

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Факультет соціальної та психологічної освіти

Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

Випускна кваліфікаційна робота

освітній ступінь (магістр)

на тему:

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПАТРОНАТНИХ ВИХОВАТЕЛІВ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Виконав: студент II курсу, 262 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота,
денної форми навчання
Освітня програма «Соціальна робота»
Поспуй Олег Іванович

Керівник:
канд. пед. наук, доцент Полехіна В.М.

Рецензент:
доктор філософії, доцент Моргай Л.А.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	ПІДГОТОВКА КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА.....	8
1.1.	Сутність та функціональна роль послуги патронату над дитиною.....	8
1.2.	Вирішення комплексних завдань послуг з патронату...	17
1.3.	Особливості реабілітаційної діяльності патронатного вихователя.....	25
РОЗДІЛ 2	УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	38
2.1.	Дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.....	38
2.2.	Шляхи удосконалення підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.....	51
	ВИСНОВКИ.....	66
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
	ДОДАТКИ.....	77

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

ВСТУП

Міжнародним пріоритетом є гармонійний розвиток дитини, забезпечення її прав, у тому числі права на виховання в сім'ї, адже тільки сімейне середовище здатне створити дитині умови для повноцінного розвитку та дає шанс на щасливе майбутнє.

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. 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.

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.

Фінансово держава сприяє патронатним вихователям, адже за надану послугу патронатний вихователь щомісяця отримує грошове забезпечення в розмірі п'яти прожиткових мінімуми для працездатної особи та за нього сплачується єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

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, унормувувати її психологічний стан, спровокований фактами втрати сім'ї, випадками жорстокого ставлення чи насильства, порушеної прив'язаності.

Питання створення різних форм замісної сімейної опіки розглядали науковці О. Безпалько [8], Г. Бевз [7], І. Зверева [21], Ж. Петрочко[55], В. Ослон, Л. Волинець [15], І. Пеша [15], Л. Петушкова [58].

Процесом підготовки прийомних сімей, розробленням програм підготовки займалися вчені Т. Алексеєнко [1], І. Зверева [1], А. Калініна, О. Комар, І. Пінчук, А. Шеламкова, О. Шершень, О. Шипіленко, О. Яременко; аналізу процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі присвячені дослідження К. Ігнатенко, Ж. Петрочко.

Усе зазначене вище актуалізує проблему здійснення патронатними вихователями реабілітаційної діяльності та їхня підготовка до цієї діяльності. З огляду на актуальність проблеми було обрано темою нашого дослідження **«Особливості підготовки патронатних вихователів до реабілітаційної діяльності»**

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

Відповідно до мети визначено такі завдання дослідження:

1. Розкрити сутність патронату над дитиною й етапи його розвитку за результатами аналізу наукових та нормативно-правових джерел; уточнити базові поняття дослідження
2. Схарактеризувати особливості реабілітаційної діяльності патронатних вихователів в Україні, зміст та специфіку їхньої підготовки до виконання завдань із догляду та виховання дитини.
3. Експериментально перевірити ефективність процесу 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.

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 дослідження розкриття сутності та функціональної ролі послуги з патронату, характеристики особливостей реабілітаційної діяльності патронатних вихователів; емпіричні: напівструктуроване педагогічне спостереження, бесіда, анкетування, опитування, тестування, авторські методи і методики; статистичні: методи математичної статистики

Експериментальна база дослідження. Дослідження готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності проводилося в Білоцерківському міському центрі соціальних служб. Усього в дослідженні взяло участь 16 осіб. З них в експериментальній групі (ЕГ) 10 осіб: 5 осіб - майбутні патронатні вихователі, 5 осіб - помічники патронатних вихователів; та в контрольній групі (КГ) 6 осіб: 3 особи - майбутні патронатні вихователі та 3 особи - помічники патронатних вихователів.

Теоретичне значення полягає у аналізі наукових джерел, присвячених вивченню проблем підготовки кандидатів у патронатні вихователі ; теоретичних підходів до організації соціальної роботи із сім'ями у складних життєвих обставинах (Г. Бевз, І. Зверєва, Г. Слозанська та ін.); наукові праці про змістово-технологічне забезпечення соціальної роботи (Р. Вайнола, Т. Семигіна та ін.); наукові праці про соціально-педагогічну й виховну роботу з сім'ями з дітьми

Практичне значення полягає у розробці матеріалів у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних працівників при вивченні

курсів «Основи соціально-правового захисту особистості», «Соціальна робота з різними групами клієнтів» тощо.

Матеріали дослідження можуть використовуватися під час навчальних заходів з підвищення професійної компетентності соціальних працівників, ФСР, спеціалістів ССД, представників МДК ТГ, при підготовці навчальних посібників та методичних рекомендацій.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні і практичні результати дослідження було представлено на семінарах та колоквиумах, науково-практичних конференціях, на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи та Центру родинного виховання Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

Публікації. Попсуй О.І. Роль послуги з патронату як альтернатива інституційному догляду дітей /Збірник наукових праць магістрантів факультету соціальної та психологічної освіти / Уманський держ. пед. ун-т. імені Павла Тичини, Ф-т. соц. та психол. освіти; [голов. ред. Кравченко О. О.; редкол.: Сафін О. Д., Коляда Н. М., Коберник О.М. [та ін.]. – Умань : Візаві, 2023. – 225 с. С-139-146

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає сторінок (основна частина – сторінки).

РОЗДІЛ 1. ПІДГОТОВКА КАНДИДАТІВ У ПАТРОНАТНІ ВИХОВАТЕЛІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

1.1. Сутність та функціональна роль послуги патронату над дитиною

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. 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.

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[5, с.43].

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 % [24]. 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.

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. [78 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. [71]

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 біологічній сім'ї, поверненню дитини в сім'ю, а не на розширенні системи інституційного догляду та виховання дитини.

В Україні з 2009 року міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» в рамках реалізації проекту «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 проекти нормативних

актів, які регламентують порядок створення та функціонування сім'ї патронатного вихователя.

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. [6]

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.

Саме визначення поняття «патронат над дитиною» має різне тлумачення. Патронат походить від латинського слова *patronatus*, що у Стародавньому Римі означало форму покровительства, захисту, опіки.

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. [1]

Дослідження особливостей послуги з патронату над дітьми в тих чи інших аспектах здійснили З. Кияниця, Л. Лешанич, М. Сидорчук, І. Римаренко, Г. Слезанська, 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. [45 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; мережових зустрічей. [56]

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 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.[53]

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.

1.2. Вирішення комплексних завдань послуг 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. Послуга з патронату є комплексною, завданням якої є:

- терміновий захист і задоволення потреб дитини,
- відновлення потенціалу біологічної сім'ї;
- пошук сімейних форм влаштування дитини,
- прийняття рішень у найкращих інтересах дитини.

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. [75]

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.
[78]

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.[72]

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.[52]

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. [63]

Так як послуга з патронату запроваджується в ТГ повільно, потреба в послугі 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 [63].

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.

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 унеможливають 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 організують 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) [19].

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. [6]

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.[25]

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 відтермінується 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. [59]

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.

1.3. 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 «ге» 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».[36]

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 [34 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» [15].

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). [65]

Вчені акцентують увагу на комплексності та багаторівневості соціальної реабілітації. На думку І. Зверєвої, соціальна реабілітація – це «комплекс заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків», метою якої є формування позитивного ставлення особистості до життя, праці, навчання, повернення її до суспільно корисної діяльності [23 с.117].

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.

Реабілітаційна діяльність патронатних вихователів – 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. [49]

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). [80]

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.

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. [79]

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. [50]

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 (дозвілєва), 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.

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 вмє робити особа, чи на її неспроможності, а на тому, що вона вже робить, в чому проявляються її творчі здібності, вона досягає успіху. Науковці І. Зверєва, 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 [22].

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; наявності у громаді соціальних інституцій, що діють в інтересах дітей. Врахування зазначених факторів дозволяє визначити ресурс, який є в особі чи її соціальному оточенні, тривалість та комплексність самого втручання [87].

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 кожную 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 [33].

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. [79]

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.

Патронатний вихователь у процесі надання послуги з патронату реалізує завдання реабілітаційної діяльності в таких сферах: соціально-побутова, педагогічна, сімейна, дозвілєва, соціально-психологічна. [80]

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 дозвілєвій така діяльність передбачає відновлення духовних цінностей, розвиток творчих інтересів та здібностей дитини. [71]

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

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 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. [21]

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. 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; вигадкування 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 [23].

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.

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.

РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ 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.

Експериментальною базою дослідження є Білоцерківський міський центр соціальних служб. Усього в дослідженні взяло участь 16 осіб. З них в експериментальній групі (ЕГ) 10 осіб: 5 осіб - майбутні патронатні вихователі, 5 осіб - помічники патронатних вихователів; та в контрольній групі (КГ) 6 осіб: 3 особи - майбутні патронатні вихователі та 3 особи - помічники патронатних вихователів.

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

СТ 106Творчий (**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. 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.

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 участь 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.

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. 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. ((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, адаптовано Петушкова Л. [58])

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). ((Для уточнення вмотивованості патронатного вихователя та його помічника до реабілітаційної діяльності

нами проведене стандартизоване інтерв'ю, розроблене на основі матеріалів В. Ослон, Д. Райкус, Р. Хьюз, адаптація - Петушкова Л. Запитання опитувальника об'єднані у такі розділи: сформованість професійно значимих мотивів, усвідомлення кандидатами етичних норм реабілітаційної діяльності; сформованість важливих для реабілітаційної діяльності переконань (Додаток А).

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.

Далі з метою зведення отриманих даних до єдиних показників нами було переведено результати обробки у репродуктивний (низький), продуктивний (середній), творчий (високий) рівні.

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: 55,5 % від загальної кількості респондентів сформовані професійно значимі мотиви, у них переважно мотиви, спрямовані на самоцінність дитини, альтруїзм. У 25,9 % переважно сформовані професійні конструктивні мотиви і лише у 8,5 % зафіксовані мотиви, які частково пов'язані із корисливими приватними та

фінансовими вигодами. За результатами проведеного стандартизованого інтерв'ю з кандидатами у патронатні вихователі у 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 вирости і залишили рідну домівку, так званий мотив «спустошеного гнізда».

У 29,5 % осіб 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.

11 % осіб 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: 52 % усвідомлюють нову роль та готові допомагати патронатному вихователю, переконані, що їхня роль є важливою і розуміють це. 22 % осіб мають бажання допомагати дітям, патронатному вихователю, але не усвідомлюють до кінця своєї ролі і мотивації відповідно. 26 % осіб 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.

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 28 % кандидатів у патронатні вихователі та 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 39 % осіб сказали про них, майже стільки ж і їхніх помічників відмітили, що мають такі страхи (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 44 % кандидати у патронатні вихователі, та 57 % осіб із числа їхніх помічників. 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». 17 % кандидатів у патронатні вихователі 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 5 %. Якщо аналізувати відповіді сімейних пар (кандидата і патронатні вихователі та його помічника), то із усіх респондентів лише одна пара, в якій відсутні страхи стосовно майбутньої діяльності. За наступним показником «усвідомлення етичних норм реабілітаційної діяльності» маємо такий результат: 42,5 % – творчий (високий) рівень, 35 % – продуктивний (середній) рівень, 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.

Усі кандидати в патронатні вихователі відповіли, *що права дитини мають бути забезпечені, що вся їхня діяльність має бути в найкращих*

інтересах дитини, більшість (96%) переконані, що дії дорослих не повинні нашкодити дитині. 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 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. 89 % переконані у важливості забезпечення прав дитини, що дії дорослих не мають нашкодити дітям; (83 %) вважають, що під час перебування під патронатом дитини всі дії дорослих мають відповідати її найкращим інтересам. (67 %) вважають, що для розвитку дитини сімейне середовище є найкращим. Лише (39 %) помічників кандидатів у патронатні вихователі 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: (41 %) – творчий (високий) рівень, (39 %) – продуктивний (середній) рівень, (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 наступні результати. Показник, що передбачає сформованість професійно значимих мотивів, є найбільш вираженим, бо 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. Творчий (високий) рівень у процесі дослідження за даним критерієм було визначено у 52 % кандидатів у патронатні вихователі та 26 % їхніх помічників.

Для дослідження сформованості показників за критерієм «реабілітаційні вміння» сімейним парам запропонований ситуаційний тест, призначений для вирішення проблемних ситуацій майбутньої реабілітаційної діяльності.

Ситуаційний тест (за Петушковою Л.А.) 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 13,5 % сімейних пар 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.

48 % сімейних пар 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.

38 % сімейних пар 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 поводи́ла 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 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 40,8 %, репродуктивний (низький) рівень –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 рефлексивномобілізаційного компоненту. Зазначену здатність у кандидатів в патронатні вихователі діагностовано таким чином: творчий (високий) рівень –35 %, продуктивний (середній) рівень –46 %, репродуктивний (низький)

рівень –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: 32 % демонструють творчий (високий) рівень здійснювати аналіз власних знань і вмінь, 44 % – продуктивний (творчий) рівень і 24 % – репродуктивний (низький) рівень. У загальному рівень сформованості рефлексивно-мобілізаційного компонента розподілився таким чином: творчий (високий) рівень –36%, продуктивний (середній) рівень –44%, репродуктивний (низький) рівень –20%. Варто проаналізувати результати сформованості рефлексивномобілізаційного компонента в кандидатів у патронатні вихователі та їхніх помічників.

Рівень сформованості показників за критерієм «загальна особистісна зрілість та мобілізаційна активність» у кандидатів у патронатні вихователі вищий, адже 38,8 % демонструють творчий рівень, 48 % – продуктивний і лише 13 % – репродуктивний рівень. Помічники патронатних вихователі продемонстрували такий результат: 33,3 % – творчий рівень, 38,8% – продуктивний рівень, 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.

Загальний рівень готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є таким: творчий (високий) рівень –28% респондентів, продуктивний (середній) –42,5 %, і 29,5 % мають репродуктивний (низький) рівень готовності до реабілітаційної діяльності

Особливістю визначених нами рівнів підготовленості кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності є те, що умотивованість до реабілітаційної діяльності у 46 % респондентів сформована на творчому (високому) рівні, у 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 – 13,8 % за результатами тестування мають творчий (високий) рівень, 46 % – продуктивний (середній) рівень і 33,3 % продемонстрували низький рівень знань. Майже аналогічними є результати дослідження за наступним критерієм «реабілітаційні вміння» (діяльнісно-практичний компонент), лише 13,8 % сімейних пар розв'язали ситуативні завдання на творчому рівні, 48 % сімейних пар продемонстрували продуктивний (середній) рівень, і аж 38 % сімейних пар кандидатів – 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 2.1.

Таблиця 2.1

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. Шляхи удосконалення підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності

Для більш детального вивчення питання патронату над дитиною, ефективною організації і здійснення формувального етапу дослідження, нами розроблено форми та методи підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

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 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 детально.

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.

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.

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, ревності, 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.

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 відчувати 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 **Б**.

Перегляд тематичних фільмів, відеороликів, що стосуються особливостей, дітей, які переміщуються 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.

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

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 долучаються 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 поїлуг. 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 допомогти їм структурувати інформаційні матеріали, необхідні для реалізації завдань реабілітаційної діяльності, поглибити власні знання, організувати самостійне опрацювання важливих методичних матеріалів.

Робочий зошит укладено за матеріалами: Підвищення виховного потенціалу прийомних батьків та батьків-вихователів: навчально-методичний посібник / Авт. кол.: Бондаренко Т.В., Гришко А.А., Журавель Т.В., Зверєва І.Д. та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверєвої)

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 поведінки 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.

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.

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.

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

Таблиця

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 та 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. 2. 3 подано узагальнені результати рівнів готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності за визначеними показниками після експерименту.

Таблиця 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

Зазначене свідчить, що запровадження запропонованих шляхів удосконалення підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності в експериментальній групі сприяла підвищенню рівня їхньої готовності до реабілітаційної діяльності.

Висновки

1. Розкрито сутність патронату над дитиною й етапи його розвитку за результатами аналізу наукових та нормативно-правових джерел; уточнити базові поняття дослідження

У контексті нашого дослідження, 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.

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.

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 вихователям

У дослідженні 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.

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.

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: соціальнопобутова, педагогічна, сімейна, дозвіллева, 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. Експериментально перевірено шляхи удосконалення ефективність процесу підготовки кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

Схарактеризовано рівні готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: творчий (високий), продуктивний (середній) та репродуктивний(низький). Проведено дослідження стану готовності кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності.

На допомогу спеціалістам ЦСС були надані методичні рекомендації та інструментарій щодо первинного відбору кандидатів у патронатні вихователі, застосовувалися активні та інтерактивні методи навчання (ігрові методи (ділові та рольові ігри, метод ситуаційних вправ, психогімнастика), техніки сімейної психотерапії (соціометричні, поведінкові техніки, техніки, засновані на творчій уяві (арт-техніки), які сприяли більш швидкому та ефективному засвоєнню нового матеріалу, формуванню вмінь реабілітаційної діяльності на конкретних ситуаціях. 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 напрямку діяльності.

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

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко, 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_instytuczializacii_08.pdf.
2. Алексеєва, 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.
3. Бевз, Г. М., (2001). Соціально-психологічні чинники виникнення та розвитку прийомного батьківства: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 К. : ЦППО АПН України.
4. 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. "ГНОЗИС", Т.V, ч.4, 23-31.
5. Бевз, Г. М., Боришевський, М. Й., Трусова, Л. І. (2005). Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка : навч.-мет. Посіб К.: Міленіум, 43.
6. 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.
7. Бевз, Г., (2016). Терміни як атрибути соціально-правових рамок вивчення змінного догляду за дітьми в умовах різних соціальних систем. Психологічний, 1 (3).
8. Безпалько, О. В., (2009). Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч.посіб. [для студ. Вищ. навч. закл.], К.: Центр учбової літератури.
9. Безпалько О. В., Зверєва І.Д., Кияниця З.П., Кузьмінський В.О. та ін (2007) Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: навч.-метод. комплекс.
- 10.Бех, І. Д., (2009). Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу у педагогіці. Виховання і культура, 1-2 (17-18), 5-7.
- 11.. Бусел, В. Т., (2005). Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000, Київ. Ірпінь: Перун.
- 12.Васильєва, М., (2003), Теоретичні основи деонтологічної підготовки педагога: дис. д-ра пед. наук: 13.00.04 Х.: ХДПУ імені Г. С. Сковороди.
- 13.Вітвицька, С. С., (2005). Практикум з педагогіки вищої школи: Навчальний посібник за модульно-рейтинговою системою навчання для студентів магістратури. К.: Центр навчальної літератури.

- 14.Вознюк, О.В., Дубасенюк, О.А.(2009). Цільові орієнтири розвитку особистості у системі освіти: інтегративний підхід: Монографія, Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка.
- 15.Волинець, Л. С., Капська, А. Й., Комарова, Н. М., Пєша, І. В., Бєвз, 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
- 16.Волович, В.І., (1998). Соціологія : короткий енциклопедичний словник, К. : Укр. центр духовної культури.
- 17.Гончаренко, С. У., (1997). Український педагогічний словник, К. : Либідь.
- 18.Заболотна, О.А., (2004). Культурно-історичні відмінності американського і українського стилів соціалізації. Педагогіка і психологія.
- 19.Закон України «Про соціальні послуги», 2019, стаття 18.
- 20.Зверєва, І.Д., (2006). Основи батьківської компетентності: Навч. Посіб, Київ.
- 21.Зверєва, І. Д., (2008). Соціальна педагогіка: мала енциклопедія. К.: Центр учбової літератури.
- 22.Зверєва, 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».
- 23.Зверєва, І. Д. & Лактіонова, Г. М., (2004). Соціальна робота в Україні: Навч. Посіб, К.: Центр навчальної літератури.
- 24.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>.
- 25.Зілковська, Л. М., (2007). Недоліки законодавства про патронат над дітьми та шляхи його вдосконалення. Держава і право, 38, 381-389.
- 26.Зязюн, І., (2000). Гуманістична стратегія теорії і практики навчального процесу. Рідна школа, 8.
- 27.Івченко, А. О., (2006). Тлумачний словник української мови, Харків: Фоліо.
- 28.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.
- 29.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).
 - 30.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.
 - 31.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.
 - 32.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.
 - 33.Капська, А. Й., (2000). Технології соціально-педагогічної роботи: навч. посіб, К. : УДЦССМ.
 - 34.Капська, А.Й., (2001). Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: навчально-методичний посібник К.: УДЦССМ.
 - 35.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.
 - 36.Кияниця, З. П., & Петрочко, Ж. В., (2017). Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: пос. у 2-х ч.; Ч. 1.
 - 37.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.
 - 38.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.
 - 39.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.
40. Колот, А., (2014). Міждисциплінарний підхід як передумова розвитку економічної науки та освіти. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, 18-22.
 41. Коновалова, В.Б., (2001). Чинники успішності професійної діяльності викладача вищого навчального закладу. Педагогіка та психологія: [збірник наукових праць], Харків: ХДПУ.
 42. Корецька, Л.В., Носач, І. В., Петушкова, Л. А., (2021). Самоорганізований освітній простір, Київ, 96.
 43. 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/oru_2017_10_9.
 44. Лактіонова, Г. М., (2006). Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьківихователі: посібник тренера: загальний огляд: укр. версія прогр. ПРАЙД (PRIDE - Parent resource for information, development and education). К. : Науковий світ, 72.
 45. Лешанич, Л. В., (2011). Історія розвитку патронату над дітьми в Україні. Науковий вісник Ужгородського університету : серія: право. Вип. 15. Ужгород : Ліра, 177–179.
 46. 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.
 47. Лях, Т., Спіріна, Т., Рогожинська, В., (2020). Принципи міждисциплінарної взаємодії у соціальній роботі. Актуальні питання гуманітарних наук, 27, 3, 224-228.
 48. Макеев, С. О., (1999). *Соціологія: навч. посібник* К.: Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 123-143.
 49. 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/>
 50. Манохіна, І.В., (2012). *Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування: навчальний посібник*, Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля.
 51. Мироненко, В., (2008). *Інститут патронату в сімейному праві України*. Нотаріат для вас, 6 43-46.

52. Міщик, Л. І., (2014). *Деякі аспекти професійної підготовки соціального педагога до профілактики соціального сирітства*. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка, 6, 74-78.
53. 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-specialnih-zakladah-osviti/nacionalna-strategiya-reformuvannya-sistemi-internativ>
54. Ничкало, Н. Г., (2000). *Неперервна професійна освіта: міжнародний аспект*. Неперервна професійна освіта: проблеми, пошуки, перспективи : монографія, К.: Віпол, 58-80.
55. Петрочко, Ж.В., Денисюк, О.М., Безпалко, О.В., Вайнола, Р.Х., (2002). *Вчимося жити самотійно: навч.-метод. посіб.* Київ: Державний інститут проблем сім'ї та молоді.
56. 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.
57. Петушкова, Л., (2019). Зміст та структура програми підготовки патронатних вихователів. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. 23 (2), 58–70.
58. Петушкова, Л «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./https://ipv.org.ua/wp-content/uploads/2021/10/Dysertatsiia_Pietushkova.pdf
59. Петушкова, 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.
60. Петушкова, 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.
61. Петушкова, 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.
62. 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.
63. 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>
64. 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>
65. 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.
66. 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
67. Ромовська, З. В., (2003). *Сімейний кодекс України: наук.-практ. коментар*. К. : Вид. дім «ІнЮре».
68. Свіжа, О. О., (2012). *Система видів улаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування*. Вісник Академії адвокатури України, 3, 257-258.
69. Семигіна, Т. В. & Мигович, І. І., (2005). *Теорія і методи соціальної роботи. Підручник для студентів вищих навчальних закладів*, К.: Академвидав.
70. Сисоєва, С.О., (2011). *Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих*, К.: ВД «ЕКМО».
71. *Сімейний кодекс України: Науково-практичний коментар*. Київ, 660-661.
72. Слосанська, 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 (I том): збірник наукових праць. – К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова.
73. 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.
74. 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>
75. Ташкінова, О. & Булигіна, Ю., (2018). *Впровадження патронату як форми сімейного влаштування дітей в Україні.* REPORTER OF THE PRAZOVSKYI STATE TECHNICAL UNIVERSITY Section: Socially-humanitarian sciences and public administration.
76. Товканець, Г. В., (2020). *Підготовка майбутніх педагогів до виховання дітей-сиріт в умовах соціальних трансформацій.* Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи, 2 (18).
77. Харитонов, Є.О., Харитонов, О.І., Білоусов Ю.В. (2004). *Науково-практичний коментар до Сімейного кодексу України: видання друге, доповнене.* 458-459.
78. Ченбай, І. В., (2010). *Становлення і розвиток в Україні сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (40-і роки ХХ ст.поч. ХХІ ст.):* автореф. дис. на здобуття канд. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки». Переяслав-Хмельницький.
79. 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.
80. 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.
81. Ягупов, В. В., (2004). *Педагогіка: Навчальний посібник*, К. Либідь.
82. 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.
83. 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.
84. Cnaan R. A., (1988). *Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1, 61-77.
85. 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.
86. Diane Trister Dodge, (1993). *Посібник для тренерів та інспекторів з реалізації творчих програм в освіті дітей*, Вашингтон, Навчальні методи.
87. Gilligan, R., (1997). *Beyond Permanence? The Importance of Resilience in Child Placement Practice and Planning*. *Adoption and Fostering*, 21(1).

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, адаптовано Петушковою Л.А.

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 родинях 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 вирости, 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 вмю 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 дитину, 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	Наша 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 вирости, а ці стануть своєю 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 вмю 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 дитину, 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

Додаток Б

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ЧИТАННЯ

1. Братусь В., Кошечко Н.В. Разом до гармонії: розвиток дитини раннього віку. 2004. 160 с. (фонд “Благополуччя дітей“).
URL: <http://childfund.org.ua>
2. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. Київ, Софія, 2006. 192 с.
3. Допомога людині, яка знаходиться у стані шоку, стресу чи травми. Київ, 2015. 24 с. URL: <http://www.medsanbat.info/download/>
4. Етапи розвитку за Е. Еріксоном (веб-сайт).
URL: <http://pidruchniki.com/2008021537059/psihologiya>
5. Книга для батьків. Посібник до тренінгового курсу «Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі» / Т.Ф. Алексеєнко, Г.М. Лактіонова, Г.О. Притиск та ін.; за ред. Т.Ф. Алексеєнко. Київ : Наук. світ, 2006. 496 с.
URL: <http://mediaport.com.ua/uploads/books/our/20.pdf>
6. Коли однієї любові мало! Дніпро, 2013. 49 с
URL: <http://mediaport.com.ua/uploads/books/our/21.pdf>
7. Маршалл Розенберг. Мова життя: ненасильницьке спілкування.
URL: <http://www.booksgid.com/psihologija/27604-marshall-rozenberg-jazyk-zhizni>
8. Овсяннікова Я.О. Аспекти психологічної роботи з дітьми, що переживають втрату близького. 2012.
URL: <https://www.google.com.ua>
9. Пам’ятка для батьків дітей підліткового віку / Незалежний інститут судових експертиз.
URL: <https://issuu.com/katyacheltsova/docs>
10. Помиткіна Л.В. Психологія сім’ї. Київ, 2010. 264 с.
URL: <http://www.lib.nau.edu.ua/BooksForNAU/2010/PomitkinaLV.pdf>
11. Порушення психічного розвитку в підлітковому віці, ранній юності. Психічні розлади в осіб зрілого та похилого віку.
URL: <http://pidruchniki.com/12920522/psihologiya>
12. Психологічні особливості та психічні порушення у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. URL: http://pidruchniki.com/13390613/psihologiya/psihichniy_osobistisniy_rozvitok_ditini
13. Психолого-педагогічна допомога дитині в переживанні гострої психологічної травми (веб-сайт).

URL: <https://www.b17.ru/article/5214/>

14. Романчук О. І. Терапевтичне батьківство: роль прийомних батьків у зціленні дітей з розладами прив'язаності.. Аутизм. С. 39-47.

URL: <http://neuronews.com.ua/files>

15. Сім'я як специфічна педагогічна система (веб-сайт).

URL: <http://readbookz.com/book/172/5530.html>

16. Скрипченко О.В. Вікова та педагогічна психологія.

URL: <http://westudents.com.ua/glavy/75936-literatura.html>

17. 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

18. Як допомогти дитині пережити втрату близької людини (веб-сайт).

URL: <http://psihologbatkamfastivdnz5sonechko.blogspot.com>

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

Завдання 1 Віталіку 4 роки. Він живе у родині патронатного вихователя кілька місяців. До них приходять 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, трясє 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 приходять 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 поведився 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 приходять чоловік, вона висне на шії 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 поведився 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 поведився 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 4 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 злодій». І зі словами «Поки ти не перестанеш це робити» вона забирає її телефон. - Які причини подібної поведінки дитини? - Чи правильно поведився 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?