили досягнення його мети, розв’язання поставлених задач і є підставою для формулювання таких *висновків*:

1. На основі аналізу наукових джерел простежено етапи розвитку послуги з патронату, здійснено аналіз міжнародного досвіду функціонування замісних сімей. Уточнено, що патронат над дитиною є комплексною послугою, яка полягає в тимчасовому догляді, вихованні та реабілітації дитини в сім’ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками СЖО та передбачає систему професійної взаємодії фахівців соціальної сфери, патронатного вихователя, батьків дитини з метою термінового захисту і задоволення потреб дитини, відновлення потенціалу біологічної сім’ї або пошук сімейних форм влаштування дитини, прийняття рішень в її найкращих інтересах.

Виокремлено відмінності патронату над дитиною від інших сімейних форм виховання дітей, описано нормативно-правові акти, які регламентують надання послуги з патронату.

За результатами узагальнення наукових доробків різних дослідників визначено й описано алгоритм дій фахівців (ССД, соціальних служб та інших) щодо сімей з дітьми, які потребують послуги з патронату, та її надання, визначено функції патронатного вихователя та його помічника у процесі надання послуги з патронату.

2. На підставі здійсненого теоретичного аналізу охарактеризовано особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів в Україні та їх підготовки до виконання завдань із догляду та виховання дитини. Визначено основні завдання реабілітаційної діяльності патронатного вихователя, принципи та етичні норми. Описано особливості міждисциплінарного підходу у контексті здійснення реабілітаційної діяльності патронатного вихователя, шляхи поєднання

реабілітаційних заходів для дитини та її біологічних батьків чи осіб, які їх замінюють.

Установлено, що патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату реалізує завдання реабілітаційної діяльності в таких сферах: соціально-побутова, педагогічна, сімейна, дозвіллєва, соціально-психологічна.

Здійснено аналіз національних та міжнародних програм підготовки прийомних (замісних) сімей, програми підготовки патронатних вихователів у площині формування їхньої готовності до реабілітаційної діяльності.

3. Ґрунтуючись на наукових дослідженнях, специфіки послуги з патронату над дитиною, реабілітаційної діяльності в умовах патронату, компонентами готовності патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності та їхні критерії, зокрема, відповідником когнітивного компоненту визначено критерій «обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною», мотиваційно-ціннісного компоненту – «умотивованість до реабілітаційної діяльності», діяльнісно-практичного – «реабілітаційні вміння», рефлексивно-мобілізаційного – «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність».

Схарактеризовано рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: творчий, продуктивний та репродуктивний. Проведено дослідження стану готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

4. З’ясовано бар’єри, які негативно впливають на процес підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, та визначено організаційно-методичні умови запровадження моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, а саме: соціально-психологічний супровід процесу відбору та підготовки кандидатів, розроблення рекомендацій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі, навчання МДК спеціалістів, долучених до ведення випадку сім’ї, дитина якої тимчасово розміщена в сім’ю патронатного вихователя, використання методичних матеріалів для учасників навчання; долучення до процесу підготовки сім’ї патронатних вихователів, які вже надають послугу з патронату.

Сутність і зміст розроблених організаційно-методичних умов були спрямовані на якісну роботу та взаємодії всіх суб’єктів процесу відбору та підготовки кандидатів, оперативності прийняття рішень, системної організації всіх процедур, узгодженості компонентів навчання.

5. Порівняння початкових і кінцевих результатів формувального етапу експерименту засвідчило ефективність обґрунтованої у дисертації моделі підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, що доведено кількісними та якісними змінами рівня готовності в експериментальній групі за усіма критеріями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Айсмонтас, Б.Б., (2002). *Теория обучения*: *Схемы и тесты*, М.: Изд-во Владос-Пресс.

Алєксєєнко, Т. Ф., (2012). *Концепція соціально-педагогічного патронату сучасної сім'ї (авторська)*. Психолого-педагогічні науки.

Алєксєєнко, Т.Ф., & Безпалько, О.В., (2008). *Запобігання інституціалізації дітей раннього віку. Інноваційні технології соціальної роботи з профілактики відмов від новонароджених дітей: метод. посіб.* [Електронний ресурс] Режим доступу: http:// www.unicef.org/ukraine/Training_Zapobigannia_instytucializacii_08.pdf.

Алєксєва, С.В., (2012). Формування готовності майбутніх фахівців до реалізації професійної кар'єри. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наукових праць*. Вип.16. Книга 2.

Ананьев, Б. Г., (2008). *Личность, субъект деятельности, индивидуальность*, М.: Директ-Медиа.

Бевз, Г. М., (2001). *Соціально-психологічні чинники виникнення та розвитку прийомного батьківства*: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 К. : ЦІППО АПН України.

Бевз, Г. М., (2003) *Вимоги до програми підготовки претендентів на прийомне батьківство*. Актуальні проблеми психології, Т.1: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія: зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України, К.: Міленіум, Ч.10, 68-71.

Бевз, Г. М., (2003). *Складові психологічної готовності прийомних батьків до заміщувальної опіки дітей)сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування*. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України, К.: вид. "ГНОЗІС", Т.V, ч.4, 23-31.

Бевз, Г. М., Боришевський, М. Й., Трусова, Л. І. (2005). *Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка* : навч.-мет. Посіб К.: Міленіум, 43.

Бевз, Г. М., Кузьмінський, В. О., Нескучаєва, О. І. та ін, (2003). *Прийомна сім'я: методика створення і соціального супроводу:* Науково-методичний посібник, К.: Центр стратегічної підтримки.

Бевз, Г., (2016). *Терміни як атрибути соціально-правових рамок вивчення змінного догляду за дітьми в умовах різних соціальних систем*. Психологічний, 1 (3).

Безпалько, О. В., (2009). *Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі*: навч.посіб. [для студ. Вищ. навч. закл.], К.: Центр учбової літератури.

Безпалько О. В., Звєрєва І.Д., Кияниця З.П., Кузьмінський В.О. та ін (2007) *Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації*: навч.-метод. комплекс.

Беккер, Г.С., (2003). *Человеческое поведение: экономический подход* (избранные труды по экономической теории), М.: Высшая школа.

Бернс Р., (1986). *Развитие Я-концепции и воспитание*. М.: Прогресс.

Бех, І.Д., (1994). *Особистість народжується в сім'ї*. Початкова школа, 2, 8-10.

Бех, І. Д., (2009). *Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу у педагогіці*. Виховання і культура, 1-2 (17-18), 5-7.

Бибанов, Т. П. (1985). Общество «Друг детей». *Вопросы истории*, 12, 166. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4069.htm

Бібік, Н. М., (2001). *Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування*, Київ.

Боулби, Дж., (2003). *Привязанность* М. : Гардарики.

Бусел, В. Т., (2005). *Великий тлумачний словник сучасної української мови* : 250000, Київ. Ірпінь: Перун.

Васильєва, М., (2003), *Теоретичні основи деонтологічної підготовки педагога:* дис. д-ра пед. наук: 13.00.04 Х.: ХДПУ імені Г. С. Сковороди.

Вербицкий, А.А., (1991). *Психолого-педагогические основы контексного обучения в вузе* : автореф. Дисс. Доктора пед. Наук : 13.00.01, 19.00.07 4 Моск. Пед. Гос. ун-т. Москва.

Вітвицька, С. С., (2005). *Практикум з педагогіки вищої школи:* Навчальний посібник за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури. К.: Центр навчальної літератури.

Вознюк, О.В., Дубасенюк, О.А.(2009). *Цільові орієнтири розвитку особистості у системі освіти: інтегративний підхід*: Монографія, Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.

Волинець, Л. С., Капська, А. Й., Комарова, Н. М., Пєша, І. В., Бевз, Г. М., Волинська, Л. В., Яременко, О. О., (2000) *Соціальне становлення дитини у прийомній сім'ї: соціальний супровід*: Навч.-метод. посіб. Український ін-т соціальних досліджень

Волович, В.І., (1998). *Соціологія : короткий енциклопедичний словник*, К. : Укр. центр духовної культури.

Выготский, Л. С., (1966). *Игра и ее роль в психологическом развитии ребенка*. Вопросы психологии, 6, 5-16.

Гончаренко, С. У., (1997). *Український педагогічний словник*, К. : Либідь.

Гордеева, А. В. & Морозов, В. В., (2004). *Прикладная реабилитационная педагогика* : учебно-методическое пособие. М. : Академический Проект.

Гринберг, С. Н., (2007). *Приемная семья: психологическое сопровождение и тренинги*, СПб.: Речь.

Деінституціалізація. (2020). [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.msp.gov.ua/timeline/Deinstitucializaciya.html

Дементьева, Н.Ф., Холостова, Е.И., (2004). *Социальная реабилитация:* учебное пособие, Москва.

Дьяченко, М.И. & Кандыбович, Л.А., (1976). *Психологические проблемы готовности к деятельности*, Минск.

Заболотна, О.А., (2004). *Культурно-історичні відмінності американського і українського стилів соціалізації*. Педагогіка і психологія.

Заблоцький, А. Р., (2016). *Діяльність працівників соціальної сфери щодо встановлення альтернативних форм державної опіки над дітьми*. Вісник

Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки). № 6 (303).

Звєрєва, І.Д., (2006). *Основи батьківської компетентності*: Навч. Посіб, Київ.

Звєрєва, І. Д., (2008). *Соціальна педагогіка: мала енциклопедія*. К.: Центр учбової літератури.

Звєрєва, І. Д., Кияниця, З. П., Кузьмінський, В. О., Петрочко, Ж. В., (2010). *Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики*: Навч. посіб.: У 2-х част. К.: «Кожній дитині».

Звєрєва, І. Д. & Лактіонова, Г. М., (2004). *Соціальна робота в Україні*: Навч. Посіб, К.: Центр навчальної літератури.

Звіт про здійснення Уповноваженим Президента України з прав дитини моніторингового дослідження стану функціонування закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які не мають необхідних умов для виховання та навчання в сім'ї, дітей з особливими потребами, ефективність використання такими закладами бюджетних коштів, спрямованих на забезпечення їх діяльності (на виконання Доручення Президента України № 1- 1/1852 від 22 липня 2013 року). (2021). [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.president.gov.ua/news/27816.html.

Зілковська, Л. М., (2007). *Недоліки законодавства про патронат над дітьми та шляхи його вдосконалення*. Держава і право, 38, 381-389.

Зязюн, І., (2000). *Гуманістична стратегія теорії і практики навчального процесу*. Рідна школа, 8.

Івченко, А. О., (2006). *Тлумачний словник української мови*, Харків: Фоліо.

Ігнатенко, К. В. (2011). *Організація процесу створення прийомної сім'ї й підготовки прийомних батьків до виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування* Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 22.

Ігнатенко, К. В., (2014). *Аналіз змісту підготовки прийомних батьків по програмі «Компетентне прийомне батьківство»*. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка Педагогічні науки, 4 (287).

Ігнатенко, К.В., (2015) *Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з прийомними сім'ями*. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки), 7 (296), Ч. 1, 196-206.

Калька Н. & Ковальчук З., (2020). *Практикум з арт-терапії:* навч.-метод. посібник, Ч. 1, Львів : ЛьвДУВС.

Кальченко, Л., (2018) *Соціальне сирітство та його превенція в територіальній громаді міста: міжвідомча взаємодія суб'єктів громади*. Освіта та педагогічна наука. 1 (168), 53-65.

Кальченко, Л. В., (2018) *Міжвідомчі бар'єри в вирішенні проблеми соціального сирітства та шляхи їх подолання в територіальній громаді міста*. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2 (43), 52-56.

Кан-Калик, В.А. & Никандров, Н.Д., (1990). *Педагогическое творчество*. М.: Педагогика.

Капська, А. Й., (2000). *Технології соціально-педагогічної роботи:* навч. посіб, К. : УДЦССМ.

Капська, А.Й., (2001). *Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю*: навчально-методичний посібник К.: УДЦССМ.

Карамушка, Л.М., (2000). *Психологія управління закладами середньої освіти*: [монографія], К.: НікаЦентр.

Кияниця, З. П., (2008). Соціально-педагогічні аспекти роботи служби реінтеграції та соціалізації випускників інтернатних закладів як складової структури інтегрованих соціальних служб для вразливих дітей та сімей, 79 -84.

Кияниця, З. П., & Петрочко, Ж. В., (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми*: пос. у 2-х ч.; Ч. 1.

Кияниця, З. & Пєтушкова, Л.. (2018). Проектування і оцінювання результатів програм та проектів у сфері дитинства. *Моніторинг і оцінювання: Заради чого? Яким чином? З яким результатом?*, Київ, 94–107.

Кияница, З.П., Петушкова, Л.А., Джакубова, Н.И., Алиева, А.А., (2021). *Десять шагов к самостоятельной жизни* : методическое пособие по подготовке выпускников детских учреждений интернатного типа к самостоятельной жизни, Бишкек, 275.

Кияниця, З. П., (2011). Сімейний патронат : перші кроки впровадження в Україні. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика* : Наук.-метод. журн, 1/2, 83-91.

Ковальська, І., (2009). *Формування психологічної готовності членів громадських формувань до охорони державного кордону* : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах” Хмельницький.

Колесніченко, О., (2011). *Формування психологічної готовності працівників МНС України до професійної діяльності в екстремальних умовах*: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.09 “Психологія діяльності в особливих умовах” Харків.

Колот, А., (2014). *Міждисциплінарний підхід як передумова розвитку економічної науки та освіти*. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, 18-22.

Коновалова, В.Б., (2001). *Чинники успішності професійної діяльності викладача вищого навчального закладу*. Педагогіка та психологія: [збірник наукових праць], Харків: ХДПУ.

Конюс, Э. М. (1954). *Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917-1940)*. Москва : Педагогика.

Корецька, Л.В., Носач, І. В., Пєтушкова, Л. А., (2021). *Самоорганізований освітній простір,* Київ, 96.

Коробов, М.В., (2002). *Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации:* учеб.-метод. пособие, СПб.

Костів, В., (2017). Підготовка майбутніх соціальних педагогів до роботи з патронатною сім'єю. *Освітній простір України*, 10, 53-59. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/opu_2017_10_9.

Лактіонова, Г. М., (2006). *Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: посібник тренера*: загальний огляд: укр. версія прогр. ПРАЙД (PRIDE - Parent resource for information, development and education). К. : Науковий світ, 72.

Лангмейер, Й. & Матейчек, З. (1984). *Психическая депривация в детском возрасте* Прага : Авиценум, 19.

Лейбович, А.Н., (1991). *Структура и содержание государственного стандарта профессионального образования*, Москва.

Лешанич, Л. В., (2011). Історія розвитку патронату над дітьми в Україні. *Науковий вісник Ужгородського університету* : серія: право. Вип. 15. Ужгород : Ліра, 177–179.

Лянной, Ю. О., (2017). *Теоретичні і методичні засади професійної підготовки майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах.* (Дисертація ... доктора педагогічних наук). Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ.

Лях, Т., Спіріна, Т., Рогожинська, В., (2020). Принципи міждисциплінарної взаємодії у соціальній роботі. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 27, 3, 224-228.

Макеев, С. О., (1999). *Соціологія*: навч. посібник К.: Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 123-143.

Макійчук, Т., (2009). *Патронат як одна з форм сучасного підходу до розв'язання проблем улаштування дітей, що залишилися без піклування батьків* / [Електронний ресурс] Віче. 6 (березень). – Режим доступу: http://www.viche.info/journal/1381/

Манохіна, І.В., (2012). *Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування:* навчальний посібник, Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля.

Манько, В. М., (2000). *Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін*. Соціалізація особистості: зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова. Київ,. Вип. 2, 153-161.

Минухин, С. & Фишман, Ч., (1998). *Техники семейной терапии* / Пер. с англ. А. Д. Иорданского, М.: Независимая фирма «Класс».

Мироненко, В., (2008). *Інститут патронату в сімейному праві України*. Нотаріат для вас, 6 43-46.

Міщик, Л. І., (2014). *Деякі аспекти професійної підготовки соціального педагога до профілактики соціального сирітства*. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка, 6, 74-78.

Моляко, В. А., Кульчицкая, Е. И., Литвинова, Н. И., (1995). *Психология детской одаренности,* К.: Знание.

Моляко, В. О., (1989). *Психологічна готовність до творчої праці,* Київ: «Знання».

Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 рр. (2021). [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnihzakladah-osviti/nacionalna-strategiya-reformuvannya-sistemi-internativ

Ничкало, Н. Г., (2000). *Неперервна професійна освіта: міжнародний аспект*. Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія, К.: Віпол, 58-80.

Овчарова, Р. В., (2001). *Справочная книга социального педагога* M Ovcharova R. V. Spravochnaya kniga social’nogo pedagoga (Reference book of the social pedagogue), Moscow,. 478 p. [in Russian].

Олиференко, Л.Я., Шульга, Т.И., Дементьева, Н.Ф., (2002). *Социально-педагогическая поддержка детей группы риска,* М.: Академия.

Ослон, В.Н., (2006). *Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья.* Монография. Библиотека «Профилактика социального сиротства», Генезис

Парсонс, Т., (1996). *Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения* Американская социологическая мысль, Москва, 494-526.

Петрочко, Ж.В., (2014). *Теоретичні основи патронату над дітьми*. Соціальна педагогіка: теорія та практика: наук.-метод. журн, 1. 83-90. ISSN 1817-3764

Петрочко, Ж.В., Денисюк, О.М., Безпалко, О.В., Вайнола, Р.Х., (2002). *Вчимося жити самостійно*: навч.-метод. посіб. Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді.

Петрочко, Ж. В. & Демянцева, А. В., (2020). Змістово-технологічне забезпечення соціальної роботи з дитиною, влаштованою в сім'ю патронатного вихователя. *Social Work and Education* (7). 186–200.

Пєтушкова, Л., (2019). Зміст та структура програми підготовки патронатних вихователів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді.* 23 (2), 58–70.

Пєтушкова, Л., (2021). Взаємодія спеціалістів у процесі надання послуги з патронату. *Social Work & Education,* 8 (2), 253–268.

Пєтушкова, Л., (2021). Особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів у процесі надання послуги з патронату. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 2 (7), 117–142.

Пєтушкова, Л. & Аносова, А., (2008). *Науково-методичні аспекти процесу соціалізації вихованців інтернатних закладів.* Біла Церква, 249.

Пєтушкова, Л. А., (2011). Науково-методичні аспекти процесу соціалізації вихованців інтернатних закладів. *Інноваційна освітня діяльність: регіональні аспекти*, Інноваційна освітня діяльність: регіональні аспекти: тези Міжнародної науково-практичної конференції, 219–220.

Пєтушкова, Л. А., (2014). Профілактика суїцидальної поведінки дітей та учнівської молоді. *Вісник психологічної служби Київщини*, 7, 246.

Пєтушкова, Л.А., (2016). Ненасильницьке спілкування як технологія побудови діалогу працівника соціальної сфери з клієнтом. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя.* Серія «Психолого-педагогічні науки», 1, 64–69.

Пєтушкова, Л., (2017). Соціальна допомога особам, які пережили травму чи втрату. *Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми*: посіб. у 2-х ч.; Ч. 2, 35–75.

Пєтушкова, Л.А., (2018). Сутність послуги з патронату як альтернативи інституційному догляду дітей. Збірник за матеріалами звітної науково-практичної конференції Інституту проблем виховання НАПН України «*Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал*», 117–125.

Пластун, Т.І., (2020). Підготовка майбутніх соціальних працівників до соціальної реабілітації дітей-сиріт в умовах прийомної сім'ї. *Актуальні проблеми досліджень у галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи*: матеріали міжвузівської дистанційної студентської науково-практичної конференції 27 травня 2020 року. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди.

Платонов, К.К., (1986) *Структура и развитие личности*, М.: Наука.

Полонский, В. М., (2004). *Словарь по образованию и педагогике*, М. : Высш. Шк.

Пометун, О.І., (2010). *Стратегія розвитку компетентнісного підходу в освіті: порівняльний аспект*. Методичні рекомендації з реалізації компетентнісного підходу у змісті освіти та навчально-виховному процесі загальноосвітніх начальних закладів. Аналітичний звіт за результатами дослідження, Київ, 12-29.

Попов, С.Н., (2006). Физическая реабилитация. Ростов н/Д : Феникс, 608.

Постанова Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2021 р. № 893. Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною. 2021. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-zahistu-prav-ditini-ta-a893

Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 р. № 526-р. Режим доступу: https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250190226

Про хід виконання указів та доручень Президента України з питань надання якісних соціальних послуг сім'ям з дітьми. (2021). [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/zvit_2612.pdf С. 10.

Протасова, Т. Н. (2004). *Межведомственное взаимодействие учреждений социальной сферы в решении проблем сиротства на территории* (Автореф. дис. канд. соц. наук). Кемерововский государственный университет.

Райт, Миллс Чарльз, (2001). *Социологическое воображение*, Москва: Издательский Дом NOTA BENE.

Романенко, О.В., (2016). *Діагностика готовності майбутнього спеціального психолога до професійної діяльності на етапі навчання у вищому навчальному закладі* Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць, 8

Ромовська, З. В., (*2003*). *Сімейний кодекс України: наук.-практ. коментар.* К. : Вид. дім «ІнЮре».

Рубинштейн, С. Л., (1946). *Основы общей психологии*, М. : Учпедгиз.

Рубинштейн, С., (1976). *Проблемы общей психологии*, М.: Педагогика.

Свердлов, Г.М., (1943). *Война и правовая охрана детей в СССР*. Ташкент, 44-46.

Свіжа, О. О., (2012). *Система видів улаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування*. Вісник Академії адвокатури України, 3, 257-258.

Семигіна, Т. В. & Мигович, І. І., (2005). *Теорія і методи соціальної роботи. Підручник для студентів вищих навчальних закладів*, К.: Академвидав.

Сисоєва, С.О., (2011). *Інтерактивні технології навчання дорослих:* навчально-методичний посібник НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих, К.: ВД «ЕКМО».

Сластенин, В. А. & Каширин, В. П., (2001). *Психология и педагогика*: учеб. Пособие, Москва.

Сластенин, В.А. & Чижакова Г.М., (2002). *Введение в педагогическую аксиологию*.

Слозанська, Г. І., (2018). *Послуга патронату в системі захисту та підтримки сімей з дітьми в об'єднаній територіальній громаді*. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11.Соціальна робота. Соціальна педагогіка .– Випуск 24 (І том): збірник наукових праць. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова.

Смирнова, Т.М. (2002). *Опыт патронатного воспитания детей в Советской России и современность*. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://childcult.rsuh.ru/article.html?id=618906#t32

Соснюк, О.П., (2006). *Формування психологічної готовності особистості до інноваційної діяльності :* дис... канд. психол. наук: 19.00.01 Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка, Київ.

Сорокин, П., (1999). *Человек. Цивилизация. Общество*. М.: Наука.

Спирина, В. И., (2017). *Патронатное воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей* : учебно-методическое пособие 2-е изд., перераб. и доп. – Армавир : РИО АГПУ.

Статистично-аналітична база, розроблена в рамках проєкту «Розробка і впровадження регіонального плану стосовно збільшення обсягів надання послуг з догляду на сімейній основі (Реформування закладів інституційного догляду та виховання дітей у Тернопільській області)». [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://ias.te.ua/redirect.php

Ташкінова, О. & Булигіна, Ю., (2018). *Впровадження патронату як форми сімейного влаштування дітей в України*. REPORTER OF THE PRIAZOVSKYI STATE TECHNICAL UNIVERSITY Section: Socially-humanitarian sciences and public administration.

Тер-Саакянц, Г.М. & Красовская, Н.А., (1988). *Применение ролевой игры*. Методика интенсивного обучения иностранным языкам, К.: Рад. Шк.

Товканець, Г. В., (2020). *Підготовка майбутніх педагогів до виховання дітей-сиріт в умовах соціальних трансформацій*. Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи, 2 (18).

Узнадзе, Д.Н., (1949). *Экспериментальные основы психологии установки*, Москва.

Филлипова, Г. Г., (1999). *Материнство и ранний отногенез*, Москва : Жизнь и мысль.

Фурса, С. Я. (2008). *Сімейний кодекс України: Науково-практичний коментар*. Київ, 660-661.

Харитонов, Є.О., Харитонов, О.І., Білоусов Ю.В. (2004). *Науково-практичний коментар до Сімейного кодексу України: видання друге, доповнене*. 458-459.

Хейзинга, Й., (1992). *Homo ludens. В тени завтрашнего дня*. Пер. с нидерл., М.: Издательская группа “Прогресс”, “Прогресс-Академия”.

Холостова, Е. И., (2012). *Социальная работа: история, теория и практика* : учебник для бакалавров, Москва : Юрайт.

Чаплак, Я. В., (2011). *Формування готовності психолога-консультанта до творчої самореалізації в професійній діяльності на основі особистісно-акмеологічного підходу*. [Електронний ресурс] Электронный научно-практический журнал «Современные научные исследования и инновации»

Ченбай, І. В., (2010). *Становлення і розвиток в Україні сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (40-і роки XX ст. − поч. XXI ст.)*: автореф. дис. на здобуття канд. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Переяслав-Хмельницький.

Ченбайт, І., (2015). *Патронат як сімейна форма виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: історико-педагогічний аналіз* Збірник наукових праць, 2 (2), 452-461.

Черновалюк, Ю. Ю., (*2009*). *Патронат як форма сімейного влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування за законодавством України* Університецькі наукові записки, 1 (29), 131-138.

Шавир, П. А., (1981). *Психология профессионального самоопределения в ранней юности*, М.: Педагогика.

Шерман, Р. & Фредман Н., (2001). *Структурированные техники семейной терапии*: *Руководство*, Москва.

Шорохов, Е. В., (1973). *Проблемы общей психологии*, М.: Педагогика.

Шпиг, Н. О., (2014). Робота соціального педагога загальноосвітньої школи з прийомними сім’ями: технологічний аспект. *Психолого-педагогічні науки*, 4, 141-145.

Штофф, Е.А., (1966). *Моделирование и философия*, Москва.

Ягупов, В. В., (2004). *Педагогіка:* Навчальний посібник, К. Либідь.

Яременко, О. О., Комарова, Н. М., Волинець, Л. С., Пеша, І. В., (2000). *Створення та функціонування прийомних сімей:* Навчальний посібник для державних службовців, К.: Український ін-т соц. досліджень.

Bernstein L. Fostering the Next Generation of Socialists. Patronirovanie in the Fledgling Soviet State // Journal of Family History. Vol. XXVI. № 1. January 2001. P. 66-89; Bernstein L. The Evolution of Soviet Adoption Law // Journal of Family History. Vol. XXII. № 1. January 1997. P. 204-226.

Cnaan R. A., (1988). *Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition*. Psychosocial Rehabilitation Journa, l, 61-77.

Daniel, B., (2003). *The Value of Resilience as a Concept for Practice in Residential Settings*. Scottish Journal of Residential Health Care, 2 (1), 6-16.

Deleu, G.M. (2004). *Les grands principes de la réhabilitation psychosociale*/ G.M Deleu. – Socrate Réhabilitation. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.espace-socrate.com/index.php/tous-les-articles/2-non-categorise/43-lesgrands-

Diane Trister Dodge, (1993). *Посібник для тренерів та інспекторів з реалізації творчих програм в освіті дітей*, Вашингтон, Навчальні методи.

Gilligan, R., (1997). *Beyond Permanence? The Importance of Resilience in Child Placement Practice and Planning*. *Adoption and Fostering*, 21(1).

Petrochko, Zh., Demyantseva, A., (2020). RECENT ISSUES IN SOCIAL WORK Social Work and Education, Vol. 7, No 2.

Pietushkova, L., (2021). (2021). Psychological support of the process of preparing candidates for the creation of a foster family. *European Humanities Studies: State and Society*, Issue 2, 37–50.

Pietushkova, L., (2021). Motivation of candidates for foster carers as a factor in the successful creation of a foster carer's family. *Frankfurt. TK Meganom LLC. Paradigm of knowledge*. 4 (48), 15, 93–110.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧИМИХ МОТИВІВ КАНДИДАТА У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ТА ЙОГО ПОМІЧНИКА

(опитувальник)

Оцінка професійно значимих мотивів кандидата у патронатні вихователі та його помічника здійснювалася на підставі спеціально розробленого опитувальника, що побудований за результатами аналізу та класифікації мотивів прийому дитини в сім'ю, розробленого В.Н. Ослон (Ослон, 2006). Опитувальник структурно складається з двох частин: безпосередні висловлювання кандидатів і додаткові запитання, спрямовані на соціальну бажаність відповідей кандидатів. Опитувальник самостійно заповнюється кандидатом, за потреби спеціаліст уточнює його вибір.

Бланк опитувальника

Інструкція: Нижче представлені висловлювання людей, які хотіли б виховувати в своїх родинах дітей. Будь ласка, виберіть із них ті, які, як Ви вважаєте, найбільш близькі Вам. Відмітьте ці висловлювання відміткою (V) у правій колонці.

	Висловлювання	**Місце для відмітки**
1	Я хочу прийняти дитину в сім'ю, так як це обов'язок кожної людини, яка слідує Божій волі.	
2	Я дав (-ла) обітницю Богу, що буду допомагати дітям і їхнім сім'ям, якщо вони потребують моєї допомоги.	
3	Я б хотів (-ла), щоб у моєї дитини з'явився (-лась) хоча б на деякий час «сестричка (братик)» її віку, щоб вони могли разом гратися.	
4	Зараз, коли у мене/мого чоловіка/дружини з'явився вільний час, його можна було приділити іншій дитині. Наприклад, з дівчинкою можна було б разом готувати, ходити до магазину. Із хлопчиком можна було ходити на футбольний матч, разом возитися з машиною в гаражі.	
5	Нашої дитини не стало, але ми відчуваємо велику потребу любити кого-небудь і хотіли б допомогти іншій дитині. Турбота про іншу дитину допоможе нам впоратися з болем втрати.	
6	Наш дитина хвора, не може робити те, що можуть робити діти її віку.	

	Дитина, яка буде переміщена до нашої сім'ї, могла б стати її другом, вони б гралися, спілкувалися разом.	
7	У нашої дитини серйозне захворювання і я дуже хвилююся, що буде з нею, коли нас не стане. Я думаю, що дитина, яка буде переміщена в нашу сім'ю, потім зможе подбати про нашу хвору дитину.	
8	Наше помешкання стало порожнім після того, як діти стали жити окремо. У нас є умови і бажання допомагати іншій дитині.	
9	Ми не можемо мати власних дітей, тому готові всі сили спрямувати на допомогу іншим дітям.	
10	У мене досить складні стосунки з чоловіком/дружиною. Надання послуги з патронату, об'єднання навколо однієї цілі допоможе нам повернути близькі стосунки.	
11	У мене не складаються стосунки в сім'ї, тому хочу всю свою енергію спрямувати на дитину, яка буде переміщена до нас.	
12	Ми завжди хотіли мати велику сім'ю, але, на жаль, не вийшло. Послуга з патронату дозволить нам розширити наше сімейне коло.	
13	Ми вважаємо, що створення сім'ї патронатного вихователя є гарним способом допомоги дітям, які її потребують.	
14	Сім'я повинна мати дітей, без них це не сім'я.	
15	У нас дружня сім'я, ми любимо дітей і зможемо допомагати іншим дітям і їхнім сім'ям.	
16	Ми ніяк не можемо народити дитину потрібної нам статі.	
17	Будь-яка дитина незалежно від її стану здоров'я, поведінки, успіхів у навчанні для мене велика цінність.	
18	У мене немає вибору, я просто маю це зробити.	
19	Я зможу реалізувати свої батьківські/материнські потреби.	
20	Наші діти виросли, а ці стануть своєрідною утіхою на певний час.	
21	Я хочу допомагати дитині, яка пережила складні ситуації в своєму житті, все втратила, і я зроблю все необхідне для неї.	
22	Рішення створити сім'ю патронатного вихователя є схвальним для нашого оточення.	
23	Головне для мене – дитина, я вважаю, що допомагаючи їй я можу реалізувати себе, використати свій досвід та потенціал.	
24	Я хочу, щоб про нашу сім'ю говорили з повагою.	
25	Після створення сім'ї патронатного вихователя життя отримає новий сенс.	
26	Я хочу прийняти до своєї родини дитину, яка не отримує батьківської турботи і тепла, та створити всі необхідні для неї умови.	
27	Сподіваюсь, що держава допоможе забезпечити всі необхідні умови для виховання та реабілітації дитини.	
28	Мені постійно кажуть, що я вмію допомагати іншим сім'ям із дітьми.	
29	Мої стосунки з дитиною останнім часом щось перестали складатися. Турбота про іншу дитину дозволить їй стати менш егоїстичною та подорослішати.	

30	Я готова (-ий) прийняти в сім'ю хвору дитини, з інвалідністю і витратити стільки сил і часу, скільки вона їх потребує.	
31	Мені так хочеться бути комусь потрібною (-им), віддати свою любов і тепло.	
32	У нас велике господарство, ми хочемо привчати дітей до праці, адже потім вони зможуть себе самі забезпечувати.	
33	Наша дитина дорослішає, зовсім швидко вона може нас покинути. Не уявляю собі життя без дітей.	
34	Буває, що я погано себе почуваю, турбота про дитину зможе переключити мене на інші думки, переведе акцент на дитину.	
35	Мені вже чимало років, але все ще живу з батьками. Я втомилася (-вся) від їхнього постійного тиску і критики.	
36	Ми пережили невдалі спроби завагітніти, тому зараз готові всю свою енергію спрямувати на допомогу іншим дітям.	

Ключ до опитувальника

	Висловлювання	**Мотив**	**Бали**
1	Я хочу прийняти дитину в сім'ю, так як це обов'язок кожної людини, яка слідує Божій волі.	ПО	3
2	Я дав (-ла) обітницю Богу, що буду допомагати дітям і їхнім сім’ям, якщо вони потребують моєї допомоги.	ПО	3
3	Я б хотів (-ла), щоб у моєї дитини з'явився (-лась) хоча б на деякий час «сестричка (братик)» її віку, щоб вони могли разом гратися.	ПС	3
4	Зараз, коли у мене/мого чоловіка/дружини з'явився вільний час, його можна було б приділити іншій дитині. Наприклад, з дівчинкою можна було б разом готувати, ходити до магазину. Із хлопчиком можна було ходити на футбольний матч, разом возитися з машиною в гаражі.	ПС	3
5	Нашої дитини не стало, але ми відчуваємо велику потребу любити кого-небудь і хотіли б допомогти іншій дитині. Турбота про іншу дитину допоможе нам впоратися з болем втрати.	ЗД	12
6	Наш дитина хвора, не може робити те, що можуть робити діти її віку. Дитина, яка буде переміщена до нашої сім’ї, могла б стати її другом, вони б гралися, спілкувалися разом.	ПС	3
7	У нашої дитини серйозне захворювання і я дуже хвилююся за неї. Я думаю, що дитина зможе бути розрадою для нашої хворої дитини.	РР	5
8	Наше помешкання стало порожнім після того, як діти стали жити окремо. У нас є умови і бажання допомагати іншій дитині.	СГ	2
9	Ми не можемо мати власних дітей, тому готові всі сили спрямувати на допомогу іншим дітям.	СГ	2
10	У мене досить складні стосунки с чоловіком/дружиною. Надання	ВСК	4

	послуги з патронату, об’єднання навколо однієї цілі допоможе нам повернути близькі стосунки.		
11	У мене не складаються стосунки в сім’ї, тому хочу всю свою енергію спрямувати на дитину, яка буде переміщена до нас.	ЕП	3
12	Ми завжди хотіли мати велику сім’ю, але, на жаль, не вийшло. Послуга з патронату дозволить нам розширити наше сімейне коло.	Д	2
13	Ми вважаємо, що створення сім’ї патронатного вихователя є гарним способом допомоги дітям, які її потребують, та мати непоганий заробіток і хорошу роботу.	МП	5
14	Сім’я повинна мати дітей, без них це не сім’я.	ЗС	4
15	У нас дружня сім’я, ми любимо дітей і зможемо допомагати іншим дітям і їхнім сім’ям.	СЦД	1
16	Ми ніяк не можемо народити дитину потрібної нам статі.	Д	2
17	Будь-яка дитина незалежно від її стану здоров'я, поведінки, успіхів у навчанні для мене велика цінність.	СЦД	1
18	У мене немає вибору, я просто маю це зробити.	ПО	3
19	Я зможу реалізувати свої батьківські/материнські потреби.	ЗС	4
20	Наші діти виросли, а ці стануть своєрідною підтримкою на певний час.	РР	5
21	Я хочу допомагати дитині, яка пережила складні ситуації в своєму житті, все втратила, і я зроблю все необхідне для неї.	А	1
22	Рішення створити сім’ю патронатного вихователя є схвальним для нашого оточення.	ЗС	4
23	Головне для мене – дитина, я вважаю, що лише допомагаючи їй людина може реалізувати себе, використати свій досвід та потенціал.	СЦД	1
24	Я хочу, щоб про нашу сім’ю говорили з повагою.	Д	2
25	Після створення сім’ї патронатного вихователя життя отримає новий сенс.	ЕП	3
26	Я хочу прийняти до своєї родини дитину, яка не отримує батьківської турботи і тепла, та створити всі необхідні для неї умови.	А	1
27	Сподіваюсь, що держава допоможе забезпечити всі необхідні умови для виховання та реабілітації дитини.	МП	5
28	Мені постійно кажуть, що я вмію допомагати іншим сім’ям із дітьми.	ЗС	4
29	Мої стосунки з дитиною останнім часом щось перестали складатися. Турбота про іншу дитину дозволить їй стати меншим егоїстом та подорослішати.	ВСК	4
30	Я готова (-ий) прийняти в сім'ю хвору дитини, з інвалідністю і витратити стільки сил і часу, скільки вона їх потребує.	А	1
31	Мені так хочеться бути комусь потрібною (-им), віддати свою любов і тепло.	ЕП	3

32	У нас велике господарство, ми хочемо привчати переміщених дітей до праці, адже потім вони зможуть себе самі забезпечувати.	МП	5
33	Наша дитина дорослішає, зовсім швидко вона може нас покинути. Не уявляю собі життя без дітей.	СГ	2
34	Буває, що я погано себе почуваю, турбота про дитину зможе переключити мене на інші думки, переведе акцент на дитину.	РР	5
35	Мені вже чимало років, але все ще живу з батьками. Я втомилася (-вся) від їхнього постійного тиску і критики.	РСК	4
36	Ми пережили невдалі спроби завагітніти, тому зараз готові всю свою енергію спрямувати на допомогу іншим дітям.	ЗД	12

Ключ:

№	Назва групи мотивів	Код	Номери запитань	Бали
1.	Самоцінність дитини	СЦД	15, 17, 23	1
2.	Альтруїзм	А	21, 26, 30	1
3.	«Спустошене гніздо»	СГ	8, 9, 33	2
4.	Почуття обов'язку	ПО	1, 2, 18	3
5.	Мотив, спрямований на демографічні зміни в сім’ї	Д	12, 16, 24	2
6.	Дитина як партнер у спілкуванні	ПС	3, 4, 6	3
7.	Мотив, спрямований на зняття стигми	ЗС	14, 19, 22, 28	4
8.	Вирішення сімейного конфлікту	ВСК	10, 29, 35	4
9.	Мотив, спрямований на вирішення екзистенціальних проблем	ЕП	11, 25, 31	3
10.	Реверсія ролі дитини	РР	7, 20, 34	5
11.	Мотив, спрямований на вирішення матеріальних проблем	МП	13, 27, 32	5
12.	Заміна дитині	ЗД	5,36	12

При наявності більше трьох виборів позицій різних мотивів – мотив визначається як невизначений – 3 бали. При наявності одного вибору позиції 5 або 6 незалежно від виборів позицій інших мотивів мотив визначається як заміна дитині (ЗД).

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ

Вираховується рівень сформованості мотивації за формулою

$$\frac{\mathbf{3n_3+2n_2+1n_1}}{\mathbf{n_3+n_2+n_1}}$$

n_3 – ∑ відповідей, які оцінюються у 4 + 5 балів (якщо кандидат обрав ЗД, то n_3 – ∑ відповідей, які оцінюються у 4 + 5 балів + 15 балів)

n_2 – ∑ відповідей, які оцінюються у 2 + 3 бали

n_1 – відповідей, які оцінюються у 1 бал

$n_1 + n_2 + n_3$ сума вибраних відповідей

Рівні сформованості професійно значимих мотивів

високий ~1 ($1 \leq X < 1.7$)**($1 \leq X < 1.7$)**

средній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$)**($1.8 \leq X < 2.3$)**

низький ~3 ($2,4 \leq X < 3$) **($2.4 \leq X < 3$)**

Додаток Б

ОЦІНКА МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОЇ ТА РЕФЛЕКСИВНО-МОБІЛІЗАЦІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

СТАНДАРТИЗОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ТА ЇХНІХ ПОМІЧНИКІВ

Інтерв'ю призначене для кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників та дозволяє вивчити такі аспекти їхньої готовності до реабілітаційної діяльності у процесі надання послуги з патронату:

- умотивованість до реабілітаційної діяльності (Блок 1);
- загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність (Блок 2).

Кожний показник виокремлених аспектів вивчається за допомогою відповідей на закриті питання відповідного тематичного блоку та відкриті питання, які складені таким чином, що можливі відповіді на них піддаються структуруванню і можуть бути оцінені.

Кількісна оцінка рівнів готовності сім'ї за результатами діагностики

Відповіді на питання інтерв'ю оцінюються за 3-х бальною шкалою:

1 бал – обставина сприяє ресурсності кандидатів для створення сім'ї патронатного вихователя;

2 бали – обставину частково сприяє ресурсності кандидатів для створення сім'ї патронатного вихователя;

3 бали – обставина не сприяє ресурсності кандидатів для створення сім'ї патронатного вихователя.

Отримані оцінки перетворюються за допомогою формули

$$\frac{3\,n_3+2\,n_2+1\,n_1}{n_3+n_2+n_1}$$

де n1 – кількість відповідей, які отримали 1 бал,

n2 – кількість відповідей, які отримали 2 бали,

n3 – кількість відповідей, які отримали 3 бали

Пояснення обрахунку. Вага оцінки кожної відповіді (позиції) визначається за шкалою «ресурсність-ризик», де коефіцієнт (рівень) ресурсності такий:

високий рівень: ~1 (1≤X<1.7) (1≤X<1.7)

середній рівень: ~2 (1,8≤X<2.3) (1.8≤X<2.3)

низький рівень: ~3 (2,4≤X<3) (2.4≤X<3)

За результатами інтерв'ю визначають рівні готовності кандидатів до надання послуги з патронату, зокрема, їхню умотивованість до реабілітаційної діяльності, загальну особистісну зрілість та мобілізаційну активність за такими показниками:

Блок А

- сформованість професійно значимих мотивів;
- усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності;
- сформованість важливих для реабілітації дитини в умовах патронату переконань.

Блок Б

- уміння критично і реалістично оцінювати свої сильні сторони, аналізувати ризики;
- здатність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися в разі потреби за допомогою;
- здатність здійснювати самоаналіз власних знань і дій.

На підставі оцінок різних аспектів готовності кандидата розраховується загальна оцінка за кожним блоком (середній бал суми коефіцієнтів).

Якісна оцінка результатів опитування

Стандартизоване інтерв'ю дозволяє виділити також «зони ресурсності» і «зони ризику» кандидатів у процесі вивчення їхньої готовності до реабілітаційної діяльності під час надання послуги з патронату. Ці результати використовуються для психологічного висновку за результатами тестування, а також для визначення мішеней психологічної допомоги кандидатам у процесі їхньої підготовки до створення сім'ї патронатного вихователя.

Способи проведення стандартизованого інтерв'ю

Перший спосіб. Інтерв'ю може пред'являтися як анкета, коли кандидат працює із бланком самостійно, психолог у разі потреби уточнює відповіді.

Другий спосіб. Інтерв'ю проводиться психологом з обговоренням кожного питання і вибору.

Інструкція

Шановний кандидате у патронатні вихователі!

Ви прийняли важливе рішення створити сім'ю патронатного вихователя. Це дуже відповідальний крок, адже на долю дитини, яка буде тимчасово переміщена до вашої сім'ї, випали важкі випробування, що вплинули на її емоційний стан, поведінку.

Вашим завданням буде не лише догляд і виховання дитини, а й її реабілітація, відновлення фізичного, психологічного стану, формування соціальних навичок.

Ми проводимо інтерв'ю, щоб більш детально зрозуміти, якої допомоги ви потребуєте, на що звернути більше уваги під час вашої підготовки. Також ваші відповіді на питання допоможуть Вам зрозуміти, які неминучі зміни виникнуть у Вашому житті; чи дійсно ці зміни Вам необхідні; чи готові Ви до них; чи зможете Ви впоратися із труднощами; який власний ресурс і ресурс Ваших близьких Ви зможете використати, коли Вам буде важко.

Зараз перед Вами знаходиться саме той інструмент, який допоможе Вам зробити такий важливий для себе вибір. Працювати з ним просто. Практично всі відповіді на питання запропоновані, потрібно вибрати тільки ту відповідь, яка підходить саме Вам. Головне, щоб це був Ваш щирий вибір.

Ваші відповіді на питання не будуть ні для кого доступні, обробка даних ведеться автоматично, за допомогою комп'ютерної програми. Результатом Вашої роботи стануть обґрунтовані рекомендації щодо створення Вами сім'ї патронатного вихователя.

Будь-яка інформація, отримана під час інтерв'ю, охороняється відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 р. № 2297-VI.

Дякуємо!

БЛАНК СТАНДАРТИЗИРОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю

Блок А

1. Чи були випадки виховання прийомних дітей в історії Вашої родини (*виберіть одну правильну відповідь*)

1	Так	
2	Ні	
3	Не знаю	

2. Які з наступних висловлювань найточніше описують Ваші уявлення про дитину, яка тимчасово буду переміщена до вашої сім'ї (*відзначте, будь ласка, кілька вірних з Вашої точки зору варіантів відповіді*):

1	Дитина, про яку складно сказати, що вона приносить більше – радощів чи турбот	
2	Безпорадна істота, яку в усьому треба захищати і оберігати	
3	Дитина, яка змушує навколишніх рахуватися зі своїми потребами, заради якої доводиться змінювати спосіб життя	
4	Дитина зі своїми потребами і особливостями, яка потребує турботи і розуміння	
5	Найбільша радість у житті	
6	Крихке створіння, за здоров'я якого постійно доводиться хвилюватися	
7	Новий член сім'ї	
8	Бідна дитина, яка потребує жалості	
9	Не зрозуміло, чого від неї очікувати	

3. Які почуття Ви найчастіше відчуваєте, коли думаєте про найближче майбутнє своєї сім'ї? (*виберіть одну правильну відповідь*)

1	байдужість	
2	хвилювання, тривогу	
3	безвихідь	
4	надію	
5	впевненість	

4. Оцініть, наскільки притаманні вам представлені у таблиці страхи та побоювання:

№	Твердження	Відсутній	Притаманний частково	Притаманний
1	**Страх негативного сприйняття найближчим оточенням, соціумом:**			
1.1.	дитину не приймуть до школи, дитячого садочку			

1.2	від нас відвернуться сусіди, друзі			
1.3.	родичі та друзі не зможуть приїжджати до нас			
1.4.	інші, вказати _____			
2	**Побоювання щодо майбутньої діяльності:**			
2.1.	не зможу допомогти дитині			
2.2.	не маю знань, щоб підтримати дитину			
2.3.	не зможу допомогти дитині у навчанні			
2.4.	інші, вказати _____			
3	**Страхи щодо переміщених в сім'ю дітей та їхнього сімейного оточення пов'язані із:**			
3.1	здоров'ям та розвитком дитини			
3.2.	психічними розладами			
3.3	її спадковістю			
3.4.	девіантною поведінкою			
3.5	психічними хворобами батьків			
3.6.	алкогольною чи наркотичною залежністю батьків			
3.7	агресією, неадекватною поведінкою батьків дитини			
3.8.	інші, вказати _____			

5. Виберіть із перерахованих тверджень ті, якими Ви будете керуватися під час виконання завдань реабілітаційної діяльності:

1	Повага до гідності дитини та її сім'ї	
2	Пріоритетність інтересів дитини	
3	Толерантність (терпимість до емоційних проявів дитини та її сімейного середовища)	
4	Довіра та взаємодія з дитиною, її батьками, членами міждисциплінарної команди	
5	Конфіденційність, нерозголошення інформації про дитину, її сімейне оточення третім особам, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством	
6	Вся увага дитині	
7	Виконання тих інструкцій, які дають спеціалісти	
8	Встановлення чітких правил у стосунках з дитиною та її батьками	
9	У дитини є не лише права, а й обов'язки	
10	Всі діти вередливі, на це не варто звертати увагу	

11	Обману і маніпуляціям не місце в нашій сім'ї	

6. Оцініть перераховані твердження з їх розуміння і вміння реалізувати в процесі реабілітаційної діяльності:

	Твердження	**Розумію і знаю, як його реалізувати**	**Не зовсім зрозуміле**	**Не розумію і не знаю, як його реалізувати**
1	Для кожної дитини найкращим середовищем для розвитку є сімейне			
2	Емоційний зв'язок/прив'язаність між дитиною та її батьками, близькими людьми є надзвичайно важливими для її розвитку			
3	Порушення в розвитку дитини залежать від багатьох чинників, поведінку дитини можна скорегувати, на це потрібен час, терпіння, системність і послідовність дій			
4	Дії дорослих не повинні нашкодити дитині, акцент треба робити на сильних сторонах особистості			
5	Усі дії патронатного вихователя та членів міждисциплінарної команди мають бути в найкращих інтересах дитини			

Блок В

7. Які події з перерахованих нижче відбулися у Вашій родині за останні два роки (*можна вибрати будь-яку кількість вірних з Вашої точки зору відповідей*):

1	народження дитини	
2	невдалі спроби мати власних дітей	
3	дорослішання дітей і очікування їхнього виходу з родини	
4	тяжка хвороба одного із членів родини	
5	смерть рідних людей	
6	смерть дитини	
7	сімейна криза, яка мало не закінчилася розлученням	
8	розлучення	
9	другий шлюб	
10	вихід вже дорослих дітей із сім'ї	
11	шлюб	
12	втрата роботи	
13	вимушена або трудова еміграція	
14	зрада дружини/чоловіка	
15	Ви або члени Вашої родини зазнали злочинного нападу	

16	Ви взяли великий кредит	
17	господарство стало нерентабельним	
18	невдалі спроби ЕКЗ (екстракорпорального запліднення)	
19	був поставлений діагноз «безпліддя»	
20	переїзд до іншого населеного пункту	

11. Як часто бувають конфлікти у Вашій родині (*виберіть, будь ласка, одну відповідь*):

1	часто	
2	час від часу	
3	інколи	
4	ніколи	

12. З чим, в основному, пов'язані конфлікти у Вашій родині (*можна вибрати будь-яку кількість правильних відповідей*)

1	з розподіленням обов’язків по господарству	
2	з організацією вільного часу, відпочинку	
3	через релігійні переконання	
4	через нестачу грошей	
5	через бажання одного із членів родини витрачати гроші в основному на власні потреби	
6	через підходи до виховання дітей	
7	через шкідливі звички одного із членів родини	
8	через невміння домовитися із складних питань	
9	через низьку успішність дитини	
10	через порушення поведінки дітей (хуліганство, бійки, ігри на гроші, крадіжки тощо)	
11	через надмірне втручання у справи Вашої сім’ї батьків чоловіка/дружини	
12	через неприємності на роботі	
13	через надмірний контроль зі сторони одного із членів сім’ї	
14	через недостатню увагу зі сторони одного із членів сім’ї	
15	через негативний вплив друзів	
16	через нерозуміння дітьми правил поведінки	
17	через особливості характеру одного із членів сім’ї	
18	через ревнощі, зради	
19	через недостатню довіру одного із членів сім’ї	

13. Оцініть, будь ласка, рівень задоволеності деякими своїми вміннями і навичками виховання дітей (*у кожному рядку обведіть кружком цифри, що відповідають Вашій відповіді*)

Низький рівень – 1

Середній рівень – 2

Високий рівень – 3

Уміння, навички	Оцінка		
	1	2	3
1.Уміння и навички догляду за дитиною відповідно до її віку та розвитку			
2.Уміння аналізувати причини поведінки дитини і адекватно на них реагувати			
3.Уміння управляти девіантною (з відхиленнями від норми) поведінкою дитини			
4.Уміння захищати і підтримувати дитину в складній ситуації			
5. Уміння розпізнавати емоційний стан дитини			
6.Умінння регулювати власний емоційний стан			
7. Уміння регулювати емоційний стан дитини			
8.Умінння обговорювати з дитиною ситуації, які її лякають чи хвилюють			
9.Уміння встановлювати для дитини межі (правила), щоб вона знала, коли потрібно зупинитися, щоб не потрапити в небезпеку			
10.Уміння отримувати задоволення від спільного проведення часу з дітьми			
11. Уміння отримувати задоволення від спільного з дитиною виконання навчальних завдань			
12. Уміння реалістично оцінювати власні сильні и слабкі сторони, свого партнера. Наприклад: «Мій чоловік може легко заспокоїти дитину, коли та перелякана. А у мене найкраще виходить уговорити дитину, коли вона не хоче щось виконувати»			
13.Уміння домовлятися із дитиною в складних ситуаціях			
14.Умінння довіряти дитині у будь-якій ситуації			
15.Умінння індивідуально підходити до виховання кожної дитини, не порівнювати їх			
16.Готовність отримувати і використовувати нові знання і вміння щодо реабілітації дитини в сім'ї патронатного вихователя			

Продовжити речення:

мої сильні сторони _____

мої слабкі сторони _____

сильні сторони мого партнера _____

слабкі сторони мого партнера _____

14. Відмітьте біля кожного твердження себе чи тих членів Вашої сім'ї, які приймають рішення щодо:

	Події	**Ви**	**Патронатний вихователь/ помічник патронатного вихователя чи інший член сім'ї (вказати) _____**	**Рішення приймається спільно**
1	купівлі дорогих речей			
2	переїзду в інше місце проживання			
3	важливих подій у житті дітей			
4	зміни місця роботи			
5	ремонту помешкання			
5	створення сім'ї патронатного вихователя			

15. Оцініть свою готовність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини:

готовий (-ва) повністю	
частково, є питання, які мене хвилюють	
не готовий (-ва)	

16. Назвіть, будь ласка, на чию допомогу Ви дійсно розраховуєте під час переміщення до Вашої сім'ї дитини:

1	Членів сім'ї	
2	Дружини/чоловіка	
3	Друзів	
4	Родичів	
5	Інших, вказати _____	
6	Розраховувати не має на кого, лише патронатний вихователь і помічник патронатного вихователя	

17. Чи важливо для Вас, щоб дитина, яка буде переміщена тимчасово до вашої сім'ї, через деякий час стала схожа на Вашу сім'ю… (*відмітьте, будь ласка, правильну з Вашої точки зору відповідь у кожному рядку*):

		Так 3	**Ні 1**	**Важко сказати 3**
1	…цінностями			
2	…манерами поведінки, звичками			
3	…реакціями на різні події			

18. Чи вважаєте Ви, що фізичні покарання в певних випадках необхідні і йдуть на користь (*виберіть, будь ласка, одну правильну відповідь*)

1	Так, якщо дитина не розуміє прохання дорослих	
2	Важко сказати	
3	Ні, не можна так карати дитину	

19. Як, на Вашу думку, вплине переміщення дитини до Вашої сім'ю на відносини між її членами (*відмітьте, будь ласка, правильну з Вашої точки зору відповідь у кожному рядку*):

	Члени сім'ї	**Позитивно**	**Негативно**	**Не вплине**	**Не може вплинути, стосунків немає**
1	…з чоловіком/ дружиною	1	3	2	
2	…з дітьми	1	3	2	
3	… з Вашими батьками	1	3	2	
4	…з батьками чоловіка/ дружини	1	3	2	
5	… з іншими родичами (вказати)				

КЛЮЧ
ОЦІНКИ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОЇ ТА РЕФЛЕКСИВНО-МОБІЛІЗАЦІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Блок А. РІВЕНЬ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОЇ ГОТОВНОСТІ (№№ 1-4)

Сформованість професійно значимих мотивів (уточнення мотивації кандидатів у патронатні вихователі)

1. Чи були випадки виховання прийомних дітей в історії Вашої родини (*виберіть одну правильну відповідь*)

1	Так	1
2	Ні	2

3	Не знаю	3

2. Які з наступних висловлювань найточніше описують Ваші уявлення про дитину, яка тимчасово буду переміщена до вашої сім'ї (*відзначте, будь ласка, кілька вірних з Вашої точки зору варіантів відповіді*):

1	Дитина, про яку складно сказати, що вона приносить більше – радощів чи турбот	2
2	Безпорадна істота, яку треба захищати і оберігати в усьому	2
3	Дитина, яка змушує навколишніх рахуватися зі своїми потребами, заради якої доводиться змінювати спосіб життя	1
4	Дитина зі своїми потребами і особливостями, яка потребує турботи і розуміння	1
5	Найбільша радість у житті	3
6	Крихке створіння, за здоров'я якого постійно доводиться хвилюватися	2
7	Новий член сім'ї	1
8	Бідна дитина, яка потребує жалості	3
9	Не зрозуміло, чого від неї очікувати	3

3. Які почуття Ви найчастіше відчуваєте, коли думаєте про найближче майбутнє своєї сім'ї? (*виберіть одну правильну відповідь*)

1	байдужість	3
2	хвилювання, тривогу	3
3	безвихідь	3
4	надію	2
5	впевненість	1

4. Оцініть, наскільки притаманні Вам представлені у таблиці страхи та побоювання

№	Твердження	Відсутній	Притаманний частково	Притаманний
1	**страх негативного сприйняття найближчим оточенням, соціумом:**			
1.1.	дитину не приймуть до школи, дитячого садка	1	2	3
1.2	від нас відвернуться сусіди, друзі	1	2	3
1.3.	родичі та друзі не зможуть приїжджати до нас	1	2	3
1.4.	інші, вказати _____	1	2	3
2	**побоювання щодо майбутньої діяльності:**			
2.1.	не зможу допомогти дитині	1	2	3
2.2.	не маю знань, щоб підтримати дитину	1	2	3
2.3.	не зможу допомогти дитині у	1	2	3

	навчанні			
2.4.	інші, вказати _____	1	2	3
3	**страхи щодо переміщених в сім'ю дітей та їхнього сімейного оточення пов'язані із:**			
3.1	здоров'ям та розвитком дитини	1	2	3
3.2.	психічними розладами	1	2	3
3.3	її спадковістю	1	2	3
3.4.	девіантною поведінкою	1	2	3
3.5	психічними хворобами батьків	1	2	3
3.6.	алкогольною чи наркотичною залежністю батьків	1	2	3
3.7	агресією, неадекватною поведінкою батьків дитини	1	2	3
3.8.	інші, вказати _____	1	2	3

Оцінка рівня сформованість професійно значимих мотивів

$$\frac{3n_3+2n_2+1n_1}{n_3+n_2+n_1}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні сформованість професійно значимих мотивів

високий - ~1 ($1 \leq X < 1.7$) ($1 \leq X < 1.7$)

середній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$) ($1.8 \leq X < 2.3$)

низький - ~3 ($2,4 \leq X < 3$) ($2.4 \leq X < 3$)

Рівень усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності

5. Виберіть із перерахованих тверджень ті, якими ви будете керуватися під час виконання завдань реабілітаційної діяльності:

1	Повага до гідності дитини та її сім'ї	1
2	Пріоритетність інтересів дитини	1
3	Толерантність (терпимість до емоційних проявів дитини та її сімейного середовища)	2
4	Довіра та взаємодія з дитиною, її батьками, членами	2

	міждисциплінарної команди	
5	Конфіденційність, нерозголошення інформації про дитину, її сімейне оточення третім особам, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством	1
6	Вся увага дитині	4
7	Виконання тих інструкцій, які дають спеціалісти	4
8	Встановлення чітких правил у стосунках з дитиною та її батьками	3
9	У дитини є не лише права, а й обов'язки	5
10	Всі діти вередливі, на це не варто звертати увагу	5
11	Обману і маніпуляціям не місце в нашій сім'ї	3

Рівень усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності

$$\frac{3n_3+2n_2+1n_1}{n_3+n_2+n_1}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні усвідомлення кандидатом у патронатні вихователі (помічником) етичних норм реабілітаційної діяльності

високий - ~1 ($1 \leq X < 1.7$) ($1 \leq X < 1.7$)

середній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$) ($1.8 \leq X < 2.3$)

низький - ~3 ($2,4 \leq X < 3$) ($2.4 \leq X < 3$)

Рівень сформованості важливих для реабілітаційної діяльності переконань

6. Оцініть перераховані твердження з точки зору їх розуміння і вміння реалізувати в процесі реабілітаційної діяльності:

	Твердження	**Зрозуміле і знаю, як його реалізувати**	**Не зовсім зрозуміле**	**Не розумію і не знаю, як його реалізувати**
1	Для кожної дитини найкращим середовищем для розвитку є сімейне	1	2	3
2	Емоційний зв'язок/прив'язаність між дитиною та її батьками, близькими людьми є надзвичайно важливими для її розвитку	1	2	3
3	Порушення в розвитку дитини залежать від	1	2	3

	багатьох чинників, поведінку дитини можна скорегувати, на це потрібен час, терпіння, системність і послідовність дій			
4	Дії дорослих не повинні нашкодити дитині, акцент треба робити на сильних сторонах особистості	1	2	3
5	Усі дії патронатного вихователя та членів міждисциплінарної команди мають бути в найкращих інтересах дитини	1	2	3

Рівень сформованості важливих для реабілітаційної діяльності переконань

$$\frac{3n_3+2n_2+1n_1}{n_3+n_2+n_1}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні сформованості важливих для реабілітаційної діяльності переконань

високий - ~1 ($1 \leq X < 1.7$) ($1 \leq X < 1.7$)

середній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$) ($1.8 \leq X < 2.3$)

низький - ~3 ($2,4 \leq X < 3$) ($2.4 \leq X < 3$)

БЛОК В

РІВЕНЬ РЕФЛЕКСИВНО-МОБІЛІЗАЦІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

(№№ 7-13)

Рівень сформованості вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси

7. Які події з перерахованих нижче відбулися у Вашій родині за останні два роки (*можна вибрати будь-яку кількість вірних з Вашої точки зору відповідей*)

1	Народження дитини	2
2	Невдалі спроби мати власних дітей	3
3	Дорослішання дітей і очікування їхнього виходу з родини	2
4	Тяжка хвороба одного із членів родини	3
5	Смерть рідних людей	3

6	Смерть дитини	3
7	Сімейна криза, який мало не закінчилася розлученням	3
8	Розлучення	3
9	Другий шлюб	2
10	Вихід вже дорослих дітей з сім'ї	2
11	Шлюб	2
12	Втрата роботи	2
13	Вимушена або трудова еміграція	3
14	Зрада дружини/чоловіка)	3
15	Ви або члени Вашої родини зазнали злочинному нападу	3
16	Ви взяли великий кредит	3
17	Господарство стало нерентабельним	3
18	Невдалі спроби ЕКЗ (екстракорпорального запліднення)	3
19	Був поставлений діагноз «безпліддя»	3
20	Переїзд в інший населений пункт	3

8. Як часто бувають конфлікти у Вашій родині (*виберіть, будь ласка, одну правильну відповідь*)

1	Часто	3
2	Час від часу	2
3	Інколи	1
4	Ніколи	3

9. З чим, в основному, пов'язані конфлікти у Вашій родині (*можна вибрати будь-яку кількість правильних відповідей*)

1	З розподіленням обов’язків по господарству	2
2	З організацією вільного часу, відпочинку	2
3	Через релігійні переконання	3
4	Через нестачу грошей	3
5	Через бажання одного з членів родини витрачати гроші в основному на власні потреби	3
6	Через підходи до виховання дітей	2
7	Через шкідливі звички одного із членів родини	3
8	Через невміння домовитися із складних питань	3
9	Через низьку успішність дитини	2
10	Через порушення поведінки дітей (хуліганство, бійки, ігри на гроші, крадіжки тощо)	3
11	Через надмірне втручання у справи Вашої сім’ї батьків чоловіка/дружини	2
12	Через неприємності на роботі	2
13	Через надмірний контроль зі сторони одного із членів сім’ї	2
14	Через недостатню увагу зі сторони одного із членів сім’ї	2
15	Через негативний вплив друзів	3

16	Через нерозуміння дітьми правил поведінки	2
17	Через особливості характеру одного із членів сім'ї	3
18	Через ревнощі, зради	3
19	Через недостатню довіру одного із членів сім'ї	3

10. Оцініть, будь ласка, рівень задоволеності деякими своїми вміннями і навичками виховання дітей (*у кожному рядку обведіть кружком цифри, що відповідають Вашій відповіді*)

Високий рівень – 1

Середній рівень – 2

Низький рівень – 3

Уміння, навички	**Оцінка**		
	1	**2**	**3**
1.Уміння и навички догляду за дитиною відповідно до її віку та розвитку	1	2	3
2.Уміння аналізувати причини поведінки дитини і адекватно на них реагувати	1	2	3
3.Уміння управляти девіантною (з відхиленнями від норми) поведінкою дитини	1	2	3
4.Уміння захищати і підтримувати дитину в складній ситуації	1	2	3
5. Уміння розпізнавати емоційний стан дитини	1	2	3
6.Умінння регулювати власний емоційний стан	1	2	3
7. Уміння регулювати емоційний стан дитини	1	2	3
8.Умінння обговорювати з дитиною ситуації, які її лякають чи хвилюють	1	2	3
9.Уміння встановлювати для дитини межі (правила), щоб вона знала, коли потрібно зупинитися, щоб не потрапити в небезпеку	1	2	3
10.Уміння отримувати задоволення від спільного проведення часу з дітьми	1	2	3
11. Уміння отримувати задоволення від спільного з дитиною виконання навчальних завдань	1	2	3
12. Уміння реалістично оцінювати власні сильні и слабкі сторони, свого партнера. Наприклад: «Мій чоловік може легко	1	2	3

заспокоїти дитину, коли та перелякана. А у мене найкраще виходить уговорити дитину, коли вона не хоче щось виконувати»			
13.Уміння домовлятися із дитиною в складних ситуаціях	1	2	3
14.Умінння довіряти дитині у будь-якій ситуації	1	2	3
15.Умінння індивідуально підходити до виховання кожної дитини, не порівнювати їх	1	2	3
16.Готовність отримувати і використовувати нові знання і вміння щодо реабілітації дитини в сім'ї патронатного вихователя	1	2	3

Продовжити речення:

мої сильні сторони _____

мої слабкі сторони _____

сильні сторони мого партнера _____

слабкі сторони мого партнера _____

Якщо названо по 1-2 сильній/слабкій стороні – 1 бал

Якщо названо по 2 і більше сильних/слабких сторін – 2 бали

Якщо не названо, частково названо – 3 бали

Рівень сформованості вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси

1 бал за питання: 8.3 + кількість виборів у питанні 13 (високий рівень) + відповідь, якщо названо по 1-2 сильній/слабкій стороні

2 бали за питання: 7.1, 7.3, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 8.2, 9.1, 9.2, 9.6, 9.9, 9.11, 9.11, 9.12, 9.13, 9.14, 9.16 + кількість виборів у питанні 10 (середній рівень) + відповідь, якщо названо по 2 і більше сильній/слабкій стороні

3 бали за питання: 7.2, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.17, 7.18, 7.19, 8.1, 8.4, 9.3, 9.4, 9.5, 9.7, 9.8, 9.10, 9.15, 9.17, 9.18, 9.19 + кількість виборів у питанні 10 (низький рівень) + відповідь, якщо не названо або частково названо сильні/слабкі сторони

$$\frac{3n_3+2n_2+1n_1}{n_3+n_2+n_1}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні сформованості вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси

високий - ~1 (1≤X<1.7) (1≤X<1.7)

середній ~2 (1,8≤X<2.3) (1.8≤X<2.3)

низький - ~3 (2,4≤X<3) (2.4≤X<3)

Рівень здатності приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою

11. Відмітьте біля кожного твердження себе чи тих членів Вашої сім'ї, які приймають рішення щодо:

	Події	**Ви**	**Патронатний вихователь/ помічник патронатного вихователя чи інший член сім'ї (вказати)** _____	**Рішення приймається спільно**
1	купівлі дорогих речей			
2	переїзду в інше місце проживання			
3	важливих подій у житті дітей			
4	зміни місця роботи			
5	ремонту помешкання			
5	створення сім'ї патронатного вихователя			

Вибір кандидата у патронатні вихователі, рішення приймається спільно – 1 бал

Вибір кандидата у помічники патронатного вихователя – 2 бали

12. Оцініть свою готовність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини:

1	готовий (-ва) повністю	1
2	частково, є питання, які мене хвилюють	2
3	не готовий (-ва)	3

13. Назвіть, будь ласка, на чию допомогу Ви дійсно розраховуєте під час переміщення до Вашої сім'ї дитини:

1	Членів сім'ї	1
2	Дружини/чоловіка	1
3	Друзів	1
4	Родичів	1
5	Інших, вказати _____	1
6	Розраховувати не має на кого, лише патронатний вихователь і помічник патронатного вихователя	3

Рівень здатності приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою

1 бал – за питання: 11 (кількість виборів кандидата у патронатні вихователі, рішення приймається спільно), 12.1, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5

2 бали – за питання: 11 (кількість виборів кандидата у помічники патронатного вихователя), 15.2

3 бали – за питання: 12.3, 13.6

$$\frac{3n_3+2n_2+1n_1}{n_3+n_2+n_1}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні здатності приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою

високий - ~1 ($1 \leq X < 1.7$) ($1 \leq X < 1.7$)

середній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$) ($1.8 \leq X < 2.3$)

низький - ~3 ($2,4 \leq X < 3$) ($2.4 \leq X < 3$)

Рівень здатності робити аналіз власних дій для трансформації отриманих знань і досвіду в реабілітаційній діяльності

14. Чи важливо для Вас, щоб дитина, яка буде переміщена тимчасово до вашої сім'ї, через деякий час стала схожа на Вашу сім'ю… (*відмітьте, будь ласка, правильну з Вашої точки зору відповідь у кожному рядку*):

		Так 3	Ні 1	Важко сказати 3
1	…цінностями	3	1	3
2	…манерами поведінки, звичками	3	1	3
3	…реакціями на різні події	3	1	3

15. Чи вважаєте Ви, що фізичні покарання в певних випадках необхідні і йдуть на користь (*виберіть, будь ласка, одну правильну відповідь*)

1	Так, якщо дитина не розуміє прохання дорослих	3
2	Важко сказати	3
3	Ні, не можна так карати дитину	1

16. Як, на Вашу думку, вплине переміщення дитини до Вашої сім'ю на відносини між її членами (*відмітьте, будь ласка, правильну з Вашої точки зору відповідь у кожному рядку*):

	Члени сім'ї	**Позитивно**	**Негативно**	**Не вплине**	**Не може вплинути, стосунків немає**
1	…з чоловіком/ дружиною	1	3	2	
2	…з дітьми	1	3	2	
3	… з Вашими батьками	1	3	2	
4	…з батьками чоловіка/ дружини	1	3	2	
5	… з іншими родичами (вказати)	1	2	2	

Якщо вказані члени сім'ї відсутні, то відповідна позиція не враховується.

Рівень здатності робити аналіз власних дій для трансформації отриманих знань і досвіду в реабілітаційній діяльності

1 бал – за питання: 14 (кількість виборів відповіді «ні»), 15.3, 16 (кількість виборів відповіді «позитивно»)

2 бали – за питання: 16 (кількість виборів відповіді «не вплине»)

3 питання – за питання: 14 (кількість виборів відповіді «так», «важко сказати»), 18.1, 18.2, 19 (кількість виборів відповіді «негативно»)

$$\mathbf{3n_3+2n_2+1n_1}$$

$$\overline{\mathbf{n_3+n_2+n_1}}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні здатності робити аналіз власних дій для трансформації отриманих знань і досвіду в реабілітаційній діяльності

високий - ~1 ($1 \leq X < 1.7$) ($1 \leq X < 1.7$)

середній ~2 ($1,8 \leq X < 2.3$) ($1.8 \leq X < 2.3$)

низький - ~3 ($2,4 \leq X < 3$) ($2.4 \leq X < 3$)

Додаток В

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

Завдання 1

Віталіку 4 роки. Він живе у родині патронатного вихователя кілька місяців. До них приходить у гості подруга з дітьми. Вони накривають стіл, ставлять свій фірмовий пиріг. Спочатку Віталік ігнорує дітей подруги сім'ї, але коли вони починають брати його іграшки, він сердито кричить. Потім бере одну з іграшок і з силою кидає її так, що скло в дверях тріскається. Патронатний вихователь хапає Віталіка, трясе його і говорить: «Якщо ти не будеш гратися тихо з іншими дітьми, я замкну тебе одного в кімнаті і ти не отримаєш пиріг». Щось подібне повторюється кожного разу, коли хтось приходить в будинок з дітьми. Попередні розмови про правила гостинності та загрози покарати результату не дають. Патронатний вихователь починає уникати таких візитів.

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували б вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували б, щоб виправити поведінку дитини?*

Завдання 2

Олі 9 років. Вона знаходиться у сім'ї патронатного вихователя всього лише місяць. Кожен раз, коли дзвонять в двері, вона виявляється у вхідних дверей раніше за всіх. Якщо приходить чоловік, вона висне на шиї і залишається біля нього, намагаючись всістися на його коліна. Патронатному вихователю це неприємно, але вона не уявляє собі, як сказати про це Олі. Вона намагається відкривати вхідні двері сама, міцно обнявши дівчинку. Чоловік патронатної виховательки не приймає особливої участі у вихованні Олі і вона не обговорювала з ним цю проблему.

Одного разу друг чоловіка приїхав до сім'ї патронатного вихователя без попередження. Оля відкриває вхідні двері і вішається на нього. Чоловік патронатної виховательки, не подумавши, вигукнув: «Припини це, ти ще надто молода. Це непристойно».

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували б вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували, щоб виправити поведінку дитини?*

Завдання 3

Каті 13 років. Вона живе в сім'ї патронатного вихователя півроку. Коли вона злиться, то її улюбленим слівцем є «затрахало», це вже увійшло в звичку. Патронатний вихователь намагалася пояснити їй, як це негарно, але вона, схоже, не

прагне позбутися цієї звички. До них приходить в гості близька родичка. Вона не може зрозуміти, чому вони взяли «цю жахливу дитину», і використовує будь-яку можливість, щоб довести їм, що вона права. Катя повертається додому зі школи з вигуком: «Мене затрахало ця трахнута училка, я її ненавиджу». Родичка каже їй, щоб та пішла і помила свій рот з милом. «І ти мене теж затрахала», - чує у відповідь тітка. «Геть звідси!» - кричить патронатний вихователь Каті.

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували б вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували б, щоб виправити поведінку дитини?*

Завдання 3

Маші 15 років, вона живе в сім'ї патронатного вихователя місяць. Протягом цього часу пропало кілька особистих речей патронатного вихователя. Спочатку вона думала, що просто кудись їх поклала і не може знайти, але потім вона вирішила пошукати їх в кімнаті дівчинки. У маленькій коробці під ліжком вона знайшла свої зниклі речі, а також чужі предмети, яких вона ніколи раніше не бачили. Коли дівчинка повернулася зі школи, патронатний вихователь, дивлячись їй прямо в очі, говорить: «От кого я терпіти не можу, так це злодіїв». І зі словами «Поки ти не перестанеш це робити» вона забирає її телефон.

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували б, щоб виправити поведінку дитини?*

Запитання до всіх ситуацій:

- Кого із інших спеціалістів ви б долучили до роботи з цими випадками?
- Яку допомогу ви очікуєте від них?
- Хто із дітей потребує реабілітації і чому?

Інтерпретація результатів

Розроблена кандидатами в патронатні вихователі та їхніми помічниками програма дій для вирішення завдань запропонованого кейсу передбачає аналіз причин поведінки дитини, алгоритм дій дорослих, використання додаткових методів, засобів, залучення суміжних спеціалістів до вирішення запропонованої проблеми.

Відповіді кандидатів оцінюються за такою шкалою:

	Показники та індикатори	**Оцінка виконання**		
		Повністю	**Частково**	**Відсутні**

	Здійснено аналіз поведінки на основі оцінки її потреб та сімейного середовища, визначено сильні сторони, ресурси:			
.1.	оцінено потреби дитини за її емоційним виявом	1	2	3
.2.	проведено аналіз поведінки дитини з урахуванням її віку	1	2	3
.3	проаналізовано вплив на ситуацію життєвих обставин, сімейного оточення	1	2	3
.4	визначено ресурси дитини, її сімейного оточення	1	2	3
	Розроблено алгоритм дій дорослих, що передбачає:			
.1	конкретні дії, що сприятимуть задоволенню потреб та досягненню позитивних змін у поведінці дитини	1	2	3
.2.	врахування у реабілітаційній діяльності чинників та умов, які призводять до порушення у розвитку дитини	1	2	3
.3.	адекватні реакції на непередбачувану поведінку дитини	1	2	3
.4.	стратегії втручання, які запобігатимуть виникненню ситуації заподіяння шкоди дитині	1	2	3
.	*До вирішення складних ситуацій долучені члени міждисциплінарної команди:*			
.1.	названо спеціалістів та їхні завдання	1	2	3
.2.	передбачено порядок взаємодії	1	2	3

Рівень сформованості реабілітаційних умінь

Рівень сформованості реабілітаційних умінь кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників визначається за формулою:

$$\frac{\mathbf{3n_3+2n_2+1n_1}}{\mathbf{n_3+n_2+n_1}}$$

n_3 – кількість відповідей, які оцінили в 3 бали

n_2 – кількість відповідей, які оцінили у 2 бали

n_1 – кількість відповідей, які оцінили в 1 бал

Рівні сформованості реабілітаційних умінь

високий - ~1 (1≤X<1.7) (1≤X<1.7)

середній ~2 (1,8≤X<2.3) (1.8≤X<2.3)

низький - ~3 (2,4≤X<3) (2.4≤X<3)

Додаток Г

ДІАГНОСТИЧНА КАРТКА

Прізвище, ім'я, по батькові._____

Дата_____

Вік _____

Ви кандидат:

у патронатні вихователі	
у помічника патронатного вихователя	

1. Вкажіть членів Вашої сім'ї, які проживають з вами в одному помешканні, та їхній вік:

№	ПІП	Вік	Родинні зв'язки

2. Ваші родинні зв'язки із помічником патронатного вихователя (кандидатом у патронатні вихователі

1	Чоловік/дружина (офіційний шлюб)	
2	Чоловік/дружина (неофіційний шлюб)	
3	Син/донька	
4	Мама/тато	
5	Інше (вказати)	

3. Яка Ваша трудова зайнятість (відмітьте, будь ласка, один вірний на Ваш погляд варіант відповіді)

1	Повна постійна зайнятість (робота, навчання)	
2	Неповна постійна зайнятість (наприклад, на пів- або чверть ставки)	
3	Тимчасова робота (час від часу)	
4	Не працюю, перебуваю на обліку в центрі зайнятості	
5	Перебуваю в декретній відпустці	
6	Не працюю	
7	Пенсіонер	
8	Інше, вказати _____	

4. **Обізнаність щодо реабілітаційної діяльності в умовах патронату над дитиною**

Показник	***Творчий***	***Продуктивний***	***Репродуктивний***
знання про специфіку реабілітаційної діяльності патронатного вихователя			
обізнаність щодо особливостей дітей, які переміщуються в сім'ю патронатного вихователя			

розуміння ролі членів міждисциплінарної команди у процесі реабілітаційної діяльності			
Загальний рівень			

Коментарі:

_____

_____

5. Умотивованість до реабілітаційної діяльності

Показники	***Творчий***	***Продуктивний***	***Репродуктивний***
сформованість професійно значимих мотивів			
усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності			
сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань			
Загальний рівень			

Коментарі:

_____

_____

6. Реабілітаційні вміння

Показники	***Творчий***	***Продуктивний***	***Репродуктивний***
уміння визначати потреби дитини та її сімейного оточення, сильні сторони та ресурси			
уміння використовувати форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності			
уміння працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного оточення			
Загальний рівень			

Коментарі:

_____

_____

7. Загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність

Показники	***Творчий***	***Продуктивний***	***Репродуктивний***
уміння визначати потреби дитини та її сімейного оточення, сильні сторони та ресурси			
уміння використовувати форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності			
уміння працювати в команді спеціалістів у			

процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного оточення			
Загальний рівень			

Коментарі:

_____

_____

Загальний рівень готовності до реабілітаційної діяльності

Сильні сторони

_____

_____

Ресурси

_____

_____

Можливі ризики

_____

_____

Рекомендації

_____

_____

Психолог _____

Додаток Д

Узагальнені результати оцінки рівня сформованості рівня готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності (у %)

показники	творчий (високий) рівень						продуктивний (середній) рівень						репродуктивний (низький) рівень					
	патронатний вихователь		*помічник*		*всього*		*патронатний вихователь*		*помічник*		*всього*		*патронатний вихователь*		*помічник*		*всього*	
	особи	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*	*особи*	*%*
	когнітивний																	
особливості реабілітаційної діяльності	8	14,8	6	11	**14**	**12,9**	32	59	30	55,5	62,0	57,2	14	25,9	18	33,3	32	29,6
особливості дітей, які переміщуються в сім'ю патронатного вихователя	14	25,9	6	11	**20**	**18,5**	26	48	26	48	51,0	48	14	25,9	24	44,4	38	35
розуміння ролі членів МДК	6	11	4	7,4	**10**	**9,2**	20	37	18	33,3	38,0	35	28	53,7	32	59	60	56
загальний рівень	**9,3**	**17,2**	**5**	**9,8**	**15**	**13,6**	**26**	**48**	**25**	**45,6**	**50**	**46,7**	**19**	**35,2**	**24**	**45,6**	**48**	**40,2**
	мотиваційно-ціннісний																	
сформованість професійно значимих мотивів	32,0	59,0	28,0	2,0	**60**	**55,5**	16,0	29,6	12,0	22,0	**28,0**	**25,9**	6,0	11,0	14,0	26,0	**20,0**	**18,5**
усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності	26,0	48,0	20,0	37,0	**46**	**42,5**	18,0	33,3	20,0	37,0	**38,0**	**35,1**	10	18,5	14	25,9	**24,0**	**22,2**
сформованість важливих переконань	26,0	48,0	18,0	33,3	**44**	**40,7**	20,0	37,0	22,0	40,7	**42,0**	**38,8**	8,0	14,8	14	25,9	**22,0**	**20**
загальний рівень	**28,0**	**51,7**	**22,0**	**40,8**	**50**	**46,2**	**18,0**	**33,3**	**18,0**	**33,2**	**36,0**	**33,3**	**8,0**	**14,8**	**14,0**	**25,9**	**22,0**	**20,2**
	діяльнісно-практичний																	
уміння визначати потреби дитини та її сімейного оточення, сильні сторони та ресурси	8,0	14,8	8,0	14,8	**16**	**14,8**	32,0	59,2	32,0	59,2	**64,0**	**59,2**	14,0	25,9	14,0	25,9	**28,0**	**25,9**

уміння використовувати форми, методи, техніки реабілітаційної діяльності	8,0	14,8	8,0	14,8	**16,0**	**14,8**	26,0	48,0	26,0	48,0	**52,0**	**48,0**	20,0	37,0	20,0	37,0	**40,0**	**37,0**
уміння працювати в команді спеціалістів у процесі реабілітації дитини під патронатом та її сімейного оточення	6,0	11,0	6,0	11,0	**12,0**	**11,0**	20,0	37,0	20,0	37,0	**40,0**	**37,0**	28,0	51, 7	28,0	51,7	**56,0**	**51,7**
загальний рівень	**7,3**	**13,5**	**7,3**	**13,5**	**14,7**	**13,5**	**26,0**	**48,1**	**26,0**	**48,1**	**52,0**	**48,1**	**20,7**	**31,5**	**20,7**	**38,2**	**41,3**	**38,2**
	рефлексивно-мобілізаційний																	
вміння критично оцінювати власні сильні сторони, аналізувати ризики та ресурси	24,0	44,4	20,0	37,0	**44**	**40,8**	26,0	48,0	18,0	33,3	**44,0**	**40,7**	4,0	7,4	16,0	29,6	**20,0**	**18,5**
здатність приймати рішення і брати відповідальність за життя і здоров'я дитини, звертатися за допомогою	20,0	37,0	18,0	33,3	**38**	**35,1**	28,0	51,7	22,0	40,7	**50,0**	**46,0**	6,0	11,0	14,0	25,9	**20,0**	**18,5**
здатність робити аналіз власних дій для трансформації отриманих знань і досвіду в реабілітаційній діяльності	18,0	33,3	16,0	29,6	**34**	**31,4**	26,0	48	22,0	40,7	**48,0**	**44,4**	10,0	18,5	16,0	29,6	**26,0**	**24**
загальний рівень	**20,7**	**38,2**	**18,0**	**33,3**	**38,7**	**35,8**	**26,7**	**49,2**	**20,7**	**38,2**	**47,3**	**43,7**	**6,7**	**12,3**	**15,3**	**28,4**	**22,0**	**20,3**

Додаток Е

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОШУКУ ТА ПЕРВИННОГО ВІДБОРУ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ

Пріоритет виховання дитини у сім'ї є одним з основних принципів сімейного права України. Проте, не завжди батьки можуть забезпечити для дитини безпечні умови проживання, задоволення її потреб. Підтримуючі послуги для сімей із дітьми допоможуть їм відновити власний батьківський потенціал, знизити рівень вразливості, подолати складні життєві обставини.

Патронат над дитиною – це тимчасовий догляд, виховання та реабілітація дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками або іншими законними представниками складних життєвих обставин. Метою патронату над дитиною є забезпечення захисту прав дитини, яка через СЖО тимчасово не може проживати разом з батьками/законними представниками, надання їй та її сім'ї послуг, спрямованих на повернення у сім'ю чи влаштування у сімейні форми виховання відповідно до найкращих інтересів дитини.

Надання послуги з патронату дитині забезпечується, в першу чергу, **патронатним вихователем**. З моменту передачі її під патронат патронатний вихователь професійно та майстерно налагоджує стосунки з дитиною, яка розлучена зі своїми батьками, оцінює її потреби, створює сприятливі, комфортні умови для розвитку та соціально психологічної реабілітації дитини, формування чи підтримки важливих для неї родинних стосунків, а також готує дитину до повернення у свою родину або допомагає налагодженню контактів дитини з її новою сім'єю.

Методичні рекомендації щодо пошуку та відбору кандидатів у патронаті вихователі розроблено з метою **ефективної організації процесу інформування широкої аудиторії про послугу з патронату над дитиною та системної консультаційної роботи з особами, які виявили бажання створити патронатну сім'ю.**

Методичні рекомендації розроблено відповідно до Законів України «Про охорону дитинства», Постанови Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2021 р.

№ 893 «*Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною*».

Методичні рекомендації розроблено в рамках проекту «Сімейний патронат: запровадження кращих практик альтернативного догляду дітей, які тимчасово залишилися без батьківського піклування» на замовлення Міністерства соціальної політики України за фінансової підтримки Всесвітнього дитячого фонду і адресовані спеціалістам та представникам громади, які залучаються до процесу пошуку, відбору та навчання кандидатів у патронатні вихователі, а саме: працівникам ССД, ЦСС, відповідних структурних підрозділів у структурі виконавчого органу територіальної громади; спеціалістам інших закладів, установ або організацій незалежно від форми власності, що надають соціальні послуги дітям і сім'ям з дітьми; представникам громадських організацій; тренерам з підготовки патронатних вихователів.

Процес пошуку та відбору, представлений у рекомендаціях, відбувається у **два етапи**, а саме: інформування громадськості про послугу з патронату і пошук кандидатів у патронатні вихователі та здійснення первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі.

І. Інформування громадськості про послугу з патронату та пошук кандидатів у патронатні вихователі

Даний етап **передбачає** формування позитивної громадської думки щодо важливості послуги з патронату; підвищення зацікавленості представників місцевих органів влади у створенні та підтримці патронатних сімей; безпосередній пошук кандидатів у патронатні вихователі.

Для того, щоб суспільство позитивно сприймало послугу, воно має про неї знати. Для цього працівники соціального закладу проводять інформаційну кампанію з метою популяризації даної послуги, пошуку кандидатів у патронатні вихователі та консультують громадян, які виявили бажання створити сім'ю патронатного вихователя.

Проведення інформаційно-рекламних кампаній

Лейтмотивом інформаційно-просвітницької роботи має стати твердження Конвенції ООН про права дитини, **що дитині для її гармонійного розвитку необхідно зростати в сімейному оточенні в атмосфері щастя, любові і розуміння**. І якщо сім’я дитини не має таких умов, держава має забезпечити їй перебування в таких умовах, які найменш травматично впливають на її психологічний стан та забезпечують її найкращі інтереси.

Завдання інформаційно-просвітницької роботи: активізувати питання важливості сімейного середовища для розвитку дитини, поширювати перспективний досвід надання послуги з патронату; надавати консультативно-інформаційну допомогу громадянам, які виявили бажання стати патронатними вихователями.

Якою має бути інформація?

Інформація, яка поширюється серед громадськості, має бути простою, доступною, зрозумілою, лаконічною і найбільш наближеною до цільової аудиторії. Але, разом з тим, вона має спонукати населення до здійснення певних дій, зокрема: стати патронатним вихователем.

Проте, навіть при максимальній об'єктивізації процесу створення і поширення інформації на шляху до свідомості цільової групи завжди присутні суб'єктивні бар'єри її сприйняття. Ці бар’єри виникають через унікальний ментальний рівень одержувачів інформації, їхні ситуаційні емоційні стани, психофізіологічні особливості тощо. При русі через бар'єри сприйняття послання мають «прочитуватися» цільовими групами. Якщо якісь слова і фрази виявляються не дуже зрозумілими, вони підлягають «перекладу» на більш просту і зрозумілу мову.

Важливо пам’ятати! У більшості випадків інформаційний вплив здійснюється з метою спонукання цільових груп до виконання певних дій (стати патронатним вихователем). Але дії являють собою всього лише «верхівку» піраміди, і, щоб таке спонукання мало реальний ефект, необхідно вплинути на «фундамент» і наступні рівні, а саме: потреби, які керують цінностями, які впливають на інтереси, що формують ставлення, яке знаходить вираження в думках, які, нарешті, переходять у дії.

Потреба – рушійна сила життя людини і водночас засіб впливу на нього. Цінності – базові утворення, що формуються протягом тривалого часу, а тому стійкі і їх важко змінити, вони визначають поведінку людей. І якщо потреба людини турбуватися про інших підсилюється цінністю (люблю дітей і переймаюся їхніми долями), то зазвичай така людина обов’язково відреагує на інформаційний посил.

Далі йдуть інтереси – те, що не тільки усвідомлюється як необхідність, але і сприймається як власне, своє, в ім'я чого варто робити конкретні дії (наприклад, в ім'я покращення становища дітей). Сприяти кращому розумінню інтересів – чергове завдання інформаційних послань.

Однак за інтересами ще не слідують дії. Між ними існує прошарок думок, коли одну інформацію людина оцінює з тією чи іншою мірою симпатії (наприклад, у сімейному середовищі дитині завжди краще), а інші – з різним рівнем негативізму (наприклад, діти, яких вилучають із сім’ї, травмовані, і я не зможу їм допомогти). Стати своєрідним маркером у формуванні думок, м'яко і ненав'язливо роз'яснювати позитивні та негативні сторони, – це ще одне специфічне завдання інформаційної кампанії. І тепер зовсім близько до дій: підтримати те, що подобається, і відкинути те, що сприймається зі знаком «мінус».

Важливо пам’ятати: чим далі від фінального ланки ланцюжка («дії») починається реалізація інформаційної кампанії, тим більш реальний результат буде досягнуто. І навпаки: прямий заклик до здійснення дій приносить дуже низький ефект.

Слід акцентувати увагу пересічних громадян на позитивній інформації, на тому, що з’явилася нова комплексна соціальна послуга, що дасть змогу якнайкраще врахувати інтереси дитини, яка залишилася без батьківського піклування, гарантувати їй сприятливе сімейне оточення, підтримати сім’ю на ранніх етапах кризи.

Важливо також звертати увагу на всі **переваги** патронату над дитиною поряд з іншими формами надання допомоги дітям:

- **емоційна перевага**: допомога дитині за будь-яких обставин зростати та розвиватися у сімейному середовищі, уникаючи потрапляння до інтернатних

закладів. Основна ціль патронату – збереження сім’ї для дитини або ж забезпечення іншого вирішення ситуації з врахуванням найкращих інтересів дитини.

– **функціональна перевага**: патронатний вихователь проходить відповідну підготовку та отримує професійну підтримку у процесі реалізації своєї діяльності, заробітну плату, соціальну допомогу для утримання дитини та пенсійне страхування.

– **унікальна перевага** (поруч з іншими формами допомоги дітям): можливість допомогти багатьом дітям.

Часто потенційні кандидати у патронатні вихователі – це люди, які попередньо (до отримання інформації про послугу з патронату) вже цікавилися можливістю надавати допомогу дітям у своїй родині. Важливою є також і підтримка членів сім’ї у цих прагненнях. Крім того, охочі стати патронатними вихователями часто є людьми, дотичними до педагогічної або благодійної діяльності, пов’язаної з наданням допомоги дітям.

Досить успішними стають ті патронатні сім'ї, які вже виховали своїх дітей, вони роз'їхалися і залишили рідну домівку. Батьки ж настільки зрілі, що не «чіпляються» за своїх дітей, не вимагають від них уваги і допомоги, а бажають, щоб їхні діти будували власне життя. При цьому у них ще багато сил для турботи, любові й допомоги, яку вони готові надавати та віддавати. Тоді і виникає у них бажання допомагати іншим дітям, які її потребують. Але при цьому у них не виникає конкуренції своїх і нерідних дітей, оскільки відносини в цьому випадку будуть тільки соціальними, без тиску інстинктивних мотивів.

Таким є «портрет» кандидата у патронатні вихователі. Втім, це не означає, що виключно ті люди, які відповідають усім описаним вище особливостям, можуть успішно пройти навчання, створити сім’ю патронатного вихователя та надавати послугу з патронату дитині. Проте, підтримка сім’ї кандидата, наявний позитивний досвід виховання, розуміння необхідності роботи з одним конкретним випадком, бажання надавати саме короткострокову опіку є обов’язковою умовою.

Аудиторія, яка поділяє зазначені вищі потреби, цінності, інтереси із високим рівнем ймовірності не лише зацікавиться послугою патронату, але й виявить

готовність виконати усі необхідні вимоги та дійсно відповідально поставитися до прийняття рішення про створення патронатної сім'ї.

Комунікаційні інструменти, рекомендовані до використання в інформаційно-просвітницькій роботі

1. Розроблення і розповсюдження рекламної продукції

Один із найрозповсюдженіших інструментів просування цілей будь-якої інформаційної кампанії – **реклама**. З урахуванням того, що впровадження патронату не переслідує комерційних цілей (отримання прибутку) та є суспільно значущим, у нашому випадку йдеться саме про соціальну рекламу. Варто пам'ятати, що рекламна кампанія повинна бути добре запланована. Заходи кампанії повинні проводитися у логічній послідовності та підсилювати один одного.

Етапи планування соціальної рекламної кампанії:

1. Формулювання загальної мети кампанії.
2. Аналіз наявної ситуації шляхом збору інформації відповідного інформаційного середовища.
3. Оцінка ресурсів.
4. Вибір цільової групи та визначення її характеристик: соціально-психологічних особливостей, цінностей, уявлень та поведінки (приблизний опис цільової аудиторії також наведено нижче).
5. Постановка конкретних цілей та завдань.
6. Аналіз значимого оточення й розроблення тактики роботи з ним.
7. Визначення індикаторів успіху та очікуваних результатів.
8. Розробка ідеї, формулювання послання.
9. Тестування розробленого послання й інформаційних матеріалів.
10. Виготовлення рекламних інформаційних матеріалів.
11. Планування заходів.
12. Реалізація інформаційної кампанії.
13. Проведення моніторингу та оцінки інформаційної кампанії.
14. Планування подальшої роботи.

В якості **елементів рекламної кампанії** можуть виступати: відеоролики; аудіо ролики; брошури; листівки; плакати тощо.

2. Робота із засобами масової інформації (ЗМІ)

Найпоширеніший комунікаційний канал – **засоби масової інформації** (ЗМІ). Тому фахівець, який відповідає за організацію інформаційної кампанії, повинен володіти навичками роботи з ними. Провідний напрям цієї роботи – підготовка матеріалів, які могли б зацікавити ЗМІ, забезпечити розуміння ними обговорюваної проблематики, надати інформацію, прийнятну для публікації.

3. *Інформаційно-роз'яснювальна діяльність в Інтернет-просторі* передбачає розробку тематичних інформаційних сторінок на інтернет-сайтах, у соціальних мережах. У сучасному інформаційному просторі важливо налагодити активну роботу соціальних мереж, запустити робочі хештеги і більш активно задіювати ресурси мережі.

4. *Прямі контакти з аудиторіями, де можуть бути потенційні кандидати в патронатні вихователі*

Наступний інструмент – організація прямих контактів працівників соціальних закладів, представників громадських організацій з цільовими групами з метою їхнього інформування про послугу та пошук патронатних сімей. Прямі контакти можуть здійснюватися у формі очного діалогу, діалогу через ЗМІ, Інтернет-діалог у режимі онлайн, письмове інформування цільових груп, презентації на тематичних нарадах, конференціях тощо.

Ще один інструмент поширення послуги з патронату – виставки, спеціально організовані заходи з демонстрацією фотографій, відеосюжетів про вже існуючі патронатні сім’ї. Такого роду акції формують актуальний емоційний настрій аудиторій, дають можливість широкого інформування потенційних кандидатів, обміну думками, отримання відповідей на гострі питання.

І лише тоді, коли будуть використані різні інструменти, можна досягти поставленої мети, змінити фокус на інший тип мислення в суспільстві, вплинути на лояльність громадян і активізувати їхнє бажання допомагати дітям, акцентувати їхню увагу на важливості виховання дитини в сімейному середовищі, а не в

інтернаті, змінити пріоритети у наданні допомоги дітям і їхнім сім'ям із фінансової на активну життєву позицію, мотивувати громадян стати патронатними вихователями.

Інформування та консультування осіб, які зацікавилися послугою патронату над дитиною та виявили бажання стати патронатними вихователями

Результатом інформаційно-просвітницької роботи спеціалістів, які координують напрям запровадження послуги з патронату, є **звернення до них громадян**, яких зацікавила інформація. І важливо допомогти їм розібратися в складних морально-психологічних, юридичних, організаційних, економічних аспектах послуги з патронату. Робота з кандидатами на мотивування їх до створення сім'ї патронатного вихователя може відбуватися протягом декількох зустрічей. Перше знайомство може відбуватися очно, онлайн чи телефоном.

Під час першого контакту (очної зустрічі) кандидати мають отримати чіткі, вичерпні відповіді на поставлені запитання, а також інформацію для подальших роздумів щодо висловленого бажання надавати послугу з патронату.

Для того, щоб розмова при першій зустрічі з кандидатом була продуктивною, важливо створити довірливі стосунки. Сором'язливим слід дати можливість придивитися, освоїтися, збудженим – заспокоїтися, занепокоєним – підбадьоритися.

Як розпочинати розмову?

Починати розмову слід ініціатору знайомства. Краще розпочати з нейтральних запитань, а потім вже переходити до суті. Якщо мета розмови – співпраця, то можна, перекинувшись кількома загальноприйнятими репліками, відразу окреслити коло питань для обговорення. Щоб досягти найкращого ефекту в діловому спілкуванні, рекомендовано використовувати «метод ліфта» (популярний у США). Його сутність така: якщо вистачить 30 секунд на те, щоб передати співрозмовнику стрижневу ідею зустрічі, можна бути впевненим, що подальша співпраця складеться успішно.

Приблизний **перелік питань**, які потрібно обговорити спеціалісту з кандидатом/ами при першій зустрічі:

- Чому Ви вирішили стати патронатним вихователем?

- Що Ви можете розповісти про себе?
- Де працюєте, яку освіту маєте?
- Чи маєте Ви сім'ю, з кого вона складається?
- Якого віку Ваші діти?
- Як Ви з ними проводите час? Що Вони найбільше люблять? Чи складно їх виховувати?
- З ким разом проживаєте в одному помешканні? Чи розповідали Ви про своє бажання близьким? Як вони до цього поставилися?
- Що саме Ви знаєте про патронат над дитиною? Що б Ви ще хотіли дізнатися?
- У якому помешканні проживаєте? Чи є можливість виділити окрему кімнату під патронат?
- Чи достатньо Ви отримали інформації, щоб обговорити з близькими все можливе щодо ваших намірів?

На завершення першої зустрічі спеціаліст має уточнити **наступну інформацію**:

1. Ім'я, по-батькові, прізвище.
2. Вік.
3. Сімейний стан.
4. Склад сім'ї (наявність помічника – чоловік/дружина, діти, родичі; кількість та вік власних дітей).
5. Досвід виховання дітей.
6. Освіта, місце роботи.
7. Наявність власного, орендованого житла чи такого, яке є в користуванні.
8. Контактний телефон, місце проживання, електронну адресу.

Як спеціаліст може (несвідомо) підвищити опір?

Іноді спеціаліст може, не бажаючи того, підвищити опір особи, яка звернулася за консультацією, інформацією, а саме: проявити культурну нечутливість, наприклад, кандидати можуть не розуміти спеціальних професійних термінів; спеціаліст – неправильно зрозуміти мотивацію кандидатів; виражати каральне,

владне та засуджувальне ставлення; занадто акцентувати увагу на проблемах сім'ї, нехтуючи її сильними сторонами; використовувати авторитарний тон спілкування тощо.

Для налагодження ефективної комунікації з кандидатами в патронатні вихователі **потрібно вміти долати їхній опір.** З цією метою спеціаліст має: скорочувати період очікування для членів сім'ї, які прийшли до нього, і відповідно, інформувати їх телефоном про те, коли його можна застати в офісі центру/служби; відкрито обговорювати страх, ворожість і опір кандидатів. Спеціаліст повинен допомогти членам сім'ї виражати свої страхи, якщо вони не можуть зробити це самі; не осуджувати; дозволяти кандидатам приймати власні рішення, давати час для роздумів, не прискорювати процес прийняття рішення; виявляти повагу до кандидатів (наприклад, звертатися до них на ім'я та по батькові тощо).

Важливо пам'ятати! Людина (сім'я), яка виявила бажання і прийшла на зустріч із спеціалістом, має дізнатися про наступне:

- Що таке патронат над дитиною?
- Для кого запроваджено послугу з патронату?
- Хто надає послугу з патронату? Хто може бути патронатним вихователем?
- Як довго дитина може перебувати під патронатом?
- Яким чином фінансується послуга з патронату над дитиною?
- Якими законодавчими та нормативно-правовими актами закріплена послуга з патронату над дитиною?
- Яке навчання має пройти кандидат у патронатні вихователі та його помічник?

Під час спілкування важливо підкреслити, що патронатні вихователі не залишаться на одинці з проблемами дитини та її біологічної сім'ї, працюватимуть у складі команди професіоналів-однодумців (спеціалісти ССД та ЦСС, фахівці із соціальної роботи, педагоги, психологи, медики, юристи та інші), які підтримають та забезпечать необхідну допомогу в догляді, вихованні і розвитку влаштованої під патронат дитини; взаємодіятимуть (у разі потреби) із біологічною сім'єю влаштованої дитини через спеціаліста, відповідального за ведення випадку;

отримають необхідні знання і навички під час навчання за програмою підготовки патронатних вихователів.

Спеціаліст, який консультує сім'ї, має чітко знати вимоги до патронатного вихователя відповідно до Постанови Кабінету України «Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною».

Якщо особа, яка звернулася до спеціаліста за консультацією, відповідає критеріям, то спеціаліст надає їй перелік документів, які вона має зібрати, та інформує, куди надати ці документи та де пройти первинний відбір (співбесіду).

Кандидатам, які мають намір стати патронатними вихователями, **необхідно звернутися** до ССД для отримання додаткової інформації щодо процесу запровадження цієї послуги в громаді та подати відповідний пакет документів, зокрема: заяву; копію свого паспорта та кандидата у помічники патронатного вихователя; довідку про склад сім'ї; висновки про стан свого здоров'я та кандидата у помічники патронатного вихователя; довідки від нарколога, психіатра та фтизіатра, в т.ч. і для осіб, які проживають разом із кандидатом у патронатні вихователі; довідки про відсутність судимості, в т.ч. і у повнолітніх членів сім'ї, які проживають разом з кандидатом у патронатні вихователі; документ, що підтверджує право власності або користування житловим приміщенням; письмову згода на влаштування дітей до цієї сім'ї усіх повнолітніх членів сім'ї кандидата у патронатні вихователі, які проживають разом з ним, а також дітей, за умови досягнення ними віку, коли вони спроможні самостійно висловлювати свою думку.

2. **Первинний відбір кандидатів у патронатні вихователі**

Мета другого етапу: відбір кандидатів для проходження навчання за програмою підготовки патронатних вихователів.

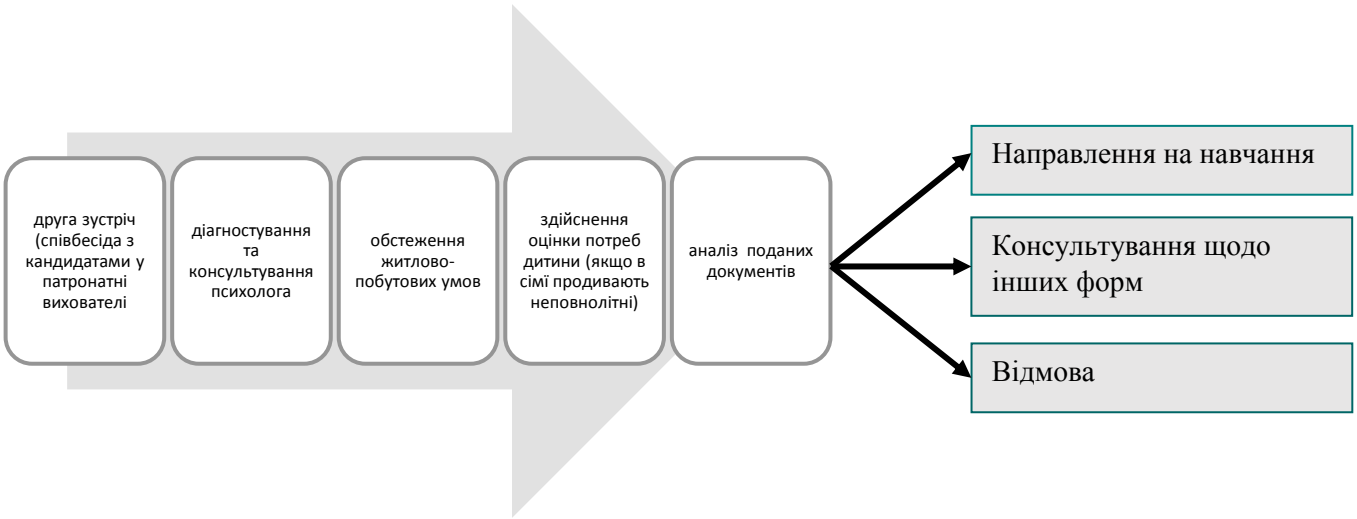
Завдання спеціалістів на цьому етапі: визначити мотивацію кандидатів та реальні можливості членів їхніх сімей надавати послугу з патронату над дитиною; обстежити умови проживання сім'ї кандидатів та визначити територію для надання послуги з патронату; здійснити оцінку потреб дитини/дітей, які проживають в сім'ях кандидатів; уточнити інформацію, окремі сімейні та індивідуальні характеристики кандидатів щодо показників їхньої стабільності та готовності набувати нові

компетентності; проаналізувати документи, що подали кандидати у патронатні вихователі; прийняття узгоджене рішення щодо надання послуги з патронату над дитиною та направити кандидата та його помічника на навчання.

Хто проводить первинний відбір? Первинний відбір кандидатів у патронатні вихователі здійснюють спеціалісти ССД, спільно з ФСР вивчаються умови проживання сім'ї кандидатів у патронатні вихователі, проводяться консультування щодо особливостей надання цієї послуги вразливим категоріям дітей, вивчається мотивація кандидатів та їхня готовність працювати в команді, аналізується представлений сім'єю відповідний пакет документів.

Для здійснення об'єктивної оцінки сім'ї кандидатів проводиться психодіагностика, консультування психолога, до проведення якої має залучатися **психолог**.

Алгоритм роботи спеціалістів щодо здійснення первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі



Співбесіда із кандидатом в патронатні вихователі та його помічником

Друга зустріч з кандидатом у патронатні вихователі спрямована на поглиблення його знань щодо специфіки надання послуги з патронату, він має отримати відповіді на питання, що його хвилюють. На другу зустріч кандидат у патронатні вихователі має обов'язково прийти із помічником (чоловік або дружина кандидата, інша повнолітня особа, яка проживає разом з кандидатом тощо).

Друга зустріч відбувається у центрах соціальних служб, ССД, центрах надання соціальних послуг чи інших відповідних структурних підрозділах у структурі виконавчого органу територіальної громади. Спеціаліст має зорієнтувати кандидатів на з'ясування реальних можливостей власної родини щодо надання послуги з патронату. Під час комунікації спеціалісту важливо наголосити на усвідомлення можливих проблем, з якими може зіткнутися сім’я, і спонукати кандидатів оцінити власну готовність щодо їх вирішення.

Слід також передбачити, що спілкування з кандидатом у патронатні вихователі та його помічником не обмежується двома зустрічами – їх може бути більше. Це залежить від рівня сприйняття кандидатом умов та вимог щодо його ймовірної подальшої діяльності. У кандидата та його помічника можуть виникати питання, які потребують додаткових консультацій, бо є такими, що мають вирішальний вплив на прийняття остаточного рішення.

Результатом такої зустрічі є написання заяви кандидатом у патронатні вихователі. У разі, якщо сім’я не відповідає визначеним чинним законодавством вимогам, або мають новонароджених дітей, дітей раннього чи дошкільного віку (як свідчить досвід, надання послуги з патронату негативно впливає на їхній розвиток, тому цю інформацію важливо обговорити з сім’єю кандидата в патронатні вихователі); є потенційними усиновлювачами; під час зустрічі говорять про надмірну зайнятість помічника (і він не може пройти навчання); їхній вік і стан здоров’я не дозволяє повноцінно доглядати та виховувати дітей різного віку, спеціаліст може відмовити кандидату або дати час для остаточного прийняття рішення.

Діагностування та консультування психолога

Д. Узнадзе зазначає, що готовність до певної професійної діяльності включає не лише професійні знання, уміння і навички, а й певні особистісні риси, що забезпечують успішне виконання професійних функцій. Тому до первинного відбору рекомендуємо долучати до практичного психолога ЦНСП/ЦСС, роботу якого координує психолог обласного ЦСС, який пройшов відповідну підготовку

(має сертифікат учасника тренінгу «Роль психолога обласного ЦСС у процесі відбору та підготовки кандидатів у патронатні вихователі»).

Мета діагностування та консультування психолога: допомогти кандидатам прийняти усвідомлене рішення та визначити їхню мотивацію, можливі ризики та ресурси сім'ї. Психолог має вирішити такі **завдання**: оцінити психологічну готовність кандидатів здійснювати тимчасовий догляд, виховання та реабілітацію дитині, яка буде тимчасово влаштована в їхню сім'ю; зрозуміти мотиваційні чинники кандидатів у патронатні вихователі створити патронатну сім'ю; допомогти потенційним кандидатам усвідомити причини, що спонукають їх надавати послугу з патронату; визначити ймовірні ризики; встановити рівень відкритості/замкнутості сімейної системи кандидатів; виявити показники здорового функціонування сім'ї (здатність сім'ї вирішувати складні життєві ситуації без порушення цілісності), її мобільність, стабільність; прояснити стиль виховання, що практикується сім'єю при вихованні дітей; виявити мережу, що підтримує сім'ю.

Під час співбесіди та психодіагностики психолог має визначити приховану мотивацію сім'ї щодо бажання стати патронатною, їхній рівень емпатії, бажання вчитися та розвиватися, побоювання та ризики тощо, зрозуміти, що кандидати знають про послугу патронату, її особливості та відмінності від форм сімейного виховання, визначити їхню готовність пройти навчання за програмою підготовки патронатних вихователів.

Існують різні **методи діагностики мотивації**.

1. *Прямі методи психодіагностики мотиваційної сфери особистості*. В основі цих методів лежить пряма оцінка уявлень людини про причини або особливості поведінки, інтереси. Такі методи дозволяють визначити відкриті, усвідомлені людиною мотиви, ціннісні орієнтації, потреби. Найпростіший варіант такої діагностики – прямо запитати у людини, чому або заради чого вона хоче стати патронатним вихователем. Також можуть бути використані інтерв'ю, анкети, коли людині пропонується для вибору або оцінки певний перелік мотивів, потреб, інтересів. Але варто пам'ятати, що людина часто прагне до соціально схвалюваних відповідей, тобто на її відповіді впливає фактор соціальної бажаності.

2. Психодіагностичні методики.

Психологічне тестування

Насамперед для того, щоб визначити рівень готовності бути патронатним вихователем, психолог має знати загальний рівень їхнього розвитку, актуальні і потенційні можливості, мотивацію, цінності, потреби і життєві орієнтири. І не просто це все дослідити, вивчити, а зрозуміти, це є ресурс для кандидата, чи проблемою, бар'єром у підготовці до виконання професійної діяльності.

Готовність кандидатів до надання послуги з патронату передбачає наявність у них певних особистісних якостей, що і слід з'ясувати у процесі психодіагностики. У більшості випадків для первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі достатньо провести стандартизоване інтерв'ю, розроблене на основі матеріалів В.Н. Ослон., Д.С. Райкус, Р.К. Хьюз.

Для продовження індивідуальної роботи психолога з кандидатами сформовано наступний пакет необхідних ***методик:*** Сімейна соціограма (Э.Г. Эйдеміллер, И.М. Нікольская), Аналіз сімейного виховання (АСВ) (Э.Г. Эйдеміллер), метод незакінчених речень, методика PARI, визначення показників та форм агресії за методикою А. Басса та А. Дарки *(адаптація О. Осницького),* методика «Прогноз», «Тест життєстійкості», методика С. Мадді в адаптації Д.А. Леонтьєва. Перелік методик носить рекомендаційний характер. Психолог може сам обирати методики для кандидатів, проводити їх як до початку навчання, так і процесі тренінгу для уточнення окремих характеристик кандидата та його помічника відповідно до висновків співбесіди, зустрічей з кандидатом, після обговорення результатів спостереження під час тренінгів.

Додатковим методом, який дозволяє побачити потенціал сім'ї, є **генограма,** запропонована Мюрреєм Боуеном (Imber-Black, Roberts,1993). Метою генограми є аналіз відтворення з покоління в покоління подій, захворювань, виборів. Використовуючи її в діагностиці майбутніх патронатних вихователів варто звернути увагу на те, як вони ставляться до сім'ї і які типові висловлювання про дітей панують у їхній родині.

Результати діагностики та консультування кандидатів у патронатні вихователі психолог заносить до індивідуальної картки. Інформація, записана в картку, є конфіденційною, тому її зміст не мають право переглядати інші спеціалісти, крім психолога. Психолог надає лише загальні висновки про кандидата та його помічника, рекомендації щодо прийняття рішення. Якщо кандидат і його помічник направляються на навчання за програмою підготовки патронатних вихователів, картку передають до обласного ЦСС і продовжують заповнювати під час психологічного супроводу процесу підготовки кандидатів. Картки зберігаються в кабінеті психолога в місцях, недоступних іншим працівникам (сейф, шафа, що замикається). У разі їх відсутності картки кодуються.

Важливо пам'ятати! Індивідуальні картки, протоколи діагностування, консультацій є документацією для службового використання психолога. Доступ до документів зазначеної категорій регулюється на підставі пунктів 4.3-4.6 Етичного кодексу психолога, прийнятого на І Установчому з'їзді Товариства психологів України 20 грудня 1990 року. Практичний психолог не має права передавати їх особам, які не уповноважені здійснювати психологічну діяльність; не має права розкривати зміст конкретної методики (за винятком доступних роз'яснень співробітникам, керівнику, правоохоронним і судовим органам).

Відвідування сім'ї та складання акту обстеження житлово-побутових умов

Обстеження житлово-побутових умов сім'ї кандидата у патронатні вихователі проводиться за формальними показниками та оцінки фактичного стану помешкання і готовності сім'ї надавати послуги з патронату над дитиною. Для уточнення формальних показників спеціалісти, які складають акт обстеження, знайомляться із оригіналами документів кандидата та членів його сім'ї, що підтверджують їхнє проживання та реєстрацію (паспорт,/форма3/виписка з будинкової книги), право власності (свідоцтво або інші документи, що підтверджують права власності/співвласності на житло) чи право користуватися даним житловим приміщенням (договір оренди чи договір користування житлом).

Оцінка фактичного стану помешкання, де проживає сім’я кандидата у патронатні вихователі, та готовності сім’ї до надання послуги з патронату здійснюється шляхом візиту в сім’ю, спостереження, спілкування із членами родини кандидата. Висновки за результатами проведеної роботи записуються у акті обстеження.

Прихід у сім’ю кількох спеціалістів має попередньо обговорюватися із кандидатом. Під час відвідування сім’ї кандидата бажана присутність всіх осіб, які проживають спільно з кандидатом у патронатні вихователі. Тому перед візитом у сім’ю узгоджується зручний час та висловлюється побажання забезпечити присутність всіх проживаючих членів сім’ї та дітей, які проживають окремо.

Домашня атмосфера допомагає спеціалістам звернути увагу на те, як живе сім'я, які в неї традиції, звичаї та інтереси, який психологічний клімат панує в сім’ї, як члени сім'ї спілкуються між собою, як розподілені сімейні ролі тощо.

Важливо пам’ятати! Відвідування проводиться не у вигляді інспекційної перевірки, а дружнього візиту до родини з метою знайомства. Під час візиту спеціалістам варто звернути увагу на: фактичний стан житла, кількість проживаючих в ньому дорослих та дітей, матеріальне становище сім'ї, санітарний стан (світло, чисто та охайно), безпечність помешкання та прибудинкової території (для приватного будинку), наявність та облаштування окремої кімнати для тимчасового перебування під патронатом дитини/дітей, місця для відпочинку та організації дозвілля дітей, територіальну доступність до медичних установ, дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, готовність кандидата та відношення членів його сім’ї до послуги з патронату над дитиною.

Також, під час зустрічі із сім’єю потрібно звернути увагу на сімейні стосунки між подружжям, дітьми і батьками, стосунки членів сім’ї із дітьми, які проживають окремо, сімейні цінності, релігійні переконання, реліквії та відношення до них, наявність домашніх улюбленців (тварин, птахів, риб тощо).

Візит в сім’ю кандидата має допомогти спеціалістам уточнити інформацію, яку вони вже отримали. *Наприклад,* якщо під час співбесіди з’ясовано, що сім’я проживає з батьками, належить до певної релігійної громади, кожні вихідні

відвідують церкву, мають собаку тощо, то під час візиту в сім'ю обов'язково звертається увага такі моменти: хто є власником та співвласниками цього житла (є наявні документи), чи не проти вони надати свою письмову згоду для надання послуги з патронату у цьому помешканні, чи є наявні предмети, що належать до їхнього віросповідання (їх кількість та який можливий вплив на дитину), яким чином забезпечується безпека домашнього улюбленця та безпека незнайомих для тварини людей.

Здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї (якщо у сім'ї кандидата проживають неповнолітні діти)

ФСР здійснює оцінку потреб дитини та її сім'ї, форма якої затверджена наказом Міністерства соціальної політики України від 13.07.2018 № 1005 «Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах». За результатами оцінки складається акт початкової оцінки.

Важливо звернути увагу! Здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї можна поєднати із обстеженням умов проживання сім'ї кандидата, використавши можливість індивідуального спілкування із дітьми. Якщо кандидат має власних дітей – це хороша можливість оцінити його виховний потенціал. Для здійснення оцінки важливо звернути увагу на такі індикатори: як і що батьки говорять про своїх дітей, як оцінюють себе у відносинах з ними, яким чином в сім'ї підтримується дисципліна, які методи покарання використовуються. Варто звернути увагу на те, які вдалі і невдалі моменти виховання батьки можуть відзначити, наскільки вони задоволені своїми дітьми і чи вважають, що справляються з батьківськими обов'язками, як оцінюють діти свої відносини з батьками, які погляди на сім'ю та виховання склалися у них на даний момент. Дуже корисно поспостерігати, як батьки і діти спілкуються між собою в домашній, звичній атмосфері.

Під час спостереження за взаємодією батьків і дітей в сім'ї варто звернути увагу на такі моменти: чи шанобливо батьки і діти розмовляють один з одним, чи ображають один одного; чи враховують думку всіх членів; чи поважають особистий простір і особисті речі; наскільки відкрито обговорюють труднощі; як в сім'ї

відносяться до фінансів; чи використовуються в сім'ї фізичні покарання; яка участь батьків у діяльності дітей (наскільки обізнані про їхні шкільні досягнення та проблеми, чи знають імена їхніх друзів тощо); яка загальна емоційна атмосфера панує в сім'ї (напруженість, часті конфлікти, крики, з'ясування відносин тощо).

У кожному конкретному випадку професійний досвід і знання допоможуть фахівцям оцінити ті фактори, що важливі для догляду, виховання та реабілітації дітей, які тимчасово влаштовані під патронат.

Оцінка потреб проводиться на всіх неповнолітніх дітей, які проживають в сім’ї кандидата. В сім’ї можуть проживати як власні діти кандидата, так і діти, які перебувають у родинних стосунках з кандидатом (брати, сестри, племінники тощо), чи не перебувають у родинних стосунках. Якщо в сім'ї є такі діти, важливо дізнатися, коли і за яких обставин вони були влаштовані в сім'ю, як складалися відносини з ними, який досвід сім'я придбала тощо. Дуже важливо обговорити труднощі, з якими стикалася сім'я, і яким чином їй вдавалося їх вирішувати.

Також важливо звернути увагу на наявність досвіду звернення до інших організацій з метою влаштування дитину на виховання, а саме: що це була за організація, як проходив процес прийняття дитини в сім'ю, як сім'я оцінює взаємодію з цією організацією і її фахівцями, які труднощі довелося подолати, яка підтримка знадобилася тощо. Якщо раніше сім'ї було відмовлено у можливості прийняти дитину на виховання, то які причини відмови і як змінилась ситуація (розв'язалися труднощі, що послужили причиною відмови).

У висновку спеціалісти мають вказати на наявність чи відсутність СЖО в сім’ї. у коментарях записати фактори, які перешкоджатимуть сім’ї надавати послугу з патронату. Якщо під час оцінки були виявлені життєві обставини, що негативно впливають на стан дитини чи членів сім’ї, розпочинається процес ведення випадку (уточнення інформації, прийняття керівником рішення про відкриття випадку чи пере направлення до іншого суб’єкта).

Ідеальних сімей, звичайно, не буває. Однак ніхто і не прагне влаштовувати під патронат дітей в ідеальні умови. Головне, щоб ці умови відповідали потребам

дитини. Дуже важливо вчасно визначити та обговорити можливі ризики для сім'ї, що дозволять попередити та підготуватися до можливих труднощів.

До таких груп ризику відносяться, наприклад, конфлікти в родині, наявність перекручених уявлень про стилі виховання, власний негативний дитячий досвід, відсутність досвіду звернення за допомогу тощо. Важливо вчасно виявити слабкі сторони сім'ї, оцінити, наскільки вони можуть вплинути на надання послуги з патронату, і визначити заходи, що будуть спрямовані на зміну ситуації.

Аналіз поданих документів

Після того, як буде проведено співбесіду та психодіагностику кандидата в патронатні вихователі та його помічника, обстежено їхні умов проживання, здійснено оцінку потреб (якщо в сім'ї проживають неповнолітні діти), спеціаліст має проаналізувати повний пакет документів та прийняти рішення. Рішення може бути таким: направлення кандидата в патронатні вихователі та його помічника на навчання, інформування кандидата про можливість створювати інші сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського виховання, відмова.

Важливо пам'ятати! Якщо кандидати у патронатні вихователі в процесі первинного відбору змінили своє рішення щодо надання послуги патронату над дитиною або вони відповідають критеріям на створення сімейних форм виховання для дітей-сиріт, дітей-позбавлених батьківського піклування, в такому випадку кандидати можуть розглядатися як кандидати у прийомні батьки, батьки-вихователі, опікуни/піклувальники, усиновителі, а спеціаліст має допомогти їм зробити усвідомлений вибір форми допомоги дітям.

Працівник ССД, який перевіряє інформацію, повинен розуміти, що відбувається втручання у приватне життя родини і діяти відповідно до чинного законодавства. Основне правило – **дотримання конфіденційності!**

Оцінку готовності кандидатів у патронатні вихователі можна здійснити за такими групами показників: особистісні, матеріальні, соціальні, психологічні.

1. Особистісні дані та фізичний стан:

1.1. *Вік кандидата та його помічника*

Який вік кандидата в патронатні вихователі та його помічника?

Чи дозволяє він їм ефективно надавати послугу з патронату дітям різного віку?

1.2. *Діти, які проживають разом із кандидатом*

Скільки дітей і якого вони віку?

Чи будуть в повній мірі задоволені їхні потреби, якщо батьки (дорослі) будуть надавати послугу з патронату?

Чи проживає разом з ними дитина/діти, які перебувають у родинних стосунках (племінники, внуки тощо)?

Чи будуть у повній мірі задоволені їхні потреби, якщо батьки (дорослі) будуть надавати послугу з патронату?

Чи проживає дитина/діти, які не перебувають у родинних стосунках? На яких підставах вона перебуває у сім'ї? Чи будуть в повній мірі задоволені їхні потреби, якщо батьки (дорослі) будуть надавати послугу з патронату?

Чи проживає з ними дитина з інвалідністю? Чи будуть в повній мірі задоволені її потреби, якщо батьки (дорослі) будуть надавати послугу з патронату?

2. Матеріальні:

2.1. Житлово-побутові умови та матеріальне забезпечення сім'ї

Яке житло має сім'я (власне, орендоване, перебуває в користуванні)?

Чи наявні оригінали документів, що підтверджують реєстрацію, право власності чи право користування житлом?

Які умови проживання сім'ї (чисто, охайно, житло не потребує ремонту, умови безпечні для проживання дитини, які наявні загрози для її безпеки)?

Чи наявна окрема кімната для тимчасового проживання дитини/дітей різного віку?

Чи потребує вона додаткового облаштування, ремонту?

Яке матеріальне становище сім'ї (достатнє чи скрутне, чи є воно ризиком для надання послуги з патронату)?

2.2. Ресурси громади

Які ресурси мікрорайону/селища/села (територіальна доступність освітніх, культурних, реабілітаційних послуг для дітей різного віку)?

3. Соціальні (інформація уточняється до та під час навчання кандидата і його помічника):

3.1. Коло соціальних контактів

Яке коло соціальних контактів сім'ї? Який ресурс для сім'ї? Наскільки це коло може бути ризиком для надання послуги з патронату (релігійна громада тощо)?

Чи конфліктує сім'я із сусідами, членами громади тощо?

Як члени сім'ї та родичі ставляться до того, що сім'я надаватиме послугу з патронату? Чи є близькі родичі, які будуть (можуть) допомагати сім'ї?

Чи має сім'я родичів похилого віку, які потребують постійної підтримки, допомоги та догляду?

4.Психологічні (інформація уточняється під час співбесіди, психодіагностики та під час навчання кандидата і його помічника):

4.1. Мотивація

Які потреби лежать в онові вибору кандидата та його помічника (визнання, діяти, робити свій внесок у життя, повага, самоствердження тощо)?

Які мотиви кандидат проговорює відкрито (покращити матеріальне становище, «служіння», релігійні переконання, активна життєва позиція, бажання допомагати дітям, неможливість мати власних дітей (втрати)тощо)?

Які, на вашу думку, можуть бути приховані мотиви?

4.2. Етичні принципи, переконання

Яких етичних принципів дотримується кандидат та його помічник (людяність, справедливість, толерантність тощо)?

Чи спостерігали ви в поведінці кандидата та його помічника висловлювання, дії, що не сумісні із загальнолюдськими етичними нормами (неповага до людей іншої конфесії чи національності тощо)?

Чи наявні шкідливі звички? Чи заважатимуть вони у процесі надання послуги з патронату?

4.3. Пізнавальна

Чи має кандидат та його помічник загальне уявлення про послугу з патронату та інші форми сімейного влаштування, щоб зробити усвідомлений вибір?

Яка панує атмосфера в їхній сім'ї?

Чи поважають дорослі особистий простір дітей?

Як спілкуються з дітьми?

Наскільки обізнані в їхніх справах (захоплення, друзі тощо)?

Чи використовували фізичні покарання власних дітей? Чому?

За результатами пройденого етапу відбору кандидат у патронатні вихователі та помічник направляються до регіонального ЦСС для навчання за програмою підготовки патронатних вихователів. Спеціалісти ССД направляють до регіонального ЦСС лист про включення сім'ї кандидата у патронатні вихователі до групи на навчання та результати первинного відбору (аналіз та наявність всіх документів, що подав кандидат у патронатні вихователі, узагальнена інформація, отримана під час співбесіди, психодіагностики, обстеження житлово-побутових умов, здійснення оцінки потреб дитини).

Якщо кандидат та його помічник не відповідають вимогам, то спеціаліст за результатами аналізу документів, психодіагностики, співбесіди, відвідування сім'ї вдома може відмовити кандидату у бажанні створити патронатну сім'ю.

Що таке «відмова кандидату»? Це інформування кандидата про відмову в розгляді його кандидатури як патронатного вихователя. Іншими словами, це негативна інформація, яку має повідомити спеціаліст кандидату. Варто пам'ятати, що навіть якщо дана сім'я не відповідає певним критеріям для того, щоб стати патронатною, вона може бути корисною в інших справах, як-от: поширювати інформацію про послугу з патронату, бути волонтером тощо.

Додаток Є

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ЧИТАННЯ

1. Бенджамин Колодзин: Как жить после психической травмы. Москва : Шанс, 1991. 96 с.

2. Братусь В., Кошечко Н.В. Разом до гармонії: розвиток дитини раннього віку. 2004. 160 с. (фонд “Благополуччя дітей“). URL: http://childfund.org.ua

3. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. Київ, София, 2006. 192 с.

4. Внук М., Долыняк У. Педагогика травмы : метод. пособие для педагогов, воспитателей и приемных родителей. 2015. 166 с.

5. Дональд Калшед. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа : пер. с англ. Москва. Академический Проект, 2007. 368 с.

6. Допомога людині, яка знаходиться у стані шоку, стресу чи травми. Київ, 2015. 24 с. URL: http://www.medsanbat.info/download/

7. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. Москва : Класс, 1999. 320 с.

8. Етапи розвитку за Е. Еріксоном (веб-сайт). URL: http://pidruchniki.com/2008021537059/psihologiya

9. Иванова Н.П., Заводилкина О.В. Дети в приемной семье: Советы начинающим родителям-воспитателям. Москва, 1993. URL: https://velikaya.jimdo.com

10. Кеті Глас «Будь моей мамой. Искалеченное детство»

11. Книга для батьків. Посібник до тренінгового курсу «Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі» / Т.Ф. Алєксєєнко, Г.М. Лактіонова, Г.О. Притиск та ін.; за ред. Т.Ф. Алєксєєнко. Київ : Наук. світ, 2006. 496 с. URL: http://mediapasport.com.ua/uploads/books/our/20.pdf

12. Коли однієї любові мало! Дніпро, 2013. 49 с. URL: http://mediapasport.com.ua/uploads/books/our/21.pdf

13. Левін П., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Москва : АСТ, 2007. 316 с.

14. Маршалл Розенберг. Мова життя: ненасильницьке спілкування. URL: http://www.booksgid.com/psihologija/27604-marshall-rozenberg-jazyk-zhizni

15. Овсяннікова Я.О. Аспекти психологічної роботи з дітьми, що переживають втрату близького. 2012. URL: https://www.google.com.ua

16. Пам'ятка для батьків дітей підліткового віку / Незалежний інститут судових експертиз. URL: https://issuu.com/katyacheltsova/docs

17. Помиткіна Л.В. Психологія сім'ї. Київ, 2010. 264 с. URL: http://www.lib.nau.edu.ua/BooksForNAU/2010/PomitkinaLV.pdf

18. Порушення психічного розвитку в підлітковому віці, ранній юності. Психічні розлади в осіб зрілого та похилого віку. URL: http://pidruchniki.com/12920522/psihologiya

19. Психологическая травма Режим доступа: http://pro-psychology.net/psixologicheskaya-travma

20. Психологічні особливості та психічні порушення у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. URL: http://pidruchniki.com/13390613/psihologiya/psihichniy_osobistisniy_rozvitok_ditini

21. Психолого-педагогічна допомога дитині в переживанні гострої психологічної травми (веб-сайт). URL: https://www.b17.ru/article/5214/

22. Романчук О. І. Терапевтичне батьківство: роль прийомних батьків у зціленні дітей з розладами прив'язаності. *Очерки детской психиатрии*. Аутизм. С. 39-47. URL: http://neuronews.com.ua/files

23. Сарджвеладзе Н., Беберашвили З. Травма и психосоциальная помощь. Тбилиси – Баку, 2001. 92 с.

24. Сергеєнкова О.П. Вікова психологія. URL: http://westudents.com.ua/glavy/75715

25. Синельников А., Ипполитова Е.А. Социально-психологическая реабилитация женщин и детей, пострадавших от домашнего насилия : метод.

пособие. Барнаул, 2012. 50 с. Режим доступа: http://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centr/files/metod_1.pdf

26. Сім'я як специфічна педагогічна система (веб-сайт). URL: http://readbookz.com/book/172/5530.html

27. Скрипченко О.В. Вікова та педагогічна психологія. URL: http://westudents.com.ua/glavy/75936-lteratura.html

28. Стресс жизни: сборник / Л.М. Попова, И.В. Соколов. Москва : Мысль, 1987. 351 с.

29. Схема стадіального розвитку контактної взаємодії (за Філоновим Л.Б.) (веб-сайт). URL: http://www.studfiles.ru/preview/5412724/

30. Цибулько Л.Г. Криза сім'ї й сімейних стосунків як фактор соціального сирітства. С. 69-74. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv

31. Як допомогти дитині пережити втрату близької людини (веб-сайт). URL: http://psihologbatkamfastivdnz5sonechko.blogspot.com

Додаток Ж

ДОГЛЯД, ВИХОВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДИТИНИ В СІМ'Ї ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАТЕЛЯ

(*робочий зошит учасника тренінгу*)

ПОВЕДІНКА ДИТИНИ

Поведінка – це система взаємопов'язаних дій і вчинків, яка віддзеркалює внутрішнє ставлення індивіда до різних сторін життєдіяльності та спрямована на задоволення основних потреб. Джерелом активності людини є перш за все **потреби**, які спонукають її до відповідних реакцій та дій. Тобто, основним фактором, який обумовлює поведінку людини, є мотивація. Отже, мотивація поведінки – це сукупність рушійних сил, які спонукають людину до здійснення певних дій. Саме ці сили змушують людину свідомо чи несвідомо здійснювати вчинки. Тому поведінка та діяльність людини завжди має мотиваційну спрямованість

(Платонов, 2006).

Вчинок – це акт морального самовизначення індивіда, в якому він утверджує себе як особистість у своєму ставленні до інших людей, груп, суспільства. У вчинку людина, змінюючи себе, змінює ситуацію і, таким чином, впливає на соціальне оточення.

Поведінку завжди необхідно розглядати у **двох аспектах**: соціальна за змістом (у процесі спілкування та взаємодії), психологічна за формою (проявляються індивідуальні особливості) (Орбан-Лембрик, 2004).

До чинників, які регулюють поведінку людини, відносяться: зовнішні (норми та цінності); внутрішні (ціннісні орієнтації, установки, особистісні мотиви і особистісний зміст).

МЕТОДИ ВИХОВАННЯ

Виховання – це двосторонній процес, що об'єднує в собі діяльність дорослого й дитини. Щоб виховати активну готовність до виховного впливу, необхідно поставити вихованця в певні умови, підібрати зовнішні форми і внутрішні «інструменти дотику до особистості» (А. С. Макаренко).

Метод виховання – спосіб впливу на свідомість, почуття, волю, поведінку і систему відносин дитини з метою формування її поглядів, переконань навичок і звичок поведінки. Методи виховання дитини в сім'ї – це той шлях, який дозволяє здійснити цілеспрямований вплив на її свідомість і поведінку з боку батьків.

Переконання. Це досить складний метод: будь-яке слово, навіть випадкове, може в чомусь переконати дитину. Найбільший ефект в такому методі приносить показаний приклад. Діти люблять наслідувати дорослим. Однак варто пам'ятати, що наслідують діти не тільки гарним звичкам, але і поганим.

Вимога. Вже до маленької дитини дорослі пред'являють певні вимоги. Головна форма таких вимог – це розпорядження. Розпорядження варто вимовляти спокійним, врівноваженим голосом, але робити це так, щоб у дитини не виникло навіть думки, що вимогу можна не робити. Не можна кричати, злитися і нервувати. Отже, вимоги передбачають серйозне та суворе, без послаблень і відступу ставлення до себе і оточуючих.

Заохочення. До заохочень можна віднести різні форми взаємодії, в тому числі, спільні прогулянки та ігри, схвалення, довіру, похвалу і навіть матеріальне стимулювання. Найчастіше в сім'ях використовують схвалення. Хоча схвалення це не зовсім похвала, це підтвердження того, що дитина робить все правильно. У дитини поведінка тільки формується, тому йому необхідно чути підтвердження правильності своїх дій. Цей метод виконує стимулюючу функцію з метою виховання почуття власної гідності і таких моральних якостей, як доброта, працьовитість, старанність, слухняність, повага до старших членів сім’ї і до інших людей. Існують різноманітні форми заохочення: словесні – привітна усмішка, схвальний погляд, похвала, схвалення, подяка, вдячність; нагорода – поїздка або

прогулянка з дорослими, похід до цирку, на лялькову виставу, атракціони; подарунки – солодощі, іграшки, довго очікувана річ, сюрприз тощо. Головне, щоб заохочення було адекватним учинку дитини, її віку, інтересам, нахилам та слугувало меті виховання.

Похвала. Похвалою вихователь висловлює задоволення вчинками і діями дитини. Проте, варто бути уважним, щоб хвалебні слова не стали грати негативну роль. Таке буває, коли дитину надмірно хвалять.

Тренування – метод формування необхідних якостей особистості шляхом багаторазового повторення дитиною дій і вчинків. Тренування як загальний метод виховання доцільно використовувати для вирішення різноманітних завдань сімейного виховання: формування працелюбності, милосердя, культури поведінки тощо. Засоби реалізації методу тренування: різні форми роботи вдома, спілкування з дитиною, тобто будь-яка відповідним чином організована практична діяльність дитини.

Доручення – один з основних методів роботи з дітьми, який сприяє формуванню активної позиції, відповідальності за доручену справу. Доручення свідчить, що дорослі довіряють дитині, покладаються на неї. Воно сприяє вихованню сили волі, наполегливості і організованості, уміння доводити справу до кінця.

Примушування. Його сутність полягає в тому, що дитину примушують виконувати те, що від неї вимагають або чекають, не залежно від її бажання чи намірів. Примушування передбачає безумовне підкорення волі дорослого, тому великого значення набуває абсолютна впевненість дорослих у тому, що дитина не вийде з підкори.

Довіра. В його основі – довіра дітям, надання їм більшої самостійності. Ефективність використання довіри як методу виховання значною мірою залежить від того, наскільки добре дорослі знають свою дитину, враховують її вік, індивідуальні особливості, орієнтуються в тому, на які риси її характеру спиратись краще, в якій саме ситуації дитина може виправдати довіру до неї найповніше. Дорослим слід пам’ятати, що довіра сприяє самовихованню, самовдосконаленню особистості, а відверті,

довірливі стосунки між дорослими й дітьми сприяють створенню сприятливого для розвитку морального клімату.

Докір – вираження дорослими вербально і невербально (поглядом, жестами, мімікою) незадоволеності вчинками і поведінкою дітей.

Осуд – спосіб показу дітям відхилень від загальноприйнятих серед людей норм і правил поведінки.

Заохочення – спосіб вираження позитивної оцінки поведінки та діяльності дитини.

Покарання – метод виховання дитини, за допомогою якого дорослі демонструють їй свій осуд вчинків або мотивів її поведінки. Покарання надзвичайно сильний засіб впливу і його використання вимагає такту та обережності. Причиною покарань дитини в сім'ї також буває завищена (або занижена) оцінка дорослими її можливостей, постійні очікування успіху та недостатня самокритичність молодих батьків до себе як вихователів, нездатність до аналізу особистої виховної діяльності.

Інтерактивні методи виховання, як правило, припускають моделювання реальних життєвих ситуацій, спільне вирішення проблем, рольові ігри. Тим самим означені методи якнайбільше сприяють формуванню навичок і умінь, виробленню сімейних цінностей, створюють атмосферу співробітництва, взаємодії, гармонії, дають змогу стати дорослим для дитини дійсними лідерами, а не авторитарними вихователями. Це такі методи:

Імітаційні – методи діалогічної взаємодії дорослих і дитини з метою обміну матеріальними та духовними цінностями (відверті бесіди і розмови з дитиною, техніки «Хвилина мого життя», «Думки вголос» тощо

Пізнавальні – методи пізнавальної взаємодії (діалогу) дорослих і дітей з метою отримання нових знань, їх систематизації, творчого вдосконалення вмінь і навичок («мозкова атака», творчий аналіз результатів спільної діяльності, ігрові ситуації).

Мотиваційні – методи діалогічної взаємодії дорослих і дітей, за допомогою яких кожен визначає власну позицію у ставленні до розподілу сімейних обов'язків, до окремих членів сім'ї, самого себе («Мої очікування від патронатного

вихователя», «Самооцінка (яким я себе вважаю)», «Лист до самого себе (що я очікую сам від себе і яким хочуть мене бачити патронатні вихователі», «Інтерв'ю» (про що я хочу розпитати патронатного вихователя).

Регулятивні – методи, завдяки яким встановлюються та приймаються певні правила діалогічної взаємодії дорослих і дитини («Виробимо правила» (розподіл обов'язків у сім'ї; які я маю права і обов'язки у патронатній сім'ї; у чому має полягати моя допомога для патронатного вихователя), саморегуляція (дитина повинна вчитися керувати своїм фізичним та емоційним станом), самокорекція).

КРИТЕРІЇ ВІДБОРУ МЕТОДІВ ВИХОВАННЯ

Метод виховання не повинен порушувати прав дитини. І саме тому неприпустимі фізичні покарання (від ляпаса до тягання за вухо), позбавлення свободи (зв'язування, замикання у кімнаті), образи та інші дії, що принижують людську гідність.

Метод виховання не повинен нести в собі загрозу задоволенні потреб дитини. Тому неприпустимі позбавлення води і їжі, відпочинку, одягу, вигнання з будинку.

Метод виховання не повинен бути етично негідним. Такими є брехня, маніпуляція, шантаж, використання залежного стану, образливих слів, використання некритичності мислення дитини (дитина не може провести оцінку власних дій та наслідків, оцінити слова та дії дорослого, іноді дитина мислить «Все, що відбувається, має відбуватися так, як того хочу я») та ін.

Найважливішою потребою дитини є емоційна близькість з дорослими, які її виховують. Тому **всі методи і дії, пов'язані з емоційним відторгненням дитини, слід вважати надзвичайно сильними і небезпечними.**

Виховна дія може бути ефективною тільки в тому випадку, якщо вона **направлена на причину негативної поведінки, а не на зовнішній її прояв.**

У процесі виховання можливі конфлікти, вихователь і дитина не завжди мають стосовно один одного тільки позитивні відчуття. Але при цьому завжди потрібно керуватися **принципом «Немає нічого більш важливого, ніж стосунки».**

ПОЗИТИВНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ: МЕТА, ПРИНЦИПИ ТА МЕТОДИ

(*за матеріалами*: *Підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально-методичний посібник / Авт. кол.: Бондаренко Т.В., Гришко А.А., Журавель Т.В., Звєрєва І.Д. та ін. / За заг. ред. І.Д. Звєрєвої)*

Позитивне виховання дітей – це виховання, що базується на використанні нових підходів та методів, спрямованих на те, щоб мотивувати дії і поведінку дітей любов'ю, а не загрозою покарання, приниження або нелюбові. Мета позитивного виховання – сформувати вольову, готову до співпраці, а не покірності, особистість.

П'ять принципів виховання

1. Відрізнятися від інших – це нормально. Кожна дитина – неповторна. У кожної дитини є особливі таланти, проблеми та потреби. Завдання патронатного вихователя: розпізнати потреби дитини та задовольнити їх.

2. Здійснювати помилки – це нормально. Помилки – це природне, нормальне та неминуче явище. Щоб донести до дитини цей принцип, патронатний вихователь повинен визнати власні помилки щодо дітей та один до одного.

3. Проявляти негативні емоції – це нормально. Такі негативні емоції як гнів, смуток, страх, розчарування, безпорадність, ревнощі, образа, невпевненість, сором є не тільки природними, як і позитивні емоції, але й важливими складовими розвитку. Патронатний вихователь має навчити дітей відчувати та виражати свої негативні емоції. Найкращий спосіб навчити дитину усвідомлювати свої емоції – це вислухати її та допомогти розпізнати власні емоції.

4. Бажати більшого – це нормально. Діти не знають, скільки їм дозволено просити. Завдання дорослих**:** навчити дітей просити те, що вони бажають, поважаючи при цьому інших. Дитина має усвідомити, що факт прохання не гарантує отримання бажаного результату. Якщо не дозволяти дітям вільно просити, вони так і не дізнаються, що вони можуть отримати, а що – ні. Крім того, коли діти просять, у них розвиваються вміння вести переговори.

5. Висловлювати свою незгоду – це нормально. Необхідно дозволяти дітям говорити «ні», але при цьому важливо, щоб вони знали: останнє слово залишається за дорослими. Дозволяючи дітям говорити «ні», ви тим самим даєте їм можливість вільно висловлювати свої почуття, визначати власні бажання та вести переговори. Відкоригувати власні бажання – означає привести їх у відповідність з бажаннями старших. Відступитись від своїх бажань – означає подавити свої бажання і почуття, підкорившись волі старших.

П'ять методів позитивного виховання:

- щоб стимулювати дитину до співпраці, необхідно звертатись до дитини із проханням, а не давати команди;
- щоб мотивувати дитину до тієї чи іншої поведінки, необхідно заохочувати дитину, а не карати її;
- щоб звести протест дитини до мінімуму і покращити якість спілкування, необхідно слухати, проявляти розуміння до дитини, а не намагатись нічого ліквідувати;
- щоб утвердити своє головне становище, не потрібно категорично вимагати, а знаходити компроміс та співпрацю;
- щоб зберегти контроль над ситуацією, варто призначати тайм-аут, а не застосовувати фізичне покарання дитини.

ПОЧУТТЯ, ПОВЕДІНКА, ПОТРЕБИ

(заповнити таблицю)

Почуття, які пов'язані з нехтуванням, насиллям та розлученням	**Як діти можуть себе поводити у відповідь на ці почуття**	**Потреба, яку дитина висловлює цією поведінкою**

СИЛЬНІ СТОРОНИ

Сильні сторони – це позитивні якості в характері людини, «фішки людини», які при співвідношенні зі справжнім «я» викликають радісне збудження при їх виявленні та використанні.

Знання сильних сторін допомагає нам: виробленню цілісного бачення життя та його перспектив; відчути оптимізм, який вказує напрям розвитку; розвивати впевненість в собі; створювати відчуття реалізованості; досягати поставлених цілей. Під час виховного впливу на дитину ми опираємось на сильні сторони і ставимо собі завдання для виконання стосовно слабких сторін.

Сутність концепції сильних сторін та потреб дитини полягає в тому, що, спираючись на сильні сторони дитини, так само як і членів родини, ми зможемо сконцентрувати нашу увагу на тому, що саме може потенційно допомагати нам у формуванні життєвої компетентності дітей та підготовці їх до самостійного життя. Тому від самого початку роботи з дитиною необхідно виявити якомога більшу кількість її можливостей та здібностей, починаючи від, на перший погляд, незначних, таких як, наприклад, вміння вести приємну розмову, дотримуватися порядку, аж до більш складних, як, наприклад, передбачення наслідків своїх дій. Патронатні вихователі мають навчитися розпізнавати та виявляти позитивні здібності та вміння дитини, або так звані сильні сторони. Разом з тим, вихователі мають самі усвідомити і сформувати стійке розуміння доцільності заміни «негативних характеристик» на розуміння потреб дитини, які необхідно розвивати та вдосконалювати. Адже кожна негативна оцінка, кожний «комунікативний бар’єр» за умови сильної емоційності дитини, викликаної нещодавно пережитою травмою і втратою родинного середовища, віддаляють нас від дитини. Негативно спрямована комунікація між патронатним вихователем/біологічними батьками та дитиною сповільнює досягнення позитивних результатів у роботі або взагалі робить неможливим досягнення визначеної мети та виконання виховних завдань. Якщо ж ми навчимося застосовувати позитивний підхід у роботі з дитиною (а при можливості та за потребою – і з родиною), то шанси на встановлення емоційного контакту будуть досить високими.

СИЛЬНІ СТОРОНИ

(заповнити таблицю)

Негативні моделі поведінки дитини	**Причини їх проявів у дорослих**	**Нереалізовані потреби**	**Умови та шляхи зміни ситуації на позитив**

ДИСЦИПЛІНА

Дисципліна (походить від латинського слова «disciple») – послідовник якогось вчення. Слово «дисципліна» означає щось цінне, засвоєне від вчителя або інструктора. В основному, дорослі передають власні моделі поведінки та хочуть, щоб діти їх засвоїли та використовували.

У вихованні дітей дисципліна відноситься до різноманітних втручань дорослих, які направлені на те, щоб керувати, направляти, й контролювати поведінку дітей. У будь-якому випадку керування поведінкою не є кінцевою метою.

Це необхідно для того, щоб допомогти дорослим досягнути кінцевих цілей, зокрема:

- дисципліна необхідна, щоб захистити дітей від потенційно небезпечних ситуацій;
- дисципліна – це процес, який допомагає дітям розуміти, що таке добре, що таке погано, сутність слова «правила»;
- дисципліна допомагає дітям розвивати самоконтроль;
- дисципліна включає в себе втручання з боку батьків, які допомагають дітям оволодіти новими здібностями та навичками;
- конструктивна дисципліна розвиває й зміцнює взаємостосунки дитини з людиною, яка турбується про неї.

Дисципліна – це процес, який допомагає дітям розуміти, що погано, а що добре, допомагає **навчитися дотримуватися правил,** а також навчитися правильній поведінці в певних ситуаціях. Це допомагає дитині стати продуктивним та функціональним членом сім’ї, соціальної групи та суспільства.

Приклади: нагорода дітей за гарні оцінки; застосування негативного наслідку, якщо дитина хитрує при виконанні контрольної роботи; втручатися, коли дитина кусається; виказувати схвалення, коли дитина ділиться з іншими.

Дисципліна допомагає дітям **розвивати самоконтроль**. Дорослі не можуть завжди бути поруч, щоб захищати та направляти дитину. Основна мета дисципліни в тому, щоб діти навчилися контролювати свою поведінку, а також мали здатність вести себе бажаним та прийнятним способом в різних ситуаціях.

Приклад: нагороджувати та надихати дитину правильно виказувати свої почуття, коли вона злиться, замість того, щоб виявляти гнів в приступах.

Дисципліна включає в себе втручання з боку дорослих, які допомагають дітям вивчити та **оволодіти новими навичками**. Використовуючи позитивні винагороди для бажаної поведінки, забезпечуючи їх коментарями, надаючи можливості для практики та оволодіння ними, патронатні вихователі можуть встановлювати та формувати поведінку, яка покращуватиме ріст та розвиток. Основна функція ефективної дисципліни – **допомога дитині в зростанні**.

Конструктивна дисципліна забезпечує та зміцнює **взаємостосунки дитини з дорослим**, який піклується про неї. Дисципліна сприяє формуванню постійності, встановлює послідовні обмеження, що збільшує почуття безпеки та комфорту у дитини, зміцнює позитивну, конструктивну взаємодію між дитиною та дорослим, який про неї піклується. Це розвиває самооцінку дитини, розвиває прив’язаність, дає їй можливість моделювати та копіювати поведінку важливих для неї дорослих, що допомагає здоровому розвитку особистості.

ФІЗИЧНЕ ПОКАРАННЯ

Фізичне покарання дитини неминуче покалічить її психіку в майбутньому, – впевнені американські психіатри. Від 2% до 7% психічних розладів «зобов'язані» своєю появою тілесним фізичним покаранням у дитячому віці. Згідно з результатами дослідження, грубе фізичне покарання дитини позначиться у дорослому житті розладами особистості і настрою (дані Національного епідеміологічного дослідження, проведеного в 2004-2005 роках, брали участь 34 653 дорослих американців, за якими спостерігали протягом 20 років).

Дослідники спробували простежити наслідки від виключно фізичних покарань, які часто застосовували батьки, на психічне здоров'я учасників. Бралися до уваги виключно «батьківські» методи виховання, тому з вибірки були виключені особи, які пережили в дитинстві сексуальне, емоційне насильство, відсутність емоційної турботи. Суворі тілесні покарання розцінювалися в дослідженні як «акти фізичної сили за межами ляпаса».

Вчені з'ясували, що жорстокі фізичні покарання у дитинстві призводили до високого ризику появи депресії, дистимії, манії і розладів настрою, специфічних фобій, тривожних розладів, алкоголізму, наркоманії та інших залежностей. Жорстокі тілесні покарання також підвищували ризик розвитку деяких розладів особистості.

Фізичне покарання шкідливе для дітей як фізично, так і емоційно. Воно також може бути менш ефективним в ході тривалих змін в поведінці дитини. І це практично не допомагає розвинути у дитини самоконтроль.

Фізичне покарання (шльопання, удари тощо) моделює і схвалює агресивну поведінку однієї людини проти іншої. Діти, які переживали фізичне насильство, можуть сприймати фізичне покарання як продовження насильства. Оскільки насильство – це каприз дорослого, і воно несподівано може бути проявлене гнівним дорослим. Діти, які постраждали від насильства, швидше за все, не зможуть пов’язати свою поведінку з «наслідком» (фізичним покаранням).

Фізичні покарання вчить дітей тому, що робити не можна, але не показує і не формує альтернативну поведінку – це те, що діти повинні робити замість того, що робили. Фізичне покарання ранить, приводить до гніву і протистояння, може збільшити у дитини страх до дорослих.

Оскільки покарання використовується дорослим, який має повний контроль над дитиною, це може збільшити боротьбу за владу між ними, особливо, коли у дитини є потреба в контролі. Використання фізичного покарання щодо дітей, які були схильні до насильства, може викликати негативну, амбівалентну динаміку у стосунках між дорослими і дитиною, навіть якщо це фізичне покарання не вважається насильницьким.

Покарання дає дорослим миттєву віддушину для свого гніву і розчарування, проте, багато батьків мають певний жаль і провину після того, як вони покарали дітей («Це ранить мене більше ніж тебе»).

Діти, яких ігнорували, які були ізольовані і позбавлені уваги батьків, можуть віддавати перевагу негативній увазі, відсутності уваги загалом. Вони можуть поводитися погано для того, щоб привернути на себе увагу взагалі. Це продовжує підтримувати розвиток небажаної поведінки.

ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА

Виникнення девіантної поведінки особистості відбувається під впливом несприятливих соціально-економічних, політичних чинників та визначаються біологічними, індивідуально-психологічними, соціальними, педагогічними причинами.

Біологічними причинами девіантної поведінки дітей є органічне враження головного мозку внаслідок патології вагітності і пологів, внутрішньоутробних і ранніх постнатальних порушень, інтоксикацій, мозкових інфекцій, черепно-мозкових травм; патологія нервової системи.

На виникнення відхилень у поведінці впливають **індивідуально-психологічні чинники**, пов'язані з наявністю певних характеристик індивіда, що ускладнюють процес його соціалізації: *специфічні риси в межах психічної норми*: несформованість емоційної сфери і навичок спілкування, пасивно-залежний тип комунікацій, порушення самоконтролю і самооцінки, розгальмованість, агресивність, тривожність, порушення гендерної ідентичності, гіперсексуальність, акцентуація характеру; *пограничні стани:* психогенні розлади (неврози, реактивні депресії, розлади адаптації, гострі і посттравматичні стресові розлади, депривраційні порушення), психосоматичні захворювання, психопатії, соціальна і педагогічна занедбаність; *психопатологічні стани*: розумова відсталість, шизофренія, ендогенні депресії.

Соціальні причини пов'язані з несприятливими особливостями взаємодії особистості зі своїм найближчим оточенням, з негативним впливом соціуму на

розвиток особистості. Педагогічні – виявляються в недоліках сімейного виховання та організації навчально-виховного процесу у закладах освіти.

Роль сім’ї у становленні особистості дитини, на думку Е. Еріксона, має особливе значення на первинному етапі соціалізації дитини. Так, на першій стадії (до 1 року) розвиток дитини відбувається вздовж осі «довіра-недовіра». Рівень розвитку почуття довіри до інших людей і світу залежить, як зазначає Е. Еріксон, насамперед, від рівня материнської турботи, причому не стільки від кількості їжі чи материнської ласки, скільки від особливостей спілкування, здатності матері передати відчуття постійності, тотожності переживань, того, що вона є людиною, якій можна довіряти. На другій стадії (13 років) розвиток відбувається вздовж осі «автономія – сором і сумнів». Тут формується здатність самоконтролю рухів, встановлюється певне співвідношення між проявами впертості і добровільністю дій. Особливості даного співвідношення залежать від готовності батьків поступово надавати дитині можливість самостійно здійснювати контроль над своїми діями, ненав'язливо обмежуючи її у тих сферах життя, що є потенційно або актуально небезпечними для дитини і оточуючих. Переживання сорому Е. Еріксон розглядає як лють, спрямовану на себе, коли дитині не дозволяється бути самостійною, коли батьки постійно або виконують все за дитину, або очікують, як вона буде робити те, що поки не здатна виконати самостійно. Як результат у дитини може сформуватися невпевненість у собі, недостатній рівень емоційно-вольової сфери (Луценко, 2010).

Девіантна поведінка являє собою систему вчинків особистості, що відхиляються від загальноприйнятої норми (норми психічного здоров'я, права, культури, моралі тощо). Як зауважує І. С. Кон, девіантну поведінку особистості можна поділити на дві великі категорії, а саме: поведінка, що відхиляється від норм психічного здоров'я, коли йдеться про наявність психопатології; поведінка, що порушує соціальні та культурні і правові норми (Кон, 1989).

До **психологічних проявів девіантної поведінки** особистості відносять такі (Змановська, 2003): духовні проблеми, зокрема, відсутність або втрату сенсу життя, переживання внутрішньої порожнечі, блокування самореалізації духовного потенціалу тощо; деформацію ціннісно-мотиваційної сфери, несформовані або

редуковані моральні цінності (совість, відповідальність, чесність), переважання девіантних цінностей, ситуативно-егоцентричну орієнтацію, фрустрованість вищих потреб, внутрішні конфлікти, малопродуктивні механізми психологічного захисту; емоційні проблеми: тривогу, депресію, переважання негативних емоцій, алекситимію (ускладнення в розумінні своїх переживань і невміння сформулювати їх у словах), емоційне огрубіння (втрата здатності визначати доцільність, доречність тих чи інших емоційних реакцій, дозувати їх), афективність тощо; проблеми саморегуляції: неадекватність самооцінки і рівня домагань, недостатній розвиток рефлексії, самоконтролю, низький рівень адаптивних можливостей; викривлення у когнітивній сфері: стереотипність, ригідність мислення, обмеженість або недостатній розвиток пізнавальної сфери, наявність забобонів; негативний життєвий досвід: наявність шкідливих звичок, психічних травм, насильства, соціальної некомпетентності тощо.

Залежно від виду норми, з якою співставляються особливості поведінки та її негативні наслідки, виокремлюють такі види девіантної поведінки: антисоціальну (делінквентну і кримінальну), асоціальну (аморальну), аутодеструктивну (Моргун, Тітов, 2009).

Антисоціальна поведінка суперечить соціальним і правовим нормам, загрожує соціальному порядку і благополуччю оточуючих. При цьому *делінквентна* поведінка полягає у здійсненні особистістю дрібних правопорушень, за які її не притягують до відповідальності; може виявлятися у формі бешкетування, хуліганства.

Поступово делінквентна поведінка може трансформуватися в злочинну. *Кримінальна (злочинна)* поведінка особистості виявляється у вчинках, що суперечать нормам права і передбачають кримінальну відповідальність.

Асоціальна поведінка є формою дезорганізації індивіда в групі осіб або у суспільстві, де виявляється невідповідність очікуванням, що склалися у суспільстві (насамперед, моральним вимогам) (Андрєєв, Тараканов, 2001). До асоціальної поведінки можна віднести *бродяжництво* як наслідок соціальної дезадаптації, що спричинює прагнення уникнути соціального контролю, втечу від вимог суспільства

через суб'єктивне переживання неможливості їхнього дотримання (з одного боку) і примирення з цим фактом (з іншого боку).

Дуже часто втечі з дому проявляються у дитини ще до підліткового віку. Перші втечі діти здійснюють через страх покарання чи як реакцію опозиції, а в міру їх повторення вони набувають умовно-рефлекторного стереотипу.

Останнім часом зустрічаємо поняття «вуличний рух». У ньому беруть участь підлітки, які формально не втікають з дому, вони приходять додому лише для того, щоб заночувати. Ці підлітки своє життя поєднують із вживанням наркотиків, сексуальною свободою, пошуком їжі та місць для ночівлі. Стосунки із батьками у них напружені та конфліктні.

А.У. Нураєва виділяє наступні типи втеч із дому підлітків (Андрєєв, Тараканов, 2001): *емансиповані втечі* зустрічаються найчастіше (45%) і здійснюються дітьми з метою звільнення від надмірного контролю дорослих, від набридлих обов'язків, щоб відчути «вільне легке життя». Як правило, початок таких втеч співпадає з віком 12-15 років. Дані втечі здійснюються з одним-двома приятелями. У 85% до здійснення втеч діти пропускали уроки, у 75% втечі поєднуються із деліквкнтністю, у 32% - із вживанням алкоголю; *імпунітивним втечам* (26%) сприяють переслідування однолітків, пригнічений стан дитини, роль «попелюшки» у сім'ї. Дані втечі зазвичай здійснюються одним учнем і його поведінка підпорядковується одній меті – забути, відволіктися від складної ситуації. Інші негативні вчинки дитина не здійснює. Наприклад, гроші на їжу вона заробляє своєю працею, а не крадіжками. Вік імпунітивних втеч дуже різний – від 7 до 15 років; *демонстративні втечі* є наслідком реакції опозиції і спостерігаються у 20% випадків. Їх відмінність – відносно невеликий ареал: діти тікають недалеко і у ті місця, де їх можуть знайти чи побачити, вернути додому. Під час втечі діти ведуть себе так, щоб привернути увагу оточуючих. Причина даних втеч – прагнення привернути до себе увагу, інколи – прагнення певних переваг, виконання їхніх бажань, особливо тих, що допоможуть підняти власний рейтинг серед однолітків; *дромоманичні втечі* зустрічається у підлітковому віці рідко (9%). Втечі здійснюються внаслідок різкої і безпричинної зміни настрою, немотивованого

потягу до зміни соціального оточення. Причину своєї втечі діти пояснити не можуть, власного вчинку соромляться.

Аморальна поведінка – сукупність вчинків, що характеризуються негативним ставленням індивіда до етики і моралі, до загальнолюдських цінностей, зокрема, до дисциплінованості, почуття обов'язку, поваги до оточуючих, ввічливості, чесності, і передбачає громадський осуд.

Аутодеструктивна поведінка являє собою поведінку, що відхиляється від психологічної, медичної норм, загрожуючи цілісності і розвитку особистості. Видами аутодеструктивної поведінки є суїцидальна, віктимна (поведінка жертви) та адиктивна поведінка.

Суїцидальна поведінка (від лат. *sui* – само, *caedare* – вбивати), тобто самогубство або його спроба, спрямована на виведення особистості із кризової ситуації, усвідомлення якої є для неї нестерпним і вона не бачить іншого виходу, ніж власна смерть (хоча об'єктивно такий вихід можна знайти). Людина переживає безнадійність, безпомічність через фрустрацію надзвичайно важливих для неї потреб і мислить за логікою: або негайне вирішення проблеми, або смерть. Слід зауважити, що через амбівалентне ставлення до смерті (бажання смерті, яке поєднується з бажанням отримати допомогу з боку інших людей) суїцидант часто подає відповідні сигнали про допомогу, залишаючи повідомлення, листи, наводячи лад у справах тощо. Американський суїцидолог Е. Швейдман суїцидальну поведінку характеризує наявністю автоагресії, зумовленої сильним душевним болем, породженим фрустрацією психологічних потреб (Степанов, 2006).

Розрізняють такі види суїцидальної поведінки: *істинний суїцид* (власне суїцидальна поведінка), викликаний бажанням померти через втрату сенсу життя. Має місце продуманий, поступово спланований намір покінчити із життям. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба, на думку людини, була ефективною, щоб суїцидальним діям не заважали. У залишених листах звучать ідеї звинувачення себе, щоб позбавити близьких людей від почуття провини; *демонстративний суїцид* як засіб привернути до себе увагу, закликати на допомогу в несприятливих життєвих ситуаціях, проявляється у розігруванні театральних сцен

зі спробами самогубства без будь-яких намірів дійсно покінчити з життям. Всі дії підпорядковані одній меті – привернути увагу, викликати співчуття, позбутися неприємностей (покарань), покарати людину, що образила. Слід враховувати, що демонстративні дії внаслідок необачливості чи неправильних прорахунків можуть призвести до трагічних наслідків; *афективний суїцид* - спроби, які здійснюються на рівні афекту чи внаслідок напруженої ситуації. Тут, власне, може бути присутній компонент демонстративності, проте самогубство чи його спроба здійснюється під впливом афекту; *прихований суїцид*, що супроводжується високою ймовірністю летального наслідку через невиправдану ризикованість, екстремальність у поведінці тощо. Він поєднується із парасуїцидальною поведінкою, коли особистість прагне завдати собі каліцтва, щоб вийти із негативного стану шляхом афективно-шокових переживань. Для цього використовуються певні ризиковані і небезпечні для життя дії, зокрема, удушення до напівпритомного стану, ходіння в небезпечних місцях, над прірвою, по поручнях моста тощо.

Віктимна поведінка (від англ. victim – жертва) являє собою активність особистості, за якої вона певним чином сприяє скоєнню насильства проти неї, свідомо чи підсвідомо нехтуючи запобіжними заходами, обираючи спосіб життя, який привертає до цієї особистості увагу агресивних осіб, злочинців тощо. О. Ю. Дроздов, М. А. Скок виокремлюють два типи віктимних особистостей: пасивна жертва, для якої характерна підвищена тривожність, невпевненість у собі, низька самооцінка, поведінка, якою вона виявляє нездатність опиратися тиску інших; активна жертва, яка виявляє схильність до конфліктного стилю спілкування, незважаючи на ситуацію, часто підвищену товариськість, нерозбірливість у знайомствах, емоційну ригідність, імпульсивність, демонстративність у поведінці тощо (Дроздов, Скок, 2000).

Адиктивна поведінка – форма поведінки людини, яка проявляється у прагненні втекти від дійсності внаслідок свідомої зміни свого психічного стану (Степанов, 2006). Об’єктами залежності при адиктивній поведінці можуть бути психоактивні речовини, їжа, ігри, секс, релігія і релігійні культи тощо. Відповідно, така поведінка може виявлятися у порушеннях харчової поведінки (переїданні,

голодуванні, відмові від їжі тощо), гемблінгу (ігровій залежності); релігійному фанатизмі – сліпому наслідуванні ідеї релігійного культу деструктивної спрямованості (Дроздов, Скок, 2000).

КОМПЛЕКС ВПРАВ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Вправа «Слухай себе» (за Калошиним В. Ф)

Мета: розвиток здатності до релаксації, уміння слухати себе й визначати свій настрій; уміння діагностувати емоційне самопочуття учасників групи.

Дитині пропонують сісти в зручній позі, заплющити очі, розслабитися й прислухатися до себе, ніби зазирнути в себе, й подумати: що вона відчуває, який у неї настрій. Через кілька хвилин її просять розповісти, не розплющуючи очей, про те, як вона почувається і який у неї настрій. Вправа дає змогу діагностувати емоційне самопочуття підлітків.

Вправа «Уявлення успіху» (за Калошиним В. Ф)

Мета: формування творчої уяви, спрямованої на успішні вчинки.

Дитину просять уявити собі, як би вона хотіла заново виявити себе в тих ситуаціях, які в минулому були для неї невдалими. На цій стадії акцентується поняття «позитивна думка». Контролюючи свої думки, ми здатні переконати себе втому, що можемо, якщо захочемо, стати кращими, ніж є зараз. Нас характеризує те, як ми самі себе сприймаємо, і можемо стати саме такими, якими, по нашому переконанню, ми здатні стати.

Вправа «Умій прощати « (за Калошином В.Ф)

Мета: розвиток почуття вдячності та моральних почуттів.

Вступне слово вихователя: «*Уміти прощати... Що означають ці слова, кожен переконався на власному досвіді. Як буває сумно, коли хтось тебе образив. Чи замислювався ти коли-небудь над питанням: що відчуває скривджена людина? Давай разом подумаємо над цим достатньо непростим питанням*». Групове обговорення питань: Що ти відчуваєш, коли тебе хтось образив? А якщо ти винен у сварці з іншими, чи вмієш ти визнати свою провину? Коли і як ти це робиш? Чи вмієш ти вибачатися перед іншими? Як ти зазвичай це робиш? Як змінюється

настрій іншої людини, коли хтось вибачився перед нею? Як треба сприймати чиєсь вибачення? Що можна відповісти?

Вправа «Робоча анкета: мій підхід до гніву» (за Калошиним В. Ф)

Мета: формування усвідомлення власних емоцій у ситуаціях, які викликають гнів, розчарування.

Нижче розміщений список можливих запитань, на які ви повинні відповісти цілком спонтанно.

1. Частіше за все я гніваюсь через те, що....

2. Особливо мене дратує те, що...

3. Гнів викликає в мене такі почуття і реакції... Я дію при цьому таким чином...

4. Гнів вже викликав у мене такі ускладнення...

5. Сам я хотів би в майбутньому...

6. Останній раз, коли я гнівався...

7. Коли хтось у розлюченому стані, він повинен...

8. Коли мій батько гнівався, то...

9. Коли моя мати гнівалась, то...

10. Коли я був дитиною, я почував...

11. У даний момент я почуваю...

12. Що стосується гніву, я з радістю навчився б...

Проаналізуй та зроби висновки, в чому саме тобі потрібно навчитися контролювати себе!!! І все у тебе буде добре!!!

МЕТОДИ, ЩО ДОЗВОЛЯЮТЬ ДОПОМОГТИ ДІТЯМ НАВЧИТИСЯ УПРАВЛЯТИ ПОВЕДІНКОЮ

Моделювання ролі. Один з найефективніших методів засвоєння нових видів діяльності або форм поведінки – наслідування. Моделювання ролі є дієвим методом формування поведінки, яка прийнята в суспільстві. Згадайте про те, що ви навчилися робити, спостерігаючи за оточуючими. Подумайте про які-небудь

ситуації, наприклад, про ваш перший обід в офіційній атмосфері, на якому ви дивилися на інших і одержували підказки, як поводитися.

Використання стратегії «Тайм-аут». «Тайм-аут» – один із ефективних підходів, що дозволяє дати зрозуміти дитині, що вона не може продовжувати робити те, що робить. Деякі запитують, як ви можете навчити маленьку дитину робити щось, якщо її словниковий запас ще дуже обмежений, і в розмові з нею важко використовувати які-небудь аргументи? Для того щоб маленька дитина припинила поводитися небажаним чином, добре підходить метод «тайм-ауту». Він дає їй зрозуміти, що правильно й чого робити не можна. «Тайм-аут», крім того, дає можливість дитині повернутися в контрольований стан. Подумайте, як ви, дорослі, навчилися на час усамітнюватися, коли відчуваєте гнів або іншу сильну емоційну реакцію.

Позитивні підкріплення й привілеї. Винагорода – один із кращих способів спонукати людину продовжувати діяти так, як вона діяла. Негайна позитивна реакція звичайно змушує людину продовжити або повторити ту поведінку, яку було підкріплено. І цикл прив’язаності, і цикл позитивної взаємодії залежать від позитивного втручання й позитивного відгуку. Процес простий. Ви стали б продовжувати посміхатися або підтримувати зоровий контакт із тим, хто не посміхнувся б або не подивився на вас у відповідь? Ми всі схильні продовжувати поводитися певним чином, якщо це підкріплюється.

Позбавлення привілеїв. Дітям необхідно вміти зв'язувати свої дії, обов'язки й права. Привілеї часто заробляють відповідальною поведінкою. Якщо в родині діє правило, що одна телефонна розмова не повинна тривати більш 20 хвилин, а дитина продовжує перевищувати встановлені тимчасові рамки, то позбавлення її привілею користуватися телефоном на 24 години може бути ефективним засобом зміни її поведінки. Коли втрата привілею прив’язується до поведінки, яку потрібно змінити, дитина вчиться бачити зв'язок між поведінкою і її наслідками. Якщо втрата привілею не пов'язана з певним проявом поведінки, дитина скоріше відчує себе покараною і скривдженою.

Використання природних і логічних наслідків. Природні наслідки, тобто, такі наслідки, які з деякою ймовірністю можуть відбутися, якщо не втрутитися в хід подій, стають уроками життя. На жаль, у дійсності деякі природні наслідки стають для нас школою жорстоких ударів, наприклад, коли крадуть залишені у дворі іграшки. Коли ми прагнемо запобігти неприємностям або повинні захистити здоров'я або безпеку дітей, ми часто прагнемо забезпечити логічні, а не природні наслідки. Назвіть, будь ласка, деякі природні наслідки, які вас чомусь навчили.

Ігнорування небажаної поведінки. Деякі форми поведінки, якщо ми прагнемо їх бачити й надалі, потребують підкріплення. Іноді діти починають ламатися й підкорюватися просто для того, щоб батьки виявили свою увагу стосовно них. Якщо дитина використовує певну небажану поведінку для того, щоб підвищити свій контроль над навколишніми або залучити вашу увагу, то дійовим заходом може стати ваша мовчазна відмова звертати увагу на цю поведінку.

Забезпечення відшкодування збитку або відновлення колишнього порядку речей. Іноді кращим способом навчитися чомусь гарному буває практичне відпрацьовування правильної поведінки. Якщо діти привчаються відповідати за свої дії, вони з більшою ймовірністю стануть відповідальними людьми.

Проведення сімейних нарад. Часто для дозволу якої-небудь проблемної ситуації найкраще буває зібрати всі, що мають до неї відношення сторони й обговорити, що відбулося й що в цій ситуації робити. Проведенням сімейних нарад дорослі показують дітям, що вони, діти, – важлива частина родини й що їхні почуття враховують. Крім того, сімейні наради допомагають дітям навчитися говорити про свої почуття.

Складання таблиць спостереження за поведінкою. Таблиці допомагають патронатним вихователям визначати, коли дитина проявляє небажані форми поведінки й у чому їх причина. Стежачи за поведінкою за допомогою цих таблиць, вихователі можуть вчасно ухвалити рішення щодо того, коли їм слід застосувати позитивне підкріплення, щоб допомогти засвоєнню або прояву бажаної поведінки.

Допомога дитині в розумінні їм їхніх почуттів. Багато дітей не співвідносять свої почуття з вчинками. Якщо дорослі зможуть допомогти дитині зв'язати її емоції з

поведінкою, вони тим самим зроблять перший, дуже важливий крок на шляху до змін цієї поведінки.

Заміна часу дії негативних факторів на час дії позитивних факторів. Зупинити прояв небажаної поведінки дуже важко. Ключем, що відкривають можливість зміни поведінки, іноді може стати заміна чогось негативного й деструктивного чим-небудь позитивним і здоровішим.

Забезпечення альтернатив деструктивним формам поведінки. Емоції несуть у собі великий заряд енергії. Дітям може знадобитися якесь місце, де вони могли б виплеснути цю енергію. Дорослі можуть допомогти їм знайти позитивні способи вираження їхніх почуттів.

Спільна з дитиною робота зі складання плану досягнення змін у її поведінці. Навчитися складати план досягнення змін можна тільки на практиці. Складання планів звичайно починається з визначення мети. Якщо вам вдасться допомогти дитині зрозуміти, що її поведінку необхідно змінити й потім сформулювати мету, ви буде рухатися в правильному напрямку. Згадайте час, коли у вас була якась мета й подумайте, що вам допомогло її досягти. Чи рухалися ви до неї маленькими продуманими кроками? чи Багато було варіантів, які могли привести вас до неї Якого роду підкріплення або винагороди ви одержували на своєму шляху?

Як допомогти

	Якщо ви чуєте …	**То обов'язково скажіть …**	**Ніколи не кажіть …**
1	«Ненавиджу нашу будинок …	«Що відбувається у нас такого, через що ти так почуваєшся?»	«Коли я був у твоєму віці ... ти просто лінуєшся!»
2	«Все здається таким безнадійним...»	«Інколи ми всі почуваємося подавленими. Давай подумаємо, які у нас проблеми і яку з них потрібно вирішити у першу чергу»	«Подумай краще про тих, кому гірше, ніж тобі …»
3	«Усім було б краще без мене!»	«Ти дуже багато значиш для нас і мене турбує твій настрій. Скажи мені, що відбувається?»	«Не кажи дурниць. Давай поговоримо про щось важливіше\інше»
4	«Ви не розумієте мене!»	«Розкажи мені, як ти себе почуваєш? На що це схоже? Я справді хочу це знати»	«Хто ж може зрозуміти молодь у наш час?»
5	«Я вчинив жахливо...»	«Давай сядемо і поговоримо про це»	«Що посієш те й пожнеш!»

6	«А якщо у мене не вийде?»	«Якщо не вийде, я буду знати, що ти зробив усе можливе»	«Якщо не вийде - значить, ти недостатньо старався!»

РЕАБІЛІТАЦІЯ

Реабілітація – комплекс медичних, психологічних, педагогічних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зав'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації та ін., які супроводжуються стійкими розладами функцій організму (інвалідністю), захворюванням, втратою соціального статусу, близьких людей і тяжкими переживаннями таких втрат тощо. Передбачає якнайшвидше і найбільш повне відновлення повноцінного функціонування (Звєрєва, 2012).

Види реабілітації (за Безпалько О.В.):

Психологічна реабілітація спрямована на подолання у свідомості дитини уявлення про безвихідь її становища, відновлення запасних сил організму, формування впевненості та мотивації щодо подолання почуття тривоги, страху чи провини, психологічних комплексів, невпевненості у своїх силах, зміцнення активної, діяльної особистісної позиції дитини.

Педагогічна реабілітація передбачає навчання, виховання та всебічний розвиток, у першу чергу, дітей з інтелектуальними обмеженнями, створення умов для розвитку їхніх потенційних можливостей.

Професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення людиною втрачених професійно важливих якостей, необхідних для повернення до трудової діяльності у тій сфері, яка найбільш придатна для людини відповідно до її індивідуальних можливостей.

Медична реабілітація – спрямована на повне або часткове відновлення/компенсацію порушеної чи втраченої функції організму людини, можливе уповільнення прогресування захворювання, підтримку фізичних сил особистості.

Соціальна реабілітація – комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок стану

здоров'я зі стійкими розладами функцій організму (інвалідність); зміни соціального статусу (люди похилого віку, безробітні, біженці). Метою соціальної реабілітації є повернення особистості до суспільно корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, навчання.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя – це комплекс заходів, спрямованих на задоволення потреб дитини, відновлення чи формування функціональних зав'язків дитини та її сімейного оточення, із соціальними групами, засвоєння нею нових соціальних ролей, відновлення контактів, нейтралізацію факторів, які негативно впливають на розвиток особистості та її соціалізацію.

Основні завдання реабілітаційної діяльності патронатного вихователя:

- правовий захист дитини;
- відновлення її емоційного, фізичного стану;
- реадаптація дитини в соціумі, відновлення соціальних зав'язків;
- відновлення/формування структури ігрової та навчальної діяльності;
- відновлення/формування навичок комунікації;
- формування позитивних життєвих установок та переконань;
- формування батьківської компетентності членів біологічної сім'ї дитини, пошук ресурсів для подолання вразливості.

Реабілітаційна діяльність у процесі надання послуги з патронату спрямована, в першу чергу, на дітей, які переміщені в сім'ю патронатного вихователя, та їхніх батьків, сімейне оточення. Щодо дітей, то їх ми можемо об'єднати у такі групи: ті, хто має труднощі в соціальній адаптації внаслідок СЖО (алкоголізм, безробіття батьків, трудова міграція тощо), та ті, в кого процес соціалізації ускладнений тривалим перебуванням поза сім'єю (бродяжництво, «діти вулиці» тощо) чи травмами (жорстоке поводження з дитиною).

У першому випадку заходи будуть спрямовані на відновлення функцій, в другому – особливий акцент на їх формуванні, зокрема: соціальних якостей (соціальна адаптивність, толерантність, мотивація до змін); соціальних умінь (соціально-побутове самообслуговування, навчальні, комунікативні здібності,

нормативна поведінка); соціальної мережі (сім'я, учителі/вихователі, однолітки тощо).

Крім цього, дитина, яка переміщена в сім'ю патронатного вихователя, може мати психотравматичний досвід внаслідок переживання жорстокого поводження, втрат, насильства тощо. Така дитина потребує особливих реабілітаційних заходів та допомоги психолога.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя базується на ряді **принципів**, зокрема:

- максимальне використання можливостей дитини, її сімейного оточення, адже кожна людина здатна покращувати рівень своєї життєдіяльності, особистісно зростати;
- поетапне формування вмінь і навичок, необхідних для існування в соціальному середовищі;
- максимальна участь дитини, її сім'ї, у процесі реабілітації, адже важливо не вирішувати проблеми замість дитини, а навчити її брати участь у прийнятті рішень, які стосуються її життя, усвідомлювати наслідки цих рішень;
- індивідуалізація заходів та послуг відповідно до визначених потреб дитини та її сімейного оточення;
- професійність патронатного вихователя, спеціалістів, долучених до реабілітаційного процесу, пріоритетність гуманного ставлення до дитини, її батьків;
- зв'язок із найближчим середовищем, оточенням з метою забезпечення максимальної підтримки дитини, допомога сім'ї, робота із іншими соціальними колами (Deleu, 2004).

Орієнтиром для патронатного вихователя в процесі реабілітаційної діяльності є **етичні норми**, що визначені Етичним кодексом спеціалістів із соціальної роботи, в основі якого лежать міжнародні етичні принципи та стандарти:

- пріоритетність інтересів дитини;
- толерантність, терпимість до поведінки та емоційних реакцій дитини, яка переміщена в сім'ю патронатного вихователя, її сімейного середовища;
- повага до гідності дитини та її батьків;

- довіра та взаємодія з дитиною, її батьками, членами МДК;
- конфіденційність, нерозголошення інформації про дитину, її сімейне оточення третім особам, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством (Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи, 2005).

Міждисциплінарна команда (МДК), що формується у процесі реабілітаційної діяльності відповідно до визначених потреб дитини та її біологічної сім'ї, складається із спеціалістів, які професійно надають послуги в межах визначеної компетентності як для дитини, так і для її сім'ї. Так, у разі зафіксованих припущень щодо наявності хвороб чи хворобливого стану, за наявності інвалідності до МДК входить сімейний лікар, який надає рекомендації щодо лікування чи підтримання фізичного стану дитини. Якщо патронатний вихователь зафіксував надмірні прояви тривожності, девіацій, неадекватні реакції дитини, то до роботи з дитиною долучається практичний психолог. Для успішної адаптації дитини в закладі освіти до команди долучається соціальний педагог та класний керівник навчального закладу.

Патронатний вихователь є членом цієї команди, інформує членів МДК про результат впливу заходів на розвиток дитини, підсилює їх вплив у процесі взаємодії із дитиною та її сімейним середовищем.

Члени МДК спільно із патронатним вихователем обговорюють результати оцінки потреб дитини та її сімейного середовища, планують послуги, складають план роботи із дитиною та її сімейним оточенням, визначають, які потрібно залучити ресурси тощо. Особливістю роботи такої команди є професійний обмін інформацією, адже реабілітаційна робота з дитиною та її сім'єю має базуватися на достовірній інформації, тому має відбуватися періодичний аналіз нових деталей, виявлених фактів, обмін інформацією.

Здатність до відновлення залежить від особливостей, які слід розглядати на індивідуальному, сімейному та середовищному рівнях (Звєрєва, Кузьмінський, Кияниця, Петрочко, 2010).

На індивідуальному рівні:

- безумовне прийняття;

- адекватна самооцінку;
- віра у себе та здатність долати труднощі;
- оптимізм;
- довіра;
- міцний емоційний зв'язок, відчуття захищеності;
- опанування соціальними ролями;
- участь у прийнятті рішень;
- здатність брати відповідальність за власні вчинки;
- ідентичність;
- відкритість та комунікабельність.

До факторів **сімейного рівня** відносяться:

- батьківська компетентність;
- позитивний досвід дитинства у батьків;
- здоровий спосіб життя;
- позитивні, теплі стосунки з дитиною, стійка прив'язаність;
- вміння створити для дитини розвиваюче середовище;
- здатність виявляти ознаки кризи/стресу на ранніх етапах та приймати кваліфіковану допомогу.

Умови для досягнення ситуацій успіху в процесі реабілітаційної діяльності патронатного вихователя:

- ставитися до дитини та її сімейного середовища як до повноцінних учасників реабілітаційного процесу, враховувати їхню думку, потреби, діяти в найкращих інтересах дитини;
- цілеспрямовано і поетапно навчати дитину основних правил поведінки;
- формувати навички самообслуговування;
- розвивати пізнавальні здібності дитини, виявляти та розвивати її творчі здібності;
- акцентувати увагу на здатності дитини до відновлення внутрішніх ресурсів, формувати систему підтримки найближчого оточення та сприятливих обставин середовища;

- створювати умови для фізичної та емоційної безпеки (позбавитися небезпечних речей та предметів; вилучити предмети, що викликають у дитини страх та інші негативні емоційні реакції; не з'ясовувати у присутності дитини стосунки з її біологічними батьками, родичами тощо, особливо з приводу проблем, пов'язаних з нею);

- сприймати дитину такою, якою вона є, підтримувати і заохочувати її до пізнання нового; стимулювати до дії через гру; більше розмовляти з дитиною, слухати; надавати дитині можливості вибору: в їжі, одязі, іграшках, засобах масової інформації тощо; не піддаватися всім примхам, вимогам дитини; не вимагати від неї того, чого вона не здатна зробити; не боятися кожну хвилину за життя дитини;

- мотивувати та наснажувати дитину на активну участь у плануванні та досягненні змін;

- будувати взаємовідносини на основі емпатії, оцінювати, розуміти та ідентифікувати емоційний стан дитини, її настрій, потреби, усвідомлювати її індивідуальність та винятковість (Капська, 2000).

Патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату реалізує завдання реабілітаційної діяльності в таких **сферах:**

У соціально-побутовій сфері реабілітаційна діяльність передбачає реалізацію ряду заходів, спрямованих на формування (відновлення) у дитини навичок самообслуговування, догляду за власним тілом, одягом, речами, дотримання режиму дня, виконання повсякденних побутових дій.

У педагогічній сфері реабілітаційна діяльність включає заходи, спрямовані на корекцію та засвоєння системи знань, норм, правил поведінки. Особливо важливий цей напрям у випадках педагогічної занедбаності дитини, невідвідування нею тривалого часу навчального закладу, порушень інтелектуального, сенсорного чи фізичного розвитку дитини.

У сімейній сфері – комплекс заходів, що спрямовані на відновлення батьківських функцій батьків дитини чи осіб, які їх замінюють, формування їхніх компетентностей з питань догляду, розвитку та виховання дитини.

У дозвіллєвій така діяльність передбачає відновлення духовних цінностей, розвиток творчих інтересів та здібностей дитини.

Соціально-психологічна сфера реабілітаційної діяльності пронизує всі аспекти роботи патронатного вихователя. Вона спрямована на відновлення індивідуально-особистісного статусу дитини, розвиток здібностей, формування якостей, що дозволять дитині виконувати різні соціальні ролі.

Реабілітаційна діяльність патронатного вихователя є багатоплановою і включає **різні види допомоги і підтримки**. До них можна віднести:

- відновлення навичок організації побуту, чітке виконання режиму дня, організація вільного часу (В основі лежить закріплення соціально-значимих норм поведінки, формування моральних цінностей);
- терапію середовищем (Вплив на дитину мають ті умови, в яких вона перебуває. Вони мають бути безпечними, відповідати санітарно-гігієнічним вимогам тощо. Терапія середовищем формує спосіб життя дитини, санітарно-гігієнічні та господарсько-побутові навички (чистити зуби, мити руки, прати одяг тощо), виконання суспільно-корисної роботи (догляд за тваринами, рослинами, прибирання в помешканні тощо). Роль середовища в даному випадку ще й в тому, що в сім'ї патронатного вихователя дитина бачить реальні міжособистісні відносини, родинні зв'язки (бабуся, тітка тощо), які змінюють її ставлення та формують систему цінностей, сімейних ролей, активізують комунікативні здібності тощо);
- терапія зайнятістю (Це метод відновлення, формування функцій, під час яких реалізуються індивідуальні здібності та інтереси дитини. Вона вчиться організовувати вільний час, займатися різними справами (малювання, спорт тощо), у процесі чого може проявити здібності, інтерес до певного виду діяльності. Крім цього, це розвиває вміння планувати вільний час, виконувати тривалий час певний вид діяльності тощо);
- психотерапевтичні впливи (Різні види арт-терапії: терапія мистецтвом, казками, малювання, терапія спілкування із природою тощо. Арт-терапія – це метод впливу на психоемоційний та фізичний стан дитини за допомогою різних видів ужиткового та художнього мистецтва (Зверева, Безпалько, Харченко, 2004). Заняття

різними видами художньої діяльності сприяють психологічному розвантаженню, розвитку креативності та індивідуальності особистості, покращенню її самовідчуття);

- казкотерапія (Одна із найцікавіших психокорекційних технік. Казка з її багатим виховним потенціалом та емоційною забарвленістю дозволяє вирішити безліч психолого-педагогічних завдань. Найбільш поширеними формами казкотерапії є: аналіз відомих народних та авторських казок; створення казки, інсценування казки; вигадування кінця чи початку нової казки, створення авторської казки, де в завуальованій формі дитина може розказати про власні проблеми, переживання та очікування. Використання казкотерапії дозволяє патронатному вихователю побачити причини життєвої кризи дитини, оцінити рівень позитивних змін, що відбулися, або не відбулися (Зверева, Безпалько, Харченко, 2004).

ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Особа з інвалідністю – особа зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть завадити їхній_повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. (Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, стаття 1)

Особа з особливими освітніми потребами – особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту. (Закон України «Про освіту»).

Термін **«інклюзивний»** наголошує на необхідності особливої уваги до дітей, які є уразливими до виключення, і чиї права на освіту часто порушуються.

Інклюзія – процес активного включення в суспільні стосунки всіх громадян незалежно від фізичних, інтелектуальних, культурних, мовних, національних та інших особливостей. (Конвенція ООН про права осіб з інвалідності, стаття 24)

Інклюзивне навчання – система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників

Інклюзивна школа – навчальний заклад, який забезпечує інклюзивну освіту як систему освітніх послуг, зокрема: адаптує навчальні програми і плани, фізичне середовище, методи і форми навчання, використовує існуючі в громаді ресурси, залучає батьків, співпрацює із фахівцями для надання послуг відповідно до потреб дітей, створює позитивний клімат в освітньому середовищі.

Інклюзивне освітнє середовище – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей.

Розумне пристосування – запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій і адаптацій з метою забезпечення реалізації особами з особливими освітніми потребами конституційного права на освіту нарівні з іншими особами.

Індивідуальна програма розвитку – документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, закріплює перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційних потреб/послуг для розвитку дитини та розробляється групою фахівців з обов’язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання.

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТРУДНОЩІВ, ПОВ’ЯЗАНИХ ЗІ ЗДОРОВ’ЯМ ДИТИНИ

Потреби дитини з інвалідністю та можливості батьків з їх вирішення:

- **медичні:** допомога у діагностиці стану дитини, нагляд за лікуванням (за його необхідністю), втілення реабілітаційних заходів;

- **інформаційні** – одержання необхідної інформації за особливостями догляду, годування, медичного нагляду (наприклад, особливостей графіку щеплень), як особливостей виховання та розвитку дитини з особливими потребами;

- **фізичні:** визначення необхідного часу і фізичних зусиль по догляду за дитиною з особливими потребами; (годування, купання, їжа, гуляння, присипляння, бавлення тощо); організація ритму життя, помешкання, індивідуального фізичного комфорту;

- **емоційні:** увага до емоційного стану дитини та його змін і особливостей (наявність страхів, рівня стомлювання, підвищеної злості, почуття провини, депресії, станів афективного збудження – «істерик» дитини, тощо);

- **особистісні:** виявлення і розвиток творчого потенціалу дитини;

- **міжперсональні:** увага до стосунків з батьками, братами/сестрами, бабцями/ дідусями, друзями, лікарями, педагогами; вирішення поведінкових проблем;

- **соціальні:** вирішення питань якісної й адекватної освіти (пошук відповідних дитячих та навчальних закладів), допомога у професійному самовизначенні й професійній реалізації, відпочинку, організації дозвілля, тощо;

- **фінансові:** розв'язання питань декретної відпустки, соціальної допомоги, засобів пересування для дитини (за необхідності; наприклад, візок, милиці, тощо), спеціальних меблів (за необхідності), засобів догляду (особливості одягу, наявність достатньої кількості памперсів, тощо), забезпечення дієтичного харчування (за необхідності);

- **юридичні:** допомога у розв'язанні будь-яких питань соціально-правового характеру.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАДОВОЛЕННЯ ПОТРЕБ ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1. **Обстеження дитини та встановлення діагнозу.** Мета – не навісити тавро на дитину, а спрямувати зусилля у визначене русло.

2. **Пошук сучасної достовірної інформації.** Потрібно стати компетентними освіченими батьками, щоб орієнтуватися, що є правдою, а що – комерційною рекламою. Можна знайти перелік багатьох методик, проте далеко не всі вони є ефективними і безпечними, – а час втручань і кошти батьків є обмеженими…

3. Дуже важливо **інвестувати час і ресурси** в те, що може принести найбільшу користь дитині.

4. Забезпечення висококваліфікованої **медичної опіки за необхідності** (стаціонари, реабілітаційні центри, спеціалізовані інститути, тощо). Пошук партнерської команди фахівців і складення плану допомоги.

5. **Соціалізація, освіта** – пошук адекватних та ефективних освітніх закладів, вирішення питань дозвілля, тощо.

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

(заповнити таблицю)

	Комплексна реабілітація			
Для яких дітей, підлітків	**психологічна**	**Медична**	**педагогічна**	**соціальна**
Дитина із порушенням мовлення	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* Патронатний вихователь *Які заходи*
Дитина із затримкою психічного розвитку	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* Патронатний вихователь *Які заходи*
Дитина із ДЦП	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* Патронатний вихователь *Які заходи*
Дитина із легкою розумовою відсталістю	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* Патронатний вихователь *Які заходи*
Дівчинка, яка стала жертвою сексуального насильства	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* Патронатний вихователь *Які заходи*
Підліток, який був жертвою торгівлі людьми	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* *Які заходи*	*Хто може надавати* Патронатний вихователь *Які заходи*

ПІДБІРКА КАЗОК ДЛЯ ТЕРАПІЇ ДИТЯЧИХ СТРАХІВ

(за матеріалами А. Оксанич Підбірка казок для терапії дитячих страхів. – Режим доступу : http://oxytozen.com/antonina-oksanich/)

Страх – це важлива, життєво необхідна емоція, головне завдання якої - уберегти від небезпеки, пробудити в людині обережність і уважність. Так як для дитини наш світ великий і багато в чому непізнаний, діти часто зустрічаються з природним страхом невідомого. Вони можуть боятися повсякденних речей: галасливого фену, свистячого чайника, замкнутого ліфта або висоти; природних явищ, як удари грому, свист вітру, темряву. Соромливих малюків може лякати велика або нова компанія, виступ перед глядачами, нові місця. Тому, потрапляючи в сім’ю патронатного вихователя, природно, що діти будуть переживати страх.

Багато дитячих страхів є віковими і мають тимчасовий характер. Наприклад, для однорічних малюків страшно відпустити маму, поруч з нею дитина відчуває себе в цілковитій безпеці. У цей період важливо, щоб сформувалася впевненість дитини, що мама завжди повертається. Для терапії таких страхів рекомендуємо читати дітям казки, де герой розлучається з мамою, а потім заново зустрічається з нею (Сара Неш «Найніжніші обійми у світі»).

Якщо ви хочете **підготувати дитину до відвідування дитячого садка**, також краще поступово знайомити її з дитячим колективом і читати тематичні книги. Наприклад, «Зайка йде в садок» Ольги Громової.

У 3-5 років у дитини можуть виникнути **нічні кошмари, страх темряви, тварин, комах, казкових персонажів**. Дорослим не варто висміювати ці страхи, краще познайомити з ними дитину. Наприклад, зайти разом в темну кімнату і придивитися, прислухатися до неї, посвітити ліхтариком, що діти і так люблять робити в цьому віці.

Казкотерапія тут також дуже ефективна. При страху темряви рекомендую такі книги:

«Хто живе в темряві» – це збірка віршів про вечір, ніч, темряву, які описують красу нічного лісу, тихого будинку і зоряного неба. Книга рекомендована для дітей від народження до 6 років.

«Чому ти не спиш» ірландського письменника Уодделл Мартіна. Добра казка про страх темряви для самих маленьких слухачів (для дітей 1-4 років).

«Тося-Бося і темрява» Ліни Жутауте. Героїня – хоробра дівчинка, але як тільки настає ніч, приходить страшна Темрява і лякає дитину. Одного разу Тося-Бося вирішує, що вистачить боятися, і відправляється на пошуки Темряви, щоб від неї позбутися (для дітей 3-6 років).

При страху тварин і комах дитини варто краще познайомити з природою, розповісти, чим відрізняються тварини, які з них небезпечні, а які – ні. З деякими тваринами можна познайомитися ближче, розглянути їх, взяти на руки, якщо дитина готова. Від небезпечних тварин навчити захищатися: не підходити близько, не дратувати, використовувати маски. Інформація розсіює страхи, і не тільки у дітей.

Крім цього можна почитати кумедні книги, як наприклад: «Як полюбити павучка» Діани Амфт, «Мурахи» Алехандро Альгар.

Коли дитина боїться чудовиськ. Іноді відповідь лежить на поверхні. Зверніть увагу, можливо, хтось із ваших родичів залякує дитину чудовиськом: «Якщо цього не зробиш, до тебе прийде страшний Бабай!». Навмисно залякувати малюка не варто, шукайте інші способи домовлятися з ним.

Якщо дитина боїться монстрів, пограйте з нею в театр, нехай малюк побуде в ролі чудовиська і собі на втіху розважає дорослих, а потім помінятися. Зображуйте страшного монстра, який хоче наздогнати і всього лише міцно обійняти малюка. Кривляйтеся, веселіться разом з дитиною!

Якщо ви помічаєте, що страх чудовиськ має затяжний і панічний характер і малюка мучать нічні кошмари, в такому випадку варто звернутися до дитячого психолога. Причиною цього може бути стресова ситуація, напружена обстановка в сім'ї або пригнічена агресія дитини. Коли малюкові забороняють злитися, відстоювати свої кордони, говорити «мені не подобається», «не хочеться», «стоп», його позбавляють можливості захищати своє «Я» – це розвиває тривожність і невпевненість в собі. Адже агресія, в першу чергу, потрібна для захисту, а заборона на агресію позбавляє дитину такого інструменту. Ігро- і казкотерапія в цьому випадку мають відмінний ефект.

Радимо наступні книги: «Там, де живуть чудовиська» Моріса Сендака, «Груффало» Джулії Дональдсон, «Як впоратися з монстрами» Катрін Леблан, «Чим займаються вовки, коли не лякають дітей? і «Чим займаються відьми, поки не лякають дітей» Лямур-Кроше Селін і Домас Олів'є, «П'ята овечка» Грундман Гаррієт.

Десь в 5-6 років у дітей з'являються **страхи публічних виступів, нового колективу, будь-яких змін в житті, а також нещасних випадків.** Що стосується нещасних випадків (пожежі, потопу, аварій, травм), то дитину слід заспокоїти за допомогою інформації. Ознайомити з правилами безпеки і пояснити, як потрібно реагувати під час таких ситуацій. У цьому віці діти повинні знати на пам'ять

телефони батьків (осіб, які їх замінюють), швидкої допомоги, поліції, пожежної, а також адресу свого проживання.

З острахом публічних виступів дитини можна познайомити в таких кумедних книгах: «Один на сцені» Ульфа Нільсона і Еви Еріксон, «Кошеня Шмяк, співай, не бійся!» Роба Скоттона (вид-во Clever).

Є цікаві книги відомих психологів, де патронатний вихователь може познайомитися з усім розмаїттям дитячих страхів: «Цілюща боюська: казки-розмальовки для дітей 3-6 років», «Азбука хоробрості» Наталії Чуб, «Що робити, якщо» Людмили Петрановської.

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ

Проаналізувати життєві ситуації надання послуги патронату над дітьми

Ситуація 1

Хлопчик 10-років вийняв гроші із кишені сусідського пальта, коли той заходив до вас, і купив собі іграшковий автомат.

- Ох, я ж його била, била, - розповідає мати. Гроші всі до копієчки повернула сусідові. Мене всі сусіди знають: я ганчірки не візьму. І де він навчився такого?
- Пробачте, а автомат куди подівся?
- Як же ви могли залишити йому річ, яку він украв?
- Куди ж я її подіну?
- Ну поламали б у гніві на його очах – краще, ніж лупцювати хлопчину. Спалили б…
- Що це ви таке кажете? Він же грошей коштує! У мене зарплата маленька…
- *У цьому діалозі з чиєю думкою ви погоджуєтеся?*
- *Яку виховну мету ставила перед собою мати?*
- *Чого вона фактично домоглася?*
- *Чи можна сказати, що обрано ефективний спосіб виховання? Запропонуйте свій варіант.*

Ситуація 2

- Мамо, можна я піду в кіно? – Сергій стояв за спиною матері, і вона побачила у дзеркалі його очі. Вони блищали.
- У кіно? А який фільм?
- Ну яка різниця?..
- Тобто як це «яка різниця»? Тобі що, треба просто згаяти час? І ти не знаєш, на що його витратити?
- Ну так вже й згаяти… - пробурмотів Сергій.

Не признаватися ж матері про все, як є: йому дуже хочеться піти в кіно з Мариною із 7-го «Б», все одно, на що, і вона згодна – ось що важливо! Піти з нею!

Матері здалося підозрілим все – і його нерішучість, і голос, і особливо очі. Тут щось не те, а що саме – з'ясувати ніколи. Зітхнувши, мама сказала: «Запитай у батька».

- …У кіно? – перепитав батько. – А коли ж ти за уроки сядеш? І потім. Поглянь на себе – який у тебе вигляд? Ґудзик ось-ось обірветься, сорочка зім'ята, черевики нечищені…

- *Як ви думаєте, якою була б реакція батьків, якби Сергій розповів про справжню причину свого бажання піти у кіно? Оцініть позицію батьків? Чи можна її назвати правильною?*

- *Оцініть поведінку підлітка. Спробуйте уявити його стан, ставлення до батьків, спрямованість дій зараз. Через кілька днів? Через пару років?*

- *Чи можуть бути таємниці у дітей від батьків? За яких умов може бути досягнута повна відвертість? Чи потрібна вона для патронатних вихователів?*

Ситуація 3

Борі 4 роки. Він живе у вашій родині кілька місяців. До вас приходить у гості подруга з дітьми. Ви накриваєте стіл, ставите свій фірмовий пиріг. Спочатку Боря ігнорує дітей вашої подруги, але коли вони починають брати його іграшки, він сердито кричить. Потім бере одну з іграшок і з силою кидає її так, що скло в дверях тріскається. Ви хапаєте Борю, трясете його і говорите: «Якщо ти не будеш гратися тихо з іншими дітьми, я замкну тебе одного в кімнаті, і ти не отримаєш пиріг».

Щось подібне повторюється кожного разу, коли хтось приходить до вас в будинок з дітьми. Попередні бесіди про правила гостинності та загрози покарати результату не дають. Ви починаєте уникати таких візитів.

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували б, щоб виправити поведінку дитини?*

Ситуація 4

Олі 9 років. Вона знаходиться у вашій родині всього лише місяць. Кожен раз, коли дзвонять в двері, вона виявляється у вхідних дверей раніше за всіх. Якщо приходить чоловік, вона висне на шиї і залишається біля нього, намагаючись всістися на його коліна. Вам це неприємно, але ви не уявляєте собі, як сказати про це Олі. Ви намагаєтеся відкривати вхідні двері самі, міцно обнявши дівчинку. Ваш чоловік не приймає особливої участі у вихованні Олі, і ви не обговорювали з ним цю проблему.

Одного разу друг вашого чоловіка приїжджає до вас без попередження в той час, коли ви зайняті на кухні. Оля відкриває вхідні двері і вішається на нього. Ваш чоловік, не подумавши, випалює: «Припини це, ти ще надто молода. Це непристойно».

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували вихователю?*
- *Які із попередніх методів ви в майбутньому використовували, щоб виправити поведінку дитини?*

Ситуація 5

Каті 13 років. Вона живе з вами півроку. Коли вона злиться, то її улюбленим слівцем є «затрахало», це вже увійшло в звичку. Ви намагалися пояснити їй, як це

негарно, але вона, схоже, не прагне позбутися цієї звички. До вас приходить в гості ваша тітка. Вона не може зрозуміти, чому ви взяли «цю жахливу дитину», і використовує будь-яку можливість, щоб довести вам, що вона права. Катя повертається додому зі школи з вигуком: «Мене затрахало ця трахнута училка, я її ненавиджу». Ваша тітка каже їй, щоб та пішла і помила свій рот з милом. «І ти мене теж затрахала», - чує у відповідь тітка. «Геть звідси!» - кричите ви Каті.

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували б, щоб виправити поведінку дитини?*

Ситуація 6

Маші 15 років, вона живе з вами місяць. Протягом цього часу пропало кілька ваших особистих речей. Спочатку ви думали, що просто кудись їх поклали і не можете знайти, але потім ви вирішили пошукати їх в її кімнаті. У маленькій коробці під ліжком ви знаходите свої зниклі речі, а також чужі предмети, яких ви ніколи раніше не бачили. Коли вона повернулася зі школи, ви, дивлячись їй прямо в очі, говорите: «От кого я терпіти не можу, так це злодіїв». І зі словами «Поки ти не перестанеш це робити» ви забираєте її телефон.

- *Які причини подібної поведінки дитини?*
- *Чи правильно поводився патронатний вихователь?*
- *Як дитина зрозуміла дії вихователя?*
- *Які першочергові дії ви запропонували вихователю?*
- *Які із методів ви в майбутньому використовували б, щоб виправити поведінку дитини?*

Запитання до всіх ситуацій:

- Кого із інших спеціалістів ви б долучили до роботи з цими випадками?
- Яку допомогу ви очікуєте від них?
- Хто із дітей потребує реабілітації і чому?

Використані джерела

1. Змановская Е. В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Издат. центр Академия, 2003. – 288 с.

2. Луценко Ю. А. Діти-правопорушники: що робити? / Юрій Луценко. – К. : Шк. Світ, 2010. – 128 с.

3. Підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально-методичний посібник / Авт. кол.: Бондаренко Т.В., Гришко А.А., Журавель Т.В., Звєрєва І.Д. та ін. / За заг. ред. І.Д. Звєрєвої – К.: “Версо 04”, 2011 – 672 с.

Додаток З

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ОСОБИСТІСНОЇ ГОТОВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ДО ТИМЧАСОВОГО ВЛАШТУВАННЯ В ЇХНЮ СІМ'Ю ДІТЕЙ

Шановний друже!
Пропонуємо тобі розглянути декілька життєвих ситуацій. Прочитай їх уважно, а також думки різних людей стосовно цих ситуацій. Відміть свою згоду чи незгоду з кожною думкою. Для цього обведи кружечком відповідну відповідь у таблиці.

1. До сусідів на деякий час переїхали жити діти їхніх родичів. Двоє власних дітей сусідів висловили свою думку щодо цієї ситуації. Відміть кружечком рівень своєї згоди чи незгоди із відповідями дітей.

1-а дитина. Як добре! Є з ким гратися і спілкуватися!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

2-а дитина. Це так погано, вони постійно мені будуть заважати!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

2. Мати твого друга вирішила запросити своїх племінників на канікули. Він і його сестра по різному ставляться до такої події. Відміть кружечком рівень своєї згоди чи незгоди із відповідями дітей.

Друг. Тепер мама весь час буде тільки з ними спілкуватися, все їм купувати! А мені знову чекати, коли вони поїдуть і мені куплять новий телефон.

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

Сестра друга. Як добре, тепер зможу їм віддати ті іграшки, з якими я вже не граюся, буде з ким ходити на дитячий майданчик!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

3. На уроці вчителька розповіла про сім'ю, яка бера тимчасово на виховання інших дітей. Діти в класі по різному відреагували на ситуацію. Відміть кружечком рівень своєї згоди чи незгоди із відповідями дітей.

1-ий учень. Це жахливо! Вони будуть тільки плакати і всім заважати!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

2-ий учень. Дуже добре, що є такі люди! Адже обездоленим дітям потрібне домашнє тепло і підтримка!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

4. До класу вчителька привела нового учня і сказала, що раніше він жив в інтернаті, а тепер сім'я його забрала жити до себе. Двоє учнів класу по різному відреагували на ситуацію.

1-ий учень. Ми маємо підтримати хлопця, адже він стільки всього натерпівся в житті.

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

2-ий учень. Це жахливо! Тепер потрібно ховати всі речі, бо він може їх красти або ламати!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

5. Учням в класі запропонували сходити до дитячого будинку і поспілкуватися із вихованцями цього закладу. Двоє учнів так це прокоментували.

1-ий учень. Як добре, ми зможемо спілкуватися з ними. Потім і додому до себе запросити!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

2-ий учень. Нізащо! Я туди не піду, ще вошей підхвачу чи інших хвороб!

Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1	2	3	4

Обробка результатів

Оцінювання результатів проводиться за шкалою від -1 до 1 балу з градацією у 0,5 балів. Підрахунок проводиться за двома напрямами – прямі і непрямі відповіді.

№ питання	Повністю погоджуюся	В основному погоджуюся	Частково не погоджуюся	Повністю не погоджуюся
1.1	1	0,5	-0,5	-1
1.2	-1	-0,5	0,5	1
2.1	-1	-0,5	0,5	1
2.2.	1	0,5	-0,5	-1
3.1	-1	-0,5	0,5	1
3.2	1	0,5	-0,5	-1
4.1	1	0,5	-0,5	-1
4.2	-1	-0,5	0,5	1
5.1	1	0,5	-0,5	-1

5.2	-1	-0,5	0,5	1
Загальна кількість				
Середній бал				

Рівні

Високий рівень – від 0,5 да 1 балу – свідчить про особистісну готовність підлітків до тимчасового влаштування в його сім'ю сторонніх дітей.

Середній рівень – від -0.5 до 0,5 балів – свідчить про те, що вцілому підліток готовий до тимчасового влаштування в його сім'ю сторонніх дітей, проте інколи на нього впливає загальноприйнята думка в суспільстві, виникає сумнів.

Низький рівень – від -0,5 до -1 балів – такі підлітки не готові до тимчасового влаштування в його сім'ю сторонніх дітей.

Додаток К

КАРТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА НАВЧАЛЬНИМ ПРОЦЕСОМ ТА КОМУНІКАЦІЄЮ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ

Регіон _____

Дата проведення заняття_____

Експерт _____

Прізвище кандидатів у патронатні вихователі _____

№ з.п.	показники	Індикатори	Ім'я _____	Ім'я _____
1	**Рівень усвідомленості під час рефлексії**	відверто говорить про свої почуття, емоції, ставлення		
		висловлює загальні стандартні фрази (все добре, сподобалося тощо)		
		більше мовчить, або не знає, як охарактеризувати свій стан		
		додаткова інформація		
2.	**Виконання домашнього завдання**	дуже відповідально ставиться до виконання домашнього завдання, активно презентує результати		
		виконує домашнє завдання більш формально, намагається уникати презентації		
		не завжди виконує домашнє завдання (або виконує лише один член сім'ї), пояснює це завжди різними причинами, вибачається		
		категорично відмовляється виконувати домашнє завдання		
		додаткова інформація		
3.	**Виконання вправи «Почуття, поведінка та потреби**	активно аналізує, як пережитий досвід дитини може впливати на її поведінку, та яку потребу дитина висловлює цією поведінкою		
		намагається проаналізувати, як пережитий досвід дитини може впливати на її поведінку, та яку потребу дитина висловлює цією поведінкою		
		неохоче аналізує, як пережитий досвід дитини може впливати на її поведінку, та яку потребу дитина висловлює цією поведінкою, керується своїми сталими переконаннями		
		додаткова інформація		
4.	**Активність під час вправи**	розуміє сутність поняття «поведінка», обговорює та аналізує		

	«Поведінка дитини»	методи виховання		
		не обізнаний в теоретичному матеріалі, проте активно бере участь в обговореннях		
		не цікавиться новою інформацією, не вміє використовувати знання під час практичних вправ		
		додаткова інформація		
5.	**Виконання вправи «Поведінка – не дитина»**	активно вчиться, сприймає нову інформацію, задає питання		
		знання часткові, але активно сприймає нову інформацію, задає питання		
		Не погоджується з новою інформацією, вагається, відмовляється працювати		
		додаткова інформація		
6.	**Розуміння різних стратегій дисципліни**	слухає та активно обговорює інформацію про вплив дисципліни на формування та розвиток дитини, переконаний у негативних наслідках фізичних покарань		
		слухає та активно обговорює інформацію про вплив дисципліни на формування та розвиток дитини, вважає, що інколи є доречними фізичні покарання		
		не цікавиться новою інформацією, не бере участі в обговореннях, не висловлює власну думку		
		додаткова інформація		
7.	**Вправа «Формування навичок соціально прийнятої поведінки»**	усвідомлює особливості формування навичок соціально прийнятої поведінки, ділиться власними спогадами і переживаннями		
		частково усвідомлює особливості формування навичок соціально прийнятої поведінки, обговорює можливі форми, проте не ділиться власними спогадами і переживаннями		
		Має своє бачення щодо методів і форм формування навичок соціально прийнятої поведінки, активно відстоює лише своє бачення ситуації, не приймає інших думок		
		додаткова інформація		
8.	**Розуміння основ реабілітації в умовах**	усвідомлює особливості організації реабілітаційної допомоги дітям в умовах патронату		

	патронату	частково усвідомлює особливості організації реабілітаційної допомоги дітям в умовах патронату		
		не сприймає особливостей організації реабілітаційної допомоги дітям в умовах патронату, вважає, що цим мають займатися інші спеціалісти		
		додаткова інформація		
9.	**Уміння визначати компетентності**	аналізує і визначає власні компетентності		
		частково аналізує і визначає власні компетентності		
		не розуміє поняття компетентність і висловлює просто загальну інформацію (нові знання тощо)		
		додаткова інформація		
10.	**Рівень усвідомленості під час рефлексії**	відверто говорить про свої почуття, емоції, ставлення		
		висловлює загальні стандартні фрази (все добре, сподобалося тощо)		
		більше мовчить, або не знає, як охарактеризувати свій стан		
		додаткова інформація		

Підпис експерта _____

Додаток К

ДОВІДКИ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

УКРАЇНА
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА
вул. М.Кривоноса, 2, м. Тернопіль, 46027,
тел. (0352)43-58-80, факс (0352)43-60-02
e-mail: info@tnpu.edu.ua, код ЄДРПОУ 02125544

UKRAINE
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
TERNOPIL VOLODYMYR HNATIUK NATIONAL PEDAGOGICAL UNIVERSITY
2 M. Kryvonosa st., Ternopil, 46027, Ukraine
tel. +38 0352 43 60 67, fax: +38 0352 43 60 02
e-mail: info@tnpu.edu.ua

Від "02" 09 2021р. № 1035-33/03 На № _____ від "_____" _____ 20___р.

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційної роботи Пєтушкової Лариси Антонівни «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота»

Кафедра соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка підтверджує факту упровадження результатів дисертаційного дослідження Пєтушкової Лариси Антонівни впродовж 2019-2021 років у процесі підготовки бакалаврів спеціальності 231 Соціальна робота та магістрів спеціальностей 231 Соціальна робота (освітня програма «Соціальне адміністрування в територіальній громаді») та спеціальності 011 Освітні, педагогічні науки (освітня програма «Соціальна педагогіка»).

18-19 квітня 2019 року Лариса Антонівна презентувала результати дослідження на VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Соціальна робота: виклики сьогодення» під час проведення круглого столу «Впровадження сучасних підходів до надання соціальних послуг в умовах децентралізації» та творчої майстерні.

Студенти названих вище спеціальностей та викладачі були учасниками навчальних тренінгів з питань пошуку, відбору кандидатів у патронатні вихователі, запровадження послуги з патронату. Також вони були задіяні до тренінгів з підготовки кандидатів у патронатні вихователі як практичні соціальні працівники. Використовувалися діагностичні та методичні матеріали, підготовлені Ларисою Антонівною, отримували консультації та зворотній зв'язок після проведених тренінгів. У процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників та соціальних педагогів використовувалися напрацювання Пєтушкової Л.А., щодо навчання кандидатів у патронатні вихователі.

Використання матеріалів та інструментарію сприяло підвищення ефективності процесу підготовки майбутніх фахівців до підбору і роботи з кандидатами у патронатні вихователі.

Довідка про про впровадження результатів дисертаційної роботи Пєтушкової Лариси Антонівни на тему «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності» обговорена і затверджена на засіданні кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності протокол №1 від 1 вересня 2021р.

Проректор з наукової роботи та міжнародного співробітництва
д.б.н., професор Галина ФАЛЬФУШИНСЬКА

Завідувач кафедри соціальної роботи та менеджменту соціокультурної діяльності
д. п. н., проф. Віра ПОЛІЩУК

УКРАЇНА
РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР
СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

Вул. Чорновола, 66 , м. Рівне, 33028, тел. (0362) 620619, 620709
E-mail: rocssm@ukr.net Код ЄДРПОУ 13984972

28.08.2021 № 538

на №_____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності» Пєтушкової Лариси Антонівни, поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота»

Рівненський обласний центр соціальних служб підтверджує, що під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі протягом 2020-2021 років впроваджувалися результати дисертаційного дослідження Пєтушкової Лариси Антонівни.

У процесі навчання кандидатів у патронатні вихователі була використана модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, кандидати отримали для індивідуальної роботи методичні матеріали щодо особливостей реабілітаційної діяльності в умовах послуги з патронату.

Також психологом Рівненського обласного центру соціальних служб використовувалися діагностичні та методичні матеріали.

Лариса Антонівна надавала консультації в режимі он-лайн під час підготовки кандидатів.. У діяльності обласного центру соціальних служб використовуються методичні матеріали щодо відбору та діагностики кандидатів у патронатні вихователі.

Використання матеріалів та інструментарію сприяло підвищення ефективності процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Директор центру Ананій БУЧАК

Тернопільська обласна державна адміністрація
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ
вул. Шпитальна, 7, м. Тернопіль, 46008, тел./факс (0352) 22-03-95,
e-mail:14046247@mail.gov.ua, код ЄДРПОУ 14046247, р/р22820172034421000500004533 4

18.08.21 № 294 на № _____ від _____

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційної роботи Пєтушкової Лариси Антонівни «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота»

Тернопільський обласний центр соціальний служб підтверджує, що протягом 2019-2021 років під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі впроваджувалися результати дисертаційного дослідження Пєтушкової Лариси Антонівни.

Психологами Тернопільського обласного центру соціальних служб використовувалися діагностичні та методичні матеріали, Лариса Антонівна надавала консультації під час підготовки кандидатів, була присутня на заняттях та надавала підтримку тренерам.

У процесі навчання кандидатів у патронатні вихователі була використана модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, кандидати отримали для індивідуальної роботи методичні матеріали щодо особливостей реабілітаційної діяльності в умовах послуги з патронату.

У діяльності обласного центру соціальних служб використовуються методичні матеріали щодо відбору та діагностики кандидатів у патронатні вихователі.

Використання матеріалів та інструментарію сприяло підвищення ефективності процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Відгук тренерів, психологів та самих кандидатів після проведених занять позитивний.

За результатами впровадження результатів досліджень Пєтушкової Лариси Антонівни в Тернопільській області функціонує три сім'ї патронатних вихователів, ще дві у процесі створення.

Директор **Галина СМАЛЬ**

ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ УКРАЇНА 14046247

ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
СЛУЖБА У СПРАВАХ ДІТЕЙ
вул. Грушевського, 8, м. Тернопіль, 46021, тел. (0352) 52-21-81, 52-63-63,
e-mail: mail.ssntoda@te.gov.ua Код згідно з ЄРДПОУ 235588295

«___» _____ №_____ На № _____від _____

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційної роботи Пєтушкової Лариси Антонівни «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота»

Служба у справах дітей Тернопільської обласної адміністрації підтверджує впровадження результатів дисертаційного дослідження Пєтушкової Лариси Антонівни упродовж 2019-2021 років під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі. У процесі навчання кандидатів у патронатні вихователі була використана модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, реалізовано соціально-психологічний супровід процесу підготовки. Психологи здійснювали діагностику, консультування кандидатів за запропонованими методиками та рекомендаціями.

Також кандидати у патронатні вихователі на навчанні використовували методичні матеріали щодо особливостей реабілітаційної діяльності в умовах послуги з патронату.

Використання матеріалів, інструментарію та методичних рекомендацій для психологів сприяло підвищення ефективності процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі, особливо до такого вадливого напряму їхньої діяльності як реабілітаційний.

Відгук кандидатів після проведених занять позитивний, тренери та психологи відмітили користь методичних матеріалів та запропонованих підходів до підготовки.

За результатами впровадження результатів досліджень Пєтушкової Лариси Антонівни в Тернопільській області функціонує три сім'ї патронатних вихователів, ще дві у процесі створення.

Начальник служби **Ростислав ДРОЗД**

СЛУЖБА У СПРАВАХ ДІТЕЙ * Тернопільської обласної державної адміністрації * 23588295 * УКРАЇНА

Служба у справах дітей Тернопільської облдержадміністрації
№ 697/01-02-32 від 18.08.2021

Сертифікат 58E2D9E7F900307B04000000B07F1D0004B49000
Підписувач Дрозд Ростислав Омелянович
Дійсний з 17.02.2021 16:49:26 по 17.02.2023 16:49:26

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЛЬВІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

79000, Україна, м.Львів, вул.Чайковського,17, тел. 261-09-42, 261-09-37
ЄДРПОУ: 20779273-mail: locssm@.com.ua

Від 27.08.2021 р. № 608

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційної роботи Пєтушкової Лариси Антонівни «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота»

Львівський обласний центр соціальний служб підтверджує, що протягом 2019-2021 років під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі впроваджувалися результати дисертаційного дослідження Пєтушкової Лариси Антонівни.

У процесі навчання кандидатів у патронатні вихователі була використана модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, кандидати отримали для індивідуальної роботи методичні матеріали щодо особливостей реабілітаційної діяльності в умовах послуги з патронату.

Також психологом Львівського обласного центру соціальних служб використовувалися діагностичні та методичні матеріали. Лариса Антонівна надавала консультації під час підготовки кандидатів.. У діяльності обласного центру соціальних служб використовуються методичні матеріали щодо відбору та діагностики кандидатів у патронатні вихователі.

Використання матеріалів та інструментарію сприяло підвищення ефективності процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Директор **Я.БОРДІЯН**

ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

ЧЕРКАСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

вул. М. Залізняка, 10, м. Черкаси, 18036, тел. (0472) 63-05-54, тел./факс (0472) 63-54-97
E-mail: 21368945@mail.gov.ua Код ЄДРПОУ 21368945

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційної роботи Пєтушкової Лариси Антонівни «Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – «Соціальна робота»

Черкаський обласний центр соціальний служб підтверджує, що протягом 2019-2021 років під час підготовки кандидатів у патронатні вихователі впроваджувалися результати дисертаційного дослідження Пєтушкової Лариси Антонівни.

Психологом обласного центру соціальних служб використовувалися діагностичні та методичні матеріали. У процесі навчання кандидатів у патронатні вихователі була використана модель підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності, кандидати отримали для індивідуальної роботи методичні матеріали щодо особливостей реабілітаційної діяльності в умовах послуги з патронату.

У діяльності обласного центру соціальних служб використовуються методичні матеріали щодо відбору та діагностики кандидатів у патронатні вихователі.

Використання матеріалів та інструментарію сприяло підвищенню ефективності процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності. Відгук тренерів, психологів та самих кандидатів після проведених занять позитивний.

Заступник директора Людмила БЕРЕЗОВСЬКА

Черкаська обласна державна адміністрація
№ 21187/02/16/01-26 від 14.09.2021