

МІНІСТЕРСТВО УКРАЇНИ У СПРАВАХ СІМ'Ї, МОЛОДІ ТА СПОРТУ
МІЖНАРОДНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я”



**КОМПЛЕКСНА ДОПОМОГА
БЕЗДОГЛЯДНИМ ТА БЕЗПРИТУЛЬНИМ
ДІТЯМ**

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту
Міжнародна організація "Право на здоров'я"

**КОМПЛЕКСНА ДОПОМОГА
БЕЗДОГЛЯДНИМ
ТА БЕЗПРИТУЛЬНИМ ДІТЯМ**

Київ
ВД "КАЛИТА"
2010

УДК 364.6-57-053.2-058.51(07)
ББК 65.272
К63

*Рекомендовано до друку Вченою радою Державного інституту розвитку сім'ї та молоді
Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту
(протокол № 3/09 від 24.09.2009 р.)*

*Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту проблем виховання АПН України
(протокол № 8 від 29.10.2009 р.)*

Автори:

Безпалько О.В., д-р пед. наук, професор; Гурковська Л.П.; Журавель Т.В.; Зверева І.Д., д-р пед. наук, професор; Зінченко А.Г., канд. істор. наук, доцент; Калініна А.В.; Ліщинська О.А., канд. пед. наук, старший науковий співробітник; Лях Т.Л., канд. пед. наук; Осадча В.Г.; Петрочко Ж.В., канд. пед. наук, доцент, старший науковий співробітник; Савчук І.В.; Скіпальська Г.Б.; Сорокіна О.А., канд. психол. наук, доцент; Удовенко Ю.М., канд. психол. наук.

Головний рецензент-консультант:

Волинець Л.С., директор Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, канд. політ. наук.

Рецензенти:

Мішин А.О., директор Державного інституту розвитку сім'ї та молоді, канд. політ. наук, заслужений працівник науки і техніки України;

Дашутін Г.П., заступник директора Державного інституту розвитку сім'ї та молоді, д-р політ. наук, професор;

Харченко С.Я., проректор Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка, д-р пед. наук, професор;

Повалій Л.В., завідувач лабораторії сімейного виховання Інституту проблем виховання АПН України, канд. пед. наук, старший науковий співробітник.

Комплексна допомога бездоглядним та безпритульним дітям : метод. посіб. /
К63 Авт.: Безпалько О.В.; Гурковська Л.П.; Журавель Т.В. та ін. / За ред. Звереві І.Д.,
Петрочко Ж.В. – К.: Видавничий дім “КАЛИТА”, 2010. – 376 с.

ISBN 978-966-8879-69-2

У даному методичному посібнику представлено матеріал з питань надання професійної комплексної допомоги бездоглядним та безпритульним дітям.

Методичний посібник розрахований на працівників служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, інших фахівців, котрі працюють з бездоглядними та безпритульними дітьми.

Посібник також стане у пригоді спеціалістам неурядових організацій, представникам ЗМІ. Матеріали видання можуть бути використані під час підготовки студентів за спеціальностями “Соціальна робота” та “Соціальна педагогіка”.

УДК 364.6-57-053.2-058.51(07)
ББК 65.272

СНЦДРОД | WORLD CHILDHOOD FOUNDATION
FOUNDED BY H.M. QUEEN BEATA OF SWEDEN

Публікація була створена за фінансової підтримки Всесвітнього дитячого фонду (World Childhood Foundation).
Зміст даної публікації розроблено Міжнародною організацією “Право на здоров’я” (HealthRight International) і він не відображає погляди Всесвітнього дитячого фонду (World Childhood Foundation).

ISBN 978-966-8879-69-2

© Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, 2010
© Міжнародна організація “Право на здоров’я”, 2010

ЗМІСТ

Вступ	7
Модуль 1. Державна політика України щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей	9
1.1. Бездоглядність та безпритульність як деструктивний соціальний феномен	11
1.2. Нормативно-правова основа реалізації державної політики щодо попередження бездоглядності й безпритульності дітей	20
1.3. Інституційне забезпечення профілактики бездоглядності та безпритульності дітей і реабілітації “дітей вулиці”	26
Модуль 2. Організаційні засади роботи служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	39
2.1. Етичні норми роботи фахівця соціальної сфери, його переконання і складові професійної компетентності	41
2.2. Напрями і зміст діяльності притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	45
2.3. Взаємодія і співпраця в інтересах дітей	51
2.4. Робота в команді: значення, створення, координація	55
Модуль 3. Основні етапи роботи з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	59
3.1. Характеристика вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	61
3.2. Ведення випадку як основна технологія роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах	74
3.3. Адаптація дитини в умовах закладу соціального захисту	77
3.4. Встановлення контакту з дитиною	83
3.5. Виявлення ознак жорстокого поводження та насильства щодо дитини	87
3.6. Оцінка потреб дитини і її сім’ї як ключовий етап роботи в закладі соціального захисту	115
3.7. Прогнозування та планування роботи з вихованцем	125
3.8. Індивідуальні та групові форми й методи роботи в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації дітей	135

Модуль 4. Формування у вихованців притулків

для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

необхідних життєвих навичок	149
4.1. Сутність і зміст реабілітаційної роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми в закладах соціального захисту	151
4.2. Специфіка і методики роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	156
4.3. Формування культури статево-рольових стосунків у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей	186
4.4. Формування трудових навичок у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	196
4.5. Використання інтерактивних методів у програмах із формування здорового способу життя серед вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	200

Модуль 5. Підготовка дитини до зміни середовища

та самостійного життя	205
5.1. Методики підготовки дитини до життєвих змін	207
5.2. Підготовка дитини до повернення в біологічну сім'ю	216
5.3. Влаштування дитини до сімейних форм виховання	233
5.4. Влаштування дитини в заклад інтернатного типу	254
5.5. Сприяння працевлаштуванню / професійному навчанню дітей	259

Модуль 6. Впровадження інноваційних технологій роботи

з бездоглядними та безпритульними дітьми	267
6.1. Вулична соціальна робота, робота мобільних бригад	269
6.2. Залучення батьків до роботи з дитиною задля забезпечення її потреб, прав	278
6.3. Використання арт-терапії в роботі з дітьми з метою їх успішної реабілітації	288
6.4. Залучення волонтерів до роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми	312

Модуль 7. Профілактика професійного вигорання/виснаження

працівників служб у справах дітей, притулків для дітей

та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	317
7.1. Синдром вигорання / виснаження: загальна характеристика	319
7.2. Шляхи запобігання професійного вигоранню / виснаженню	325

ПРОГРАМА підвищення кваліфікації спеціалістів служб

у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної

реабілітації дітей щодо надання комплексної допомоги бездоглядним

та безпритульним дітям	335
------------------------------	-----

Шановні читачі!

Дитина, її шлях від народження до повноліття, її зростання, дорослішання, здоров'я, освіта, всебічний розвиток, захист її інтересів і прав – в останні роки набули в нашій країні пріоритетного значення як в діяльності державних органів, громадських організацій, так, власне, в свідомості кожного громадянина нашої Держави.

Протягом 18 років незалежності чи не найбільш актуальним в сфері захисту прав дитини залишається питання подолання безпритульності та бездоглядності дітей. Суспільство часто чує загрозливі статистичні дані щодо обсягу цього явища. Наявність самого явища безпритульності дітей часто стає переконливим аргументом недосконалості системи захисту прав дитини в Україні.

Разом з тим, протягом останніх чотирьох років безпритульність дітей, як соціальний феномен, значно змінився за кількісними та якісними характеристиками. Кількість дітей, що перебувають в стані безпритульності, вдвічі зменшилась.

Ми вже навчилися вчасно вилучати з вулиці або проблемних сімей дітей віком до десяти років, напрацювали й ефективні форми їх влаштування. У притулках для дітей більшість вихованців – це діти, вилучені з сімей, отже, діти не набули досвіду життя на вулиці.

Збільшилась кількість дітей, які з притулків влаштовуються в сім'ї опікунів, у прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу. Фактично кожна третя дитина, влаштована у сімейні форми виховання, була влаштована із притулків для дітей. Це означає, що ризики повернення такої дитини в стан безпритульності практично нівельовані. Непоодинокими стали випадки усиновлення дітей-вихованців притулків. У 2008 році з притулків було усиновлено 44 дитини, а у 2009 – майже 80 дітей.

Дитинство має менше негативних характеристик у регіонах із сильними сімейними традиціями. Де міцніша сім'я – там менше негараздів з дітьми. Рівень безпритульності дітей є низьким у тих регіонах, де активно розвиваються сімейні форми влаштування дітей. І навпаки, чим більше дітей виховується у інтернатних закладах – тим вищий рівень безпритульності.

Протягом чотирьох останніх років розроблено та прийнято понад 90 нормативно-правових актів, спрямованих на вдосконалення законодавства сфери захисту прав дітей. За цей час два роки були оголошеними Президентом України роками роботи в інтересах дітей: 2006 рік – Роком захисту прав дитини, 2008 – Роком підтримки національного усиновлення та розвитку сімейних форм виховання.

Як наслідок – ми практично не бачимо на вулицях хворих, голодних, неохайних дітей, які нюхають клей або просять гроші. Втім, проблема дитячої бездоглядності зберігає актуальність.



Все ще велика кількість дітей доставляється у притулки повторно. Це означає, що влаштування дитини було проведено непрофесійно. Повертаються до притулку, як правило, діти, які були повернені на виховання до біологічних сімей або інтернатних закладів. Нас насторожує практика, що вкорінилася в роботі притулків: звідки дитина втекла – туди і повертаємо. Треба розуміти, що втеча дитини є її протестом. Повторне влаштування дитини до притулку свідчить про бездіяльність всіх без винятку соціальних служб, що причетні до захисту прав дитини.

На дев'ятнадцятому році незалежності України настав час відійти від притулків, як форми утримання дітей, і навчитися надавати дитині таку допомогу, що унеможливить її повторний вихід на вулицю. У 2005–2008 роках за рахунок субвенції з державного бюджету було створено мережу центрів соціально-психологічної реабілітації дітей. Кожен регіон повинен оптимізувати мережу закладів, які надають безпритульній дитині допомогу.

Запропонована до вашої уваги книга – це перший досвід комплексного підходу до роботи з безпритульною дитиною, поєднання психологічної, педагогічної, правової та соціальної реабілітаційної допомоги, що ґрунтується на діагностиці, індивідуальній корекції та терапії. Це – узагальнення теоретичних і практичних напрацювань спеціалістів, які опікуються проблемами безпритульної дитини.

Слід відзначити новітній підхід авторів програми до особи дитини, яка опинилась у складних життєвих обставинах. Ґрунтовно висвітлені в книзі етапи роботи з дітьми, які перебувають в закладах соціального захисту.

Надзвичайно важливим залишається питання підтримки сімей, що виховують дітей. І мова йде не тільки про виплату державної допомоги. Робота з сім'єю в кризі передбачає міжсекторальну співпрацю з вирішення тих проблем, що зумовили виникнення кризи в сім'ї.

Заслугує на увагу теза про необхідність особливої підготовки дитини до переходу в сім'ю, а батьків – до прийому ще одного члена родини. Запропонована методика допоможе вирішити проблеми, що виникають в процесі визначення найкращої для дитини форми влаштування.

Дякую ініціаторам видання, авторам, Міжнародній організації “Право на здоров'я”, яка є постійним партнером Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту в реалізації державної політики щодо захисту прав дитини. Бажаю успіхів працівникам служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.

І основне – хай будуть щасливими діти України.

З повагою,

**Міністр
у справах сім'ї, молоді та спорту**

Юрій ПАВЛЕНКО

ВСТУП

Соціальний захист бездоглядних та безпритульних дітей є актуальною соціальною проблемою сьогодення. Ця проблема носить складний, інтегрований, багатоаспектний характер, тому має розглядатися й розв’язуватися в різних контекстах. Провідною ідеєю стала необхідність створення (розробки та впровадження) цілісної системи соціального захисту дітей і молоді в рамках державної соціальної політики з питань охорони дитинства, сім’ї та молоді.

Сьогодні існує нагальна проблема розробки й узагальнення практики соціально-захисної діяльності щодо бездоглядних і безпритульних дітей у закладах соціального захисту (притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей). Безперечно, заклади соціального захисту відповідно до мети і завдань своєї діяльності володіють потужним потенціалом щодо захисту й забезпечення прав дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах. Проте їх функціонування може значно оптимізуватися, а можливості – зрости, якщо змістовну основу соціально-захисної діяльності притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей становитиме *професійна комплексна допомога* бездоглядній і безпритульній дитині. В основу такої допомоги покладено принцип поєднання психологічної, медико-оздоровчої, педагогічної, правової та соціальної реабілітаційної допомоги, що базується на діагностичній основі, індивідуальній корекції й терапії, навчально-виховній діяльності, що гарантує основні права і задовільняє потреби та інтереси дитини.

Запропонований вашій увазі методичний посібник підготовлено відповідно до Програми підвищення кваліфікації спеціалістів служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей щодо надання комплексної допомоги бездоглядним та безпритульним дітям у рамках проекту організації “Право на здоров’я”. Він має на меті забезпечити практиків матеріалами, що дозволять підвищити професійну компетентність спеціалістів служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей відповідно до зазначених вище завдань і пріоритетів.

При підготовці посібника було враховано кращий досвід роботи як державних, так і неурядових організацій та закладів (Міжнародної організації “Право на здоро-

в'я", Всеукраїнського громадського центру "Волонтер", Українського фонду "Благополуччя дітей", Представництва БО "Кожній дитині" в Україні, соціально-реабілітаційного центру "Сонячне світло", ВГО "Служба захисту дітей", БФ "Дорога додому"), чий внесок у справу забезпечення прав бездоглядних та безпритульних дітей і соціальну підтримку сімей з дітьми в Україні є вагомим.

Посібник складається з передмови, вступу, семи модулів та програми підвищення кваліфікації спеціалістів служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей. У ньому в логічній послідовності розглядаються питання роботи з вихованцями в притулку для дітей, центрі соціально-психологічної реабілітації дітей, в умовах вуличної соціальної роботи. Кожен модуль містить теми, що розкриваються на лекційних, практичних заняттях, а також під час самостійного опрацювання інформації, представленої у додатках до тем.

Специфікою цього методичного посібника є зосередження уваги авторського колективу насамперед на висвітленні сутності й змісту низки актуальних питань, як-от: державної політики України щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей; організаційних засад роботи служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей; основних етапів роботи з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей; упровадження інноваційних технологій роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми; підготовка дитини до зміни середовища та самостійного життя тощо. Тому в тексті практичних занять представлено лише орієнтовні вправи, що можуть бути проведені зі слухачами курсів підвищення кваліфікації спеціалістів служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.

Над цим виданням працював авторський колектив у складі: Зінченко А.Г. (модуль 1-2); Осадча В.Г. (модуль 1, тема 1.1, 1.2, 1.3); Зверева І.Д. (модуль 2, тема 2.1); Петрочко Ж.В. (модуль 3, теми 3.1; 3.6); Журавель Т.В. (модуль 3, тема 3.5; модуль 6, теми 6.1; 6.2); Безпалько О.В. (модуль 3, тема 3.8); Лях Т.Л. (модуль 3, теми 3.2; 3.3; модуль 4, тема 4.5; модуль 6, тема 6.4); Скіпальська Г.Б. (модуль 3, тема 3.2.; модуль 6, тема 6.1.); Сорокіна О.А. (модуль 4, теми 4.1–4.4); Удовенко Ю.М. (модуль 3, теми 3.3; 3.4; 3.7; модуль 6, тема 6.2); Калініна А.В. (модуль 5); Савчук І.В. (модуль 5, тема 5.3); Гурковська Л.П. (модуль 4, тема 4.4); Ліщинська Г.А. (модуль 7). Зверева І.Д. і Петрочко Ж.В. – керівники авторського колективу.

Матеріали посібника було апробовано на семінарі-тренінгу для спеціалістів служб у справах дітей, притулків для дітей та центру соціально-психологічної реабілітації дітей Чернігівської області (7–12 вересня 2009 р.). Водночас авторський колектив не претендує на вичерпне висвітлення всіх окреслених питань, проте вважає, що цей методичний посібник стане у пригоді фахівцям соціальної сфери, а також викладачам та студентам вищих навчальних закладів, де готуються фахівці за спеціальностями "Соціальна робота" та "Соціальна педагогіка". Він може бути використаний спеціалістами як державних установ, так і неурядових організацій, представниками ЗМІ.

Модуль

1

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ
ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ
БЕЗДОГЛЯДНОСТІ
ТА БЕЗПРИТУЛЬНОСТІ ДІТЕЙ**

Тема 1.1. *Бездоглядність та безпритульність як деструктивний соціальний феномен*

Ключові поняття: бездоглядність; безпритульність; “діти вулиці”; права та свободи дитини; причини й наслідки безпритульності та бездоглядності дітей; державна політика у сфері попередження бездоглядності та безпритульності дітей, їх соціальної реабілітації.

Лекція. **Бездоглядність та безпритульність дітей** **як соціальне явище**

План

1. Сутність соціального явища бездоглядності та безпритульності дітей.
2. Поняття “безпритульність”, “бездоглядність”, “діти, які живуть і працюють на вулиці”.

Матеріали лекції

Дитяча бездоглядність і дитяча безпритульність не нове соціальне явище для України. В Україні протягом ХХ століття відбулося чотири хвилі масової дитячої безпритульності:

I. Розпочалася з початком Першої світової війни і тривала до кінця 20-х років ХХ століття.

II. 30-і роки ХХ століття. Дитяча безпритульність була породжена колективізацією, голодомором, масовими політичними репресіями.

III. Кінець 40-х років ХХ століття. Третю хвилю масової безпритульності спричинила Друга світова війна.

IV. 90-і роки ХХ століття. Дитяча безпритульність стала наслідком трансформації суспільства.

Як соціальне явище дитячу безпритульність почали розглядати тільки з початком Першої світової війни. Саме в період Першої світової війни державні органи багатьох країн Європи створюють законопроекти надання допомоги безпритульним дітям, і насамперед – “дітям-жертвам війни”. У цих законопроєктах уперше пропонувалося справу охорони дитинства зробити обов’язком держави. Проте, якщо в більшості країн світу державні органи визнали своїм обов’язком охорону дитинства, то в Україні, яка була складовою частиною Російської імперії, а згодом – Радянського Союзу, держава тільки після встанов-

лення радянської влади справу охорони дитинства проголосила державним обов'язком.

Зростання дитячої безпритульності, необхідність надання термінової допомоги безпритульним дітям поставили перед науковцями та державними діячами вимогу визначити саму суть цього соціального явища. Розглядаючи поняття “безпритульність”, науковці “включали” в його сутність перелік умов, характерних рис середовища, у якому перебуває дитина, а види безпритульності визначалися залежно від наявності або відсутності в цьому середовищі тих чи інших умов. Дослідники виходили з того, що психологічні й фізіологічні особливості дитячого віку вимагають створення для дитини сукупності необхідних матеріальних та духовних умов життя і виховання. Якщо ж сукупність таких умов частково або повністю відсутня, дитина потрапляє в становище безпритульності.

Саме такий погляд є характерним і для переважної більшості сучасних дослідників проблеми, які розглядають дитячу безпритульність як більш вузьке поняття (відсутність у дитини місця проживання й виховання, відсутність батьків або розрив із батьківською сім'єю чи особами, які замінюють батьків), а дитячу бездоглядність як більш широке (відсутність виховного впливу на дитину батьків і школи; проведення більшості часу на вулиці, негативний/асоціальний вплив батьків на дитину, внаслідок чого вона виходить на вулицю).

Слід підкреслити, що юридичне визначення поняття безпритульності та бездоглядності протягом ХХ століття постійно змінювалося, оскільки саме юридичне визначення зумовлює необхідність надання конкретної допомоги таким дітям.

У законодавстві України часів незалежності юридичне визначення дитячої безпритульності вперше було надано в Законі України “Про охорону дитинства” від 26 квітня 2001 року – “безпритульні діти – діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувались, і не мають певного місця проживання”.¹ У той же час юридичного визначення дитячої бездоглядності не існує, хоча такий термін є загальноновживаним.

Згідно з українським законодавством категорію безпритульних дітей відносять до дітей, позбавлених батьківського піклування. Відповідно до визначення, наданого в Законі “Про охорону дитинства”, діти, позбавлені батьківського піклування, це – “діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх орга-

¹ Про охорону дитинства. Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III – Відомості Верховної Ради. – 2001. – № 30. – ст.142.

нами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовились батьки, та безпритульні діти”.

Своє визначення поняття дитячої безпритульності надає ЮНІСЕФ (Дитячий фонд ООН). За цим визначенням до “дітей вулиці” належать:

- діти, які не спілкуються з власними родинами і живуть у тимчасових сховищах (закинутих будівлях тощо), або не мають узагалі постійного сховища і кожен день ночують будь-де; першочерговими потребами їх є фізіологічне виживання і пошук житла;
- діти, які підтримують контакт із сім'єю, але через бідність, перенаселеність, різні види експлуатації та зловживання по відношенню до них проводять більшу частину дня, а інколи і ночі на вулиці;
- діти – вихованці інтернатів та притулків, які через різні причини втекли з них і перебувають на вулиці².

Деяке уявлення про чисельність безпритульних і бездоглядних дітей в Україні ми можемо отримати зі статистики щодо вилучених з вулиці дітей, які жебракують і бродяжать, кількості дітей-вихованців закладів соціального захисту – притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей і кількості дітей у сім'ях, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Відповідно до даних Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, під час проведення профілактичних рейдів “Діти вулиці”, “Підліток”, “Вокзал” упродовж 2008 р. службами у справах дітей спільно з підрозділами кримінальної міліції у справах дітей і відділами освіти було виявлено 31 тис. дітей, з них майже 6,2 тис. дітей, які жебракують та бродяжать. Слід підкреслити, що протягом останніх років кількість виявлених дітей, які жебракують та бродяжать, скоротилася більше ніж у три рази (див. табл. 1.1.). Зменшується і відносний показник дітей, вилучених з вулиці, до загальної кількості дитячого населення: якщо у 2005 році він становив 0,46%, то у 2008 році – 0,37%.

Відповідно зменшується і чисельність дітей, які отримували допомогу в притулках для дітей: у 2006 р. – понад 21 тис., у 2007 р. – 20,6 тис., у 2008 р. – майже 17,8 тис. (рис.1.1.). Позитивним фактом є і зміна співвідношення дітей, які перебували в притулках для дітей внаслідок вилучення їх з вулиці, до тих дітей, які потрапили до притулків для дітей внаслідок вилучення їх із сім'ї. Так, у 2005 році 60% дітей перебували у притулках для дітей внаслідок вилучення їх з вулиці, 40% – внаслідок вилучення їх із сім'ї, у 2008 році 45% дітей – внаслідок вилучення їх з вулиці і 55% – внаслідок вилучення їх із сім'ї. Ці дані свідчать

² “Діти і молодь, які живуть або працюють на вулиці: приховане обличчя епідемії ВІЛ в Україні”. – К.: ЮНІСЕФ/МБФ “СНІД Фонд Схід-Захід”, 2006. – С.12.

про стійку тенденцію до зменшення чисельності безпритульних дітей. Діти, які перебували в притулку для дітей внаслідок вилучення із сім'ї, мали можливість отримати допомогу, оминаючи стадію набуття “життєвого досвіду” на вулиці.

Таблиця 1.1.

Чисельність проведення профілактичних рейдів і виявлення дітей, які бродяжать та жебракують

(за даними Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту)

Рік	Проведено профілактичних рейдів	Виявлено дітей	З них: за бродяжництво та жебракування
2003	29898	53358	19 528
2004	31000	50488	13 762
2005	29714	42013	11 249
2006	30381	37797	9380
2007	34000	37000	8850
2008	31000	31000	6163

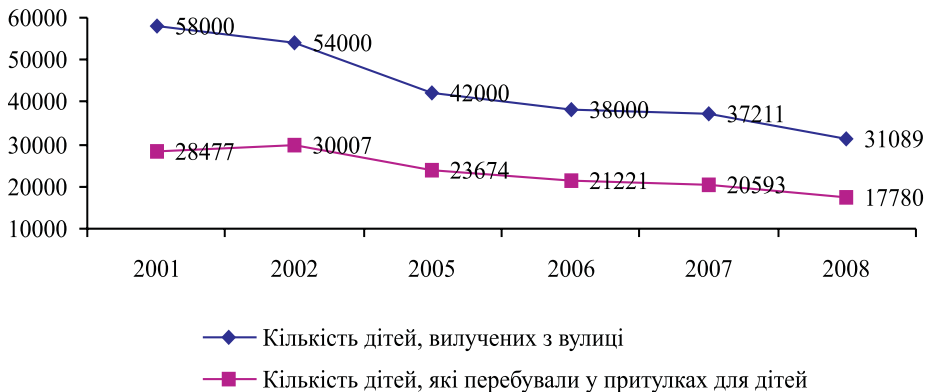


Рис. 1.1. Кількість дітей, вилучених з вулиці, та дітей, які перебували у притулках для дітей (за даними Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту)

З 2006 року Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту з метою надання соціальної допомоги веде облік сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах. У 2008 році 90790 сімей, у яких проживає 176 471 дитина, перебували на обліку в банку даних сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах. Серед складних життєвих обставин найпоширенішими виявилися:

інвалідність батьків або дітей, зневажливе ставлення членів сім'ї одне до одного і незадовільні стосунки в сім'ї, наркотична або алкогольна залежність одного із членів сім'ї. Безумовно, що діти з таких сімей мають великий ризик потрапити (або вже потрапили) до категорії безпритульних і бездоглядних дітей. Таким сім'ям надаються різні види соціальної допомоги, частина сімей береться під соціальний супровід працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

В Україні охорона дитинства визнана загальнонаціональним пріоритетом. Принцип якнайкращого забезпечення інтересів дитини покладений в основу державної політики у сфері охорони дитинства та регулювання сімейних відносин. Питання попередження і подолання дитячої бездоглядності й безпритульності займає одне із центральних місць у державній політиці щодо охорони дитинства. Державна політика у сфері попередження та подолання дитячої бездоглядності й безпритульності здійснюється за такими напрямками:

- виявлення, облік та проведення соціального інспектування і супроводження сімей, які неспроможні або не бажають виконувати виховні функції стосовно дітей, надання комплексної допомоги таким сім'ям;
- здійснення профілактики раннього соціального сирітства шляхом проведення соціальної роботи з матерями, які мають намір відмовитися від народжених дітей;
- створення і розвиток закладів соціального захисту дітей (притулки для дітей та центри соціально-психологічної реабілітації дітей) та закладів соціального обслуговування сімей з дітьми (соціальний гуртожиток для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, соціальний центр матері та дитини, центр соціально-психологічної допомоги);
- розвиток сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- забезпечення одержання повної загальної середньої освіти дітьми, які не навчалися тривалий час або не навчалися взагалі, на базі вечірніх (змінних) шкіл і професійно-технічних навчальних закладів;
- здійснення контролю за дотриманням житлових та майнових прав дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- надання соціальної підтримки, працевлаштування й забезпечення житлом випускників шкіл-інтернатів, загальноосвітніх шкіл і професійних училищ, вихованців дитячих будинків сімейного типу, прийомних сімей;
- співпраця з громадськими організаціями у сфері профілактики дитячої бездоглядності та безпритульності.

Слід відзначити, що якщо на початку та в середині 90-х років державна політика попередження і подолання дитячої безпритульності й бездоглядності зводилася в основному до вилучення дітей з вулиці і влаштування їх до притулків для дітей (головними завданнями яких було нагодувати, одягти, надати тимча-

сове житло дитині, встановити її особу та повернути дитину до родини або до інтернатного закладу), то із середини 2000-х років – головним завданням державної політики стало надання комплексної соціально-психологічної допомоги дитині й вирішення її подальшої долі – повернення в сім'ю (за умови, якщо причини її виходу на вулицю із сім'ї нейтралізовані), надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, та влаштування її до сімейних форм виховання. Слід підкреслити, що протягом останніх років значно збільшилася кількість дітей із притулків для дітей, улаштованих до сімейних форм виховання (рис. 1.2.).

Саме в цей час була змінена і сама філософія державної політики – у центрі уваги попередження та подолання дитячої безпритульності й правопорушень

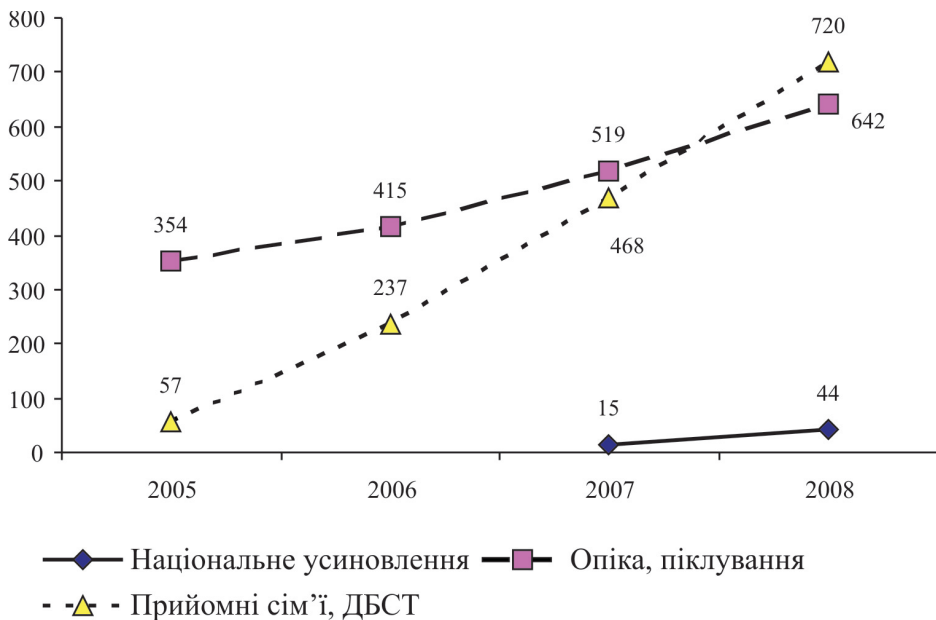


Рис. 1.2. Влаштування дітей, вихованців притулків
(за даними Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту)

постала дитина, яка потребує допомоги, а не неповнолітні, до яких потрібно було застосовувати примусові заходи. У 2007 році у назві служб і органів, які опікуються дітьми, термін “неповнолітні” був замінений на термін “діти”. До перших проявів змін філософії державної політики по відношенню до безпри-

тульних дітей слід віднести надання службам у справах дітей повноважень для влаштування вилучених з вулиці безпритульних дітей, розвиток нових закладів соціального захисту – центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та надання соціальної допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Практичне заняття.

Причини та наслідки безпритульності й бездоглядності дітей

Питання до розгляду:

1. Основні причини безпритульності та бездоглядності дітей як соціального явища.
2. Регіональні особливості безпритульності та бездоглядності дітей і їх вплив на поширення цього соціального явища.
3. Наслідки бездоглядності та безпритульності дітей як деструктивного явища на різних рівнях (регіональний, обласний, місцевий, районний).

Матеріали практичного заняття

До основних причин, що зумовлюють дитячу безпритульність і бездоглядність, визнаних офіційно, належать:

- невідповідність між організацією роботи центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування з питань сім'ї та дитинства і реальними потребами суспільства;
- неспроможність батьків утримувати дітей, що зумовлює звернення до притулків;
- жорстокі форми виховання дітей у сім'ях;
- психологічна криза стосунків батьків і дітей;
- неспроможність або небажання сім'ї виконувати виховні функції;
- перебування дітей під опікою матеріально неспроможних родичів (бабусь, дідусів);
- експлуатація батьками праці дітей, що призводить до послаблення будь-якої мотивації до продовження навчання;
- нездатність державної інтернатної системи забезпечити соціалізацію вихованців з урахуванням їх потреб та умов розвитку суспільства.

За результатами дослідження Державного інституту розвитку сім'ї та молоді “Зміст та якість соціальних послуг, що надають заклади та організації різного рівня підпорядкування, безпритульним та бездоглядним дітям”³, проведеного у травні–червні 2007 р. методом напівструктурованого інтерв'ю з керівниками і спеціалістами притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації та центрів, створених громадськими організаціями і благодійними фондами,

³ Опитування проводилось у 12 регіонах України, всього опитано 68 експертів 62 закладів для безпритульних і бездоглядних дітей.

основними **причинами** дитячої безпритульності є: безвідповідальне ставлення батьків до виховання дітей, алкоголізм і асоціальна поведінка батьків та бідність сімей з дітьми. Саме проблеми виховання дітей у сім'ї, відсутність належного батьківського піклування стають найбільш суттєвим фактором переходу дитини у стан бездоглядності, а згодом – і безпритульності.

Цей висновок підтверджується й результатами дослідження, проведеного за підтримки МБФ “СНІД Фонд Схід-Захід”. Так, в опублікованому у 2006 році звіті зазначається, що за даними опитаних надавачів послуг, причина номер один – це проблеми в сім'ї, тоді як втечу зі спеціальних дитячих закладів переважно пов'язано з поганим поведінням або бажанням вирватися з обмеженого середовища. Проблеми всередині родини можуть посилюватися вживанням наркотичних речовин, перебуванням батьків у в'язниці чи їх заняттям секс-бізнесом або кримінальною діяльністю, дітьми і молоддю, залишеними під опіку інших членів родини, тоді як батьки перебувають на заробітках, і зрештою – позбавленням батьків їхніх прав.

Найчастіше такі проблеми, як уживання спиртного, побиття, ув'язнення чи смерть когось із батьків та втрата житла, поєднуються. Будь-яка з них може спричинити іншу, формуючи “зачароване коло”, з якого дитина чи молода людина намагається вирватися через втечу на вулицю. Опитані казали, що іноді звичайне непорозуміння між дитиною чи молоддю людиною і батьками або опікуном може настільки ускладнитися, що така ситуація змусить молодшого втекти з дому на вулицю⁴.

Узагальнюючи, слід зазначити, що причини дитячої безпритульності й бездоглядності можна згрупувати наступним чином:

- *соціально-економічні*: бідність сімей із дітьми, вимушена трудова міграція, економічна експлуатація дорослими дитячої праці;
- *соціально-психологічні* проблеми сімей із дітьми: послаблення відповідальності батьків щодо утримання й виховання дітей, асоціальна поведінка батьків, жорстокі форми виховання дітей у сім'ях, психологічна криза стосунків батьків та дітей;
- *організаційні*: недосконалість системи соціального забезпечення і соціальної підтримки сімей із дітьми, нездатність державної інтернатної системи забезпечити соціалізацію вихованців з урахуванням їх потреб та умов розвитку суспільства.

Існування дитячої бездоглядності й безпритульності має ряд негативних **наслідків**.

По-перше – бездоглядність і безпритульність значно ускладнюють процес соціалізації дитини, засвоєння життєвих правил, норм та цінностей. Перебуван-

⁴ “Діти і молодь, які живуть або працюють на вулиці: приховане обличчя епідемії ВІЛ в Україні”. – К.: ЮНІСЕФ/МБФ “СНІД Фонд Схід-Захід”, 2006. – С. 48.

ня дитини в цьому стані негативно впливає на стан її здоров'я і розвиток, стає причиною девіантної поведінки неповнолітніх.

По-друге – наслідком дитячої бездоглядності й безпритульності є зростання дитячої злочинності, поширення таких соціальних явищ, як торгівля дітьми, їх сексуальна експлуатація, поширення дитячої порнографії.

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про охорону дитинства” (зі змінами й доповненнями) від 26.04.2001 р. № 2402-III.
2. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2003 р.) “Проблеми безпритульності та бездоглядності дітей”. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 195 с.
3. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2007 р.). – К., 2008. – 242 с.
4. Організація і технології соціальної роботи з дітьми вулиці / За редакцією проф. А.Й. Капської. – К.: Інтернаціональний Союз. Ліга соціальних працівників України, 2003. – 260 с.
5. Дитяча бездоглядність та бродяжництво: причини, наслідки та шляхи запобігання: Матеріали наук.-практ. конф., вересень 2005 року / Одеська обласна держ. адміністрація. Служба у справах неповнолітніх – О.: ОРІДУ НАДУ, 2005. – 168 с.

Тема 1.2. *Нормативно-правова основа реалізації державної політики щодо попередження бездоглядності й безпритульності дітей*

Ключові поняття: права і свободи дитини; права, обов'язки та відповідальність батьків за виховання й розвиток дитини; державна підтримка сімей з дітьми; заклади соціального захисту дітей; соціальні послуги.

Лекція. **Нормативно-правова основа реалізації державної політики щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей**

План

1. Основні законодавчо-нормативні акти щодо захисту прав дітей і попередження бездоглядності та безпритульності дітей.
2. Державні програми щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей.

Матеріали лекції

Державна політика у сфері захисту прав дітей та попередження дитячої бездоглядності й безпритульності регулюється численними нормативно-правовими актами, серед яких можна виділити наступні групи:

1. Законодавчі акти у сфері захисту прав дітей (Конституція України, Конвенція ООН про права дитини, Сімейний кодекс, Цивільний кодекс, Закон України “Про охорону дитинства”, Закон України “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей”, Закон України “Про попередження насильства в сім'ї” тощо).

2. Законодавчо-нормативні акти у сфері соціальної підтримки і соціального забезпечення сімей з дітьми (Закон України “Про соціальні послуги”, Закон України “Про державну допомогу сім'ям з дітьми”, Закон України “Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям” тощо).

3. Нормативно-правові акти, що регламентують процедуру виявлення дітей, які залишилися без батьківського піклування, та їх подальшого влаштування (Закон України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”, Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини” від 24 вересня 2008 р. № 866, Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку провадження діяль-

ності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей” від 8 жовтня 2008 р. № 905, Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про прийомну сім’ю” від 26 квітня 2002 року № 565, Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу” від 26 квітня 2002 року № 564).

4. Нормативно-правові акти, що стосуються діяльності закладів соціального захисту й обслуговування дітей (Постанови Кабінету Міністрів України “Про Типове положення про притулок для дітей”, “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей”, “Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”, “Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини”, “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної допомоги”, “Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для осіб, які потребують соціального захисту” тощо).

До закладів соціального захисту дітей належать притулки для дітей і центри соціально-психологічної реабілітації дітей, а до закладів соціального обслуговування – соціальний гуртожиток для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, соціальний центр матері та дитини, центр соціально-психологічної допомоги.

Важливою групою нормативно-правових документів є затверджені постановами Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини” (від 24 вересня 2008 р. № 866) та “Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей” (від 08.10. 2008 р. № 905), що містять чіткі процедури і механізми з питань виявлення дітей, які залишилися без піклування батьків, їх улаштування, процедуру здійснення усиновлення тощо.

Так, прийнятий Порядок діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини, визначає механізми й порядок діяльності органів опіки та піклування з моменту виявлення дитини, яка залишилась без піклування батьків, до її влаштування та здійснення контролю за умовами її проживання і виховання (рис. 1.3.).

Порядок чітко фіксує алгоритм дій осіб, яким стало відомо про факт залишення дітей без батьківського піклування. Дитина, яка залишилась без батьківського піклування, може бути за направленням служби у справах дітей за місцем виявлення дитини тимчасово влаштована в притулок для дітей служби у справах дітей, центр соціально-психологічної реабілітації дітей, соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко), заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, сім’ї громадян.

Безпритульні діти влаштовуються в притулок для дітей або центр соціально-психологічної реабілітації. Адміністрація закладів і служби у справах дітей за

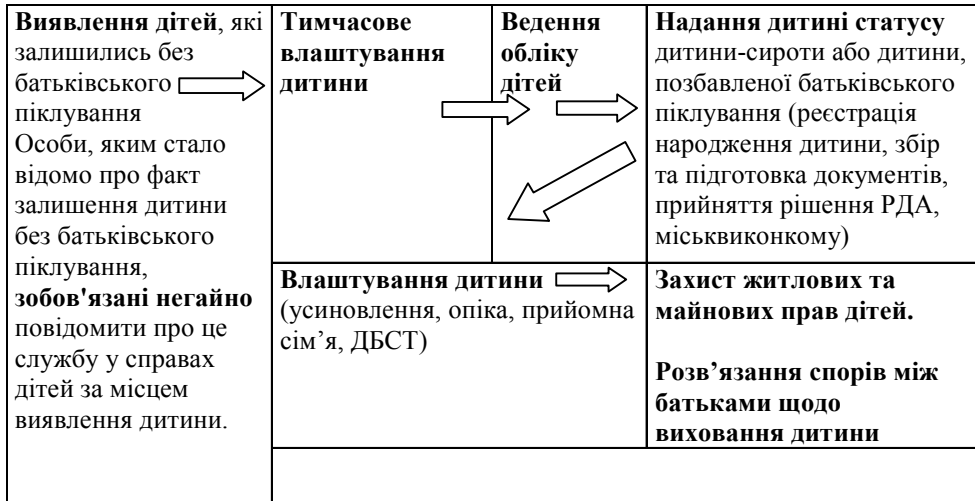


Рис. 1.3. Алгоритм дій органів опіки та піклування в питаннях захисту прав дитини

місцем виявлення дітей протягом двох місяців проводять роботу щодо встановлення особи дитини та її родинних зв'язків, розглядають питання про її повернення на виховання до батьків або осіб, які їх замінюють. Якщо повернення до батьків або осіб, які їх замінюють, є неможливим або недоцільним, служба у справах дітей за місцем походження дитини (місце проживання або перебування її біологічних батьків на момент їх смерті або виникнення обставин, що призвели до позбавлення дитини батьківського піклування) готує документи для надання дитині статусу дитини, позбавленої батьківського піклування.

У випадку, коли дитина була покинута в пологовому будинку або іншому закладі охорони здоров'я, її відмовилися забрати батьки чи інші родичі, дитина була підкинута або знайдена, складається акт за формою, затвердженою МОЗ і МВС. Підкинута або знайдена дитина, а також дитина, яка має ознаки насилля чи жорстокого поводження, доставляється медичним працівником у супроводі представника органів внутрішніх справ до закладу охорони здоров'я, де їй надається необхідна медична допомога. Тимчасове влаштування такої дитини відбувається після отримання медичної допомоги.

Порядком також чітко врегульована процедура надання статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування: визначений перелік документів, які є підставою для надання дитині відповідного статусу, а також процедура прийняття органом опіки та піклування рішення про надання дитині відповідного статусу.

Прийнятий Порядок регламентує процедуру і принципи визначення форми влаштування дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування. У разі, коли дитина залишилась сиротою або позбавлена батьківського піклу-

вання, вона згідно із законодавством має право бути влаштованою насамперед на усиновлення, опіку/піклування, у прийомну сім'ю або дитячий будинок сімейного типу. Саме ці форми влаштування дитини є сімейними. До інтернатного закладу (будинок дитини, дитячий будинок, школа-інтернат тощо) дитина може бути влаштована тільки в разі, коли було вичерпано всі можливості щодо влаштування її в сім'ю. Дуже важливо враховувати, що відповідно до вимог українського законодавства таке влаштування не позбавляє службових осіб від пошуків сім'ї для дитини.

Основні завдання державної політики у сфері попередження і подолання дитячої бездоглядності й безпритульності в Україні визначені в державних цільових програмах. Так, метою *Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006–2010 роки* є подолання дитячої безпритульності і бездоглядності, запобігання сирітству, створення умов для всебічного розвитку та виховання дітей.

Основними завданнями Державної програми визначено:

- розроблення та запровадження ефективних форм роботи з профілактики дитячої безпритульності й бездоглядності, виявлення на ранній стадії сімей, які неспроможні або не бажають виконувати виховні функції, та забезпечення захисту прав дітей, які виховуються в таких сім'ях;
- застосування ефективних форм соціальної підтримки дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- створення єдиного електронного банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- запровадження ефективних форм і методів роботи з дітьми, які перебувають у закладах соціального захисту;
- завершення роботи з формування мережі закладів соціального захисту дітей та удосконалення їх діяльності.

Очікується, що в результаті виконання Програми кількість безпритульних і бездоглядних дітей зменшиться на 50%; буде запроваджена система реабілітаційної роботи з біологічними батьками дітей; впроваджена система надання комплексної допомоги сім'ям з дітьми, збільшення чисельності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, влаштованих до сімейних форм виховання; поліпшиться фінансове, матеріально-технічне і кадрове забезпечення закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також дитячих будинків сімейного типу, прийомних сімей, притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей; буде створено єдину інформаційну систему ведення обліку кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, тощо.

Державна програма реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, передбачає проведення заходів щодо попередження дитячої безпритульності і бездоглядності, як-от:

удосконалення соціальної роботи із сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах, та матерями, які мають намір відмовитися від новонароджених дітей; посилення заходів щодо збереження житлових прав дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, впровадження програм забезпечення соціальним житлом випускників інтернатних закладів та дітей із числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебували в прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу та під опікою або піклуванням; забезпечення пріоритетності влаштування дитини в сім'ю тощо.

Одним з основних напрямів реалізації *Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року* є запобігання соціальному сирітству, подолання бездоглядності та безпритульності серед дітей. Він реалізується з метою організації результативної роботи щодо запобігання соціальному сирітству, реабілітації бездоглядних і безпритульних дітей, розвитку сімейних форм виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, бездоглядних та безпритульних, схильних до бродяжництва.

Основними завдання цього напрямку є:

1. Удосконалення системи соціальної роботи із сім'ями, що мають дітей і опинилися в складних життєвих обставинах.
2. Запобігання соціальному сирітству дітей з раннього віку, сприяння діяльності в родопомічних закладах консультативних пунктів соціально-психологічної допомоги, центрів матері та дитини, для чого:
 - запобігати відмові батьків від дітей раннього віку, в тому числі дітей зі вродженими вадами розвитку;
 - своєчасно виявляти бездоглядних і безпритульних дітей, улаштовувати їх на виховання в заклади сімейного типу та соціального захисту;
 - встановлювати статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, не пізніше як через два місяці після виявлення дитини, яка залишилася без батьківського піклування.
3. Удосконалити процес реабілітації бездоглядних та безпритульних дітей і їх сімей, для чого:
 - порядкувати до 2010 року систему обліку бездоглядних та безпритульних дітей (у відповідних організаціях незалежно від їх форм власності);
 - до 2010 року зменшити кількість бездоглядних та безпритульних дітей на 60 відсотків, до 2012 року – на 75 відсотків, до 2015 року – на 95 відсотків.

Список рекомендованої літератури:

1. Конституція України.
2. Конвенція ООН про права дитини.
3. Закон України “Про охорону дитинства” (зі змінами й доповненнями) від 26.04.2001 р., № 2402-III.

4. Закон України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 13 січня 2005 р., № 2342-IV.
5. Закон України “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей” від 24 січня 1995 р., № 20/95-ВР.
6. Закон України “Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей” від 2 червня 2005 р., № 2623-IV.
7. Закон України “Про соціальні послуги” від 19 червня 2003 р., № 966-IV.
8. Закон України “Про соціальну роботу з дітьми та молоддю” від 21 червня 2001 р., № 2558-III.
9. Закон України “Про зайнятість населення” від 1 березня 1991 р., № 803-XII.
10. Закон України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” від 21 листопада 1992 р., № 2811-XII.
11. Закон України “Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям” від 1 червня 2000 р., № 1768-III.
12. Закон України “Про попередження насильства в сім’ї” від 15 листопада 2001 р., № 2789-III.
13. Постанова Кабінету Міністрів України “Про Типове положення про притулок для дітей” від 9 червня 1997 р., № 565.
14. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей” від 28 січня 2004 р., № 87.
15. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про прийомну сім’ю” в і 26 квітня 2002 р., № 565.
16. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу” від 26 квітня 2002 р., № 564).
17. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини” від 24 вересня 2008 р., № 866.
18. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей” від 8 жовтня 2008 р., № 905.
19. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006–2010 роки” від 11 травня 2006 р., № 623.
20. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 17 жовтня 2007 р., № 1242.
21. Закон України “Про Загальнодержавну програму “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року” від 5 березня 2009 р., № 1065- VI.
22. Нормативно-правове забезпечення діяльності закладів соціального захисту. – К. 2007. – 136 с.
23. Збірник нормативно-правових актів з питань діяльності спеціалізованих закладів і формувань у сфері соціальної підтримки сім’ї, дітей та молоді. – К., 2007. – 279 с.

Тема 1.3. *Інституційне забезпечення профілактики бездоглядності та безпритульності дітей і реабілітації “дітей вулиці”*

Ключові поняття: соціальні інституції; профілактика; рівні та види профілактики; суб’єкти й об’єкти профілактики; завдання і діяльність суб’єктів профілактики; реабілітація; суб’єкти й об’єкти реабілітації; завдання і діяльність суб’єктів реабілітації.

Лекція.

Інституційне забезпечення профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”

План:

1. Сутність понять “профілактика”, “реабілітація”. Види й рівні профілактики.
2. Об’єкти і суб’єкти профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”. Загальна характеристика соціальних інституцій, що здійснюють профілактичну і реабілітаційну діяльність.
3. Інституційна модель профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”.

Матеріали лекції

Терміни “профілактика” та “реабілітація” переважно вживаються і розглядаються в юридичних, медичних та соціальних науках. Сам термін “профілактика”, як правило, асоціюється із запланованим попередженням якогось негативного явища, тобто з усуненням причин його виникнення.

Профілактика, у соціологічному розумінні, – це діяльність, спрямована на зміцнення та зберігання стабільного функціонування соціальної системи, яка здійснюється шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин і умов, що викликають різноманітні девіації⁵. Отже, **профілактика бездоглядності й безпритульності дітей** – це діяльність, яка спрямована на послаблення негативного впливу дитячої бездоглядності та безпритульності на суспільство як соціальну систему, яка здійснюється шляхом виявлення та усунення причин і умов її виникнення та існування.

⁵ Белоусов Ю. Л. Институционализация профилактики наркотизму в Украине. – Автореф. дис. канд. соц. наук: 22.00.03. – Харьков, 2003. – 21 с.

У сучасній соціальній практиці розрізняють *первинну, вторинну і третинну* профілактику. Первинна профілактика – найбільш масова, найбільш неспецифічна і водночас найбільш ефективна. Вона охоплює всі сім'ї з дітьми, а її метою є створення сприятливого середовища для функціонування родин з дітьми, сприяння всебічному розвитку дітей у країні. Слід зазначити, що первинна профілактика дитячої безпритульності й бездоглядності – це комплекс соціальних, економічних, правових, просвітницьких, організаційних заходів, спрямованих на підтримку сімей з дітьми, формування відповідального батьківства та захист прав дітей.

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи соціальній групі. Вторинна профілактика представляє комплекс соціально-економічних, соціально-психологічних та організаційних заходів, спрямованих на усунення виражених чинників ризику, які за певних умов можуть призвести до виходу дитини із сім'ї. Контингентом вторинної профілактики є сім'ї з дітьми, які потрапили в складні життєві обставини. За своєю спрямованістю на контингенти ризику вторинна профілактика є масовою, залишаючись при цьому індивідуальною у відношенні до конкретної сім'ї. Фахівці зазначають, що ефект від програм вторинної профілактики більш швидкий, але менш універсальний і результативний, ніж від первинної.

Третинна профілактика (інколи її ототожнюють з реабілітацією) безпосередньо стосується бездоглядних і безпритульних дітей та їх батьків або осіб, які їх замінюють. Мета здійснення профілактичних заходів цього рівня – реабілітація бездоглядних і безпритульних дітей. Поняття “реабілітація” слід розглядати як діяльність, спрямовану на створення й забезпечення умов для соціальної інтеграції бездоглядної та безпритульної дитини, повернення її в сім'ю, влаштування до сімейних форм виховання (передача під опіку, влаштування до прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу або її усиновлення). Тому діяльність у межах третинної профілактики зосереджується в різноманітних закладах соціального захисту дітей – притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, притулках, створених громадськими організаціями. Третинна профілактика серед бездоглядних і безпритульних дітей та їх родин є переважно соціально-психологічною, соціально-педагогічною та індивідуальною за формою її проведення. При проведенні третинної профілактики різко зростає роль професіоналів – соціальних працівників, психологів і педагогів.

Крім цих видів профілактики, розрізняють ще *загальну та спеціальну* профілактики.

Загальна профілактика включає в себе комплекс заходів, спрямованих на попередження виникнення певних проблем у майбутньому людини.

Спеціальна профілактика – це система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ у житті й поведінці людей.

Розрізняють наступні **рівні** профілактики:

Особистий рівень – вплив на бездоглядну або безпритульну дитину сфокусовано таким чином, щоб відновити її навички життя в соціумі, сім'ї.

Сімейний рівень передбачає вплив на сім'ю, оскільки становище і відносини в сім'ї дитини є визначальним чинником її перебування в сім'ї чи виходу на вулицю.

Соціальний рівень профілактики спрямований на формування в суспільстві ціннісних установок на неухильне дотримання прав дитини. Фахівці вважають, що це допомагає створити сприятливі умови для роботи на особистому та сімейному рівнях.

Суб'єктами соціальної профілактики дитячої безпритульності й бездоглядності є державні органи та установи, громадські організації, бізнес-організації, заклади освіти і виховання. Розрізняють спеціалізовані та неспеціалізовані суб'єкти профілактики. Щодо профілактики дитячої бездоглядності й безпритульності, то до неспеціалізованих суб'єктів, які здійснюють профілактичні функції, належать навчальні заклади, різноманітні заклади позашкільної освіти, спортивні товариства, клуби за інтересами. Профілактична функція є для них другорядною. Спеціалізованими суб'єктами профілактики дитячої безпритульності є державні органи та установи і громадські організації, діяльність яких безпосередньо спрямована на профілактику дитячої бездоглядності й безпритульності: служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, кримінальна міліція у справах дітей, органи освіти й охорони здоров'я, громадські організації. Ці органи та організації покликані забезпечити проведення різноманітних профілактичних заходів, виступаючи при цьому як їхні безпосередні організатори й виконавці.

Об'єктами профілактики дитячої безпритульності та бездоглядності є: сім'ї з дітьми (первинна профілактика); сім'ї з дітьми, які потрапили в складні життєві обставини; матері, які мають намір відмовитися від новонароджених дітей, тощо (вторинна профілактика) та бездоглядні й безпритульні діти та їх батьки або особи, які їх замінюють (третинний рівень профілактики).

Інституційне забезпечення профілактики дитячої бездоглядності та безпритульності можна розглядати через призму існуючої в країні політики соціального забезпечення і підтримки сімей з дітьми, розвитку системи шкільної та позашкільної освіти, створення мережі закладів соціального захисту й соціального обслуговування дітей, сімей з дітьми та подальший розвиток системи влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

З 1994 року до складу місцевих органів виконавчої влади включено служби у справах дітей, до компетенції яких належать питання реалізації державної політики з питань захисту прав дітей та запобігання дитячій безпритульності й бездоглядності.

Основними завданнями служб у справах дітей є:

- реалізація державної політики з питань соціального захисту дітей, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, вчиненню дітьми правопорушень;
- розроблення і здійснення самостійно або разом з відповідними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності, громадськими організаціями заходів щодо захисту прав, свобод і законних інтересів дітей;
- координація зусиль місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій усіх форм власності у напрямку вирішення питань соціального захисту дітей та організації роботи із запобігання дитячій бездоглядності й безпритульності;
- забезпечення дотримання вимог законодавства щодо встановлення опіки та піклування над дітьми, їх усиновлення, влаштування в дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї;
- здійснення контролю за умовами утримання й виховання дітей у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, спеціальних установах і закладах соціального захисту для дітей усіх форм власності;
- ведення державної статистики щодо дітей;
- ведення обліку дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, усиновлених, улаштованих до прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу та соціально-реабілітаційних центрів (дитячих містечок);
- визначення пріоритетних напрямів поліпшення становища дітей, їх соціального захисту, сприяння фізичному, духовному та інтелектуальному розвитку, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, вчиненню дітьми правопорушень.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів від 24 вересня 2008 р. № 866 “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини” саме на служби у справах дітей покладається безпосереднє ведення справ і координація діяльності стосовно захисту прав дітей, зокрема дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Зазначеною Постановою затверджено “Порядок провадження органами опіки та піклування діяльності, пов’язаної із захистом прав дитини”, який визначає алгоритм дій спеціалістів служб у справах дітей щодо захисту прав дитини.

Служби у справах дітей здійснюють низку заходів щодо запобігання дитячій безпритульності та бездоглядності й надання соціальної допомоги безпритульним та бездоглядним дітям. До таких заходів належать: обстеження сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах; вилучення дітей з вулиці, виявленням дітей, які залишилися без батьківського піклування, їх тимчасове влашту-

тування; удосконалення мережі закладів соціального захисту дітей – притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей; ініціювання притягнення до відповідальності батьків, які не виконують батьківських обов'язків, та посадових осіб, які порушують права дітей, тощо.

З метою попередження дитячої бездоглядності й безпритульності, запобігання правопорушенням серед дітей, вжиття відповідних заходів щодо влаштування дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, до закладів соціального захисту та надання їм соціальної, правової, медичної допомоги постійно здійснюються профілактичні рейди “Діти вулиці”, “Підліток”, “Вокзал”, “Урок”, які працівники служб у справах дітей проводять спільно з підрозділами кримінальної міліції у справах дітей, органами освіти, охорони здоров'я, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, управліннями (відділами) у справах сім'ї та молоді. Виявлених під час проведення рейдів дітей повертають до родин, інтернатних закладів, закладів охорони здоров'я або влаштовують до притулків чи центрів соціально-психологічної реабілітації дітей. Під час проведення профілактичних рейдів особлива увага приділяється виявленню та притягненню до відповідальності дорослих, які втягують дітей у протиправні дії, змушують бродяжити, жебракувати, займатися проституцією. У 2008 році службами у справах дітей обстежено понад 57 тис. сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах, вилучено з несприятливого побутового оточення 6,8 тис. дітей (2007 р. – 9 тис. дітей) та ініційовано притягнення до різних видів відповідальності 582-х посадових осіб, які порушують права дітей⁶.

Крім того, постійно здійснюється контроль за дотриманням культурно-розважальними закладами, ігровими залами, комп'ютерними клубами нормативно-правових актів щодо порядку відвідуваннями їх дітьми, заборони продажу алкогольних напоїв, тютюнових виробів, розповсюдження наркотиків, пропаганди проституції, насилля, жорстокості.

В Україні функціонує 90 притулків для дітей і 30 центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, котрі активно надають допомогу дітям, які опинилися в складних життєвих обставинах. Діяльність цих закладів спрямована на тимчасове влаштування й соціально-психологічну реабілітацію дітей. Крім того, за даними Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, в Україні функціонує 69 притулків і центрів благодійних фондів та громадських організацій, у яких у 2007 р. перебувало 3392 дитини.

Після проведення педагогічно-психологічної корекції вихованців притулків і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей здебільшого повертають до сімей батьків, опікунів або піклувальників, улаштовують до інтернатних закладів, передають під опіку, піклування та влаштовують у прийомну сім'ю чи дитячий

⁶ Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2007 р.), К., 2008 р. – С. 87, www.ditu.gov.ua/homelessness.

будинки сімейного типу. Протягом останніх років простежується чітка тенденція зростання чисельності дітей, які після перебування в притулках і центрах соціально-психологічної реабілітації були влаштовані до сімейних форм виховання.

Значну роль у соціальному захисті та наданні соціальної допомоги сім'ям з дітьми відіграють центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. При центрах створено мережу спеціалізованих формувань і закладів соціального обслуговування. Протягом 2008 року соціальну роботу із сім'ями, дітьми та молоддю здійснювали спеціалізовані формування, у тому числі: 777 служб соціальної підтримки сім'ї, 81 служба "Телефон довіри", 550 мобільних консультаційних пунктів соціальної роботи в сільській та гірській місцевостях, віддалених районах міст, 688 консультаційних пунктів у пологовому будинку та відділеннях, жіночих консультаціях тощо. Своєчасне виявлення, облік, надання комплексної допомоги сім'ям, які неспроможні або не бажають виконувати виховні функції стосовно дітей, є одним із найбільш ефективних заходів попередження дитячої безпритульності та бездоглядності.

Через мережу служб соціальної підтримки сім'ї фахівці центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді надають послуги таким категоріям сімей:

– сім'ям з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх за допомогою власних засобів та можливостей, у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною чи алкогольною залежністю одного із членів сім'ї, його перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, насильством у сім'ї, безпритульністю, сирітством, зневажливим ставленням і складними стосунками в сім'ї, безробіттям одного із членів сім'ї, якщо він зареєстрований у державній службі зайнятості як такий, що шукає роботу;

- сім'ям, у яких існує ризик передачі дитини до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- неповнолітнім самотніми матерями (батьками), яким потрібна підтримка;
- сім'ям, члени яких мають досвід перебування в інтернатних закладах;
- прийомним сім'ям, дитячим будинкам сімейного типу.

Сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах, надається соціальна допомога, частина з них перебуває під соціальним супроводом. З метою надання невідкладних соціальних послуг сім'ям з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах, при центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді створено мережу центрів соціально-психологічної допомоги. В Україні функціонує 22 такі заклади, у яких надається одноразова допомога і допомога цілодобового та денного стаціонарів.

Протягом останніх років значно активізувалася соціальна робота з матерями, які мали намір відмовитися від новонародженої дитини. В Україні у 2008 році функціонувало 688 консультаційних пунктів центрів соціальних служб для

сім'ї, дітей та молоді в пологових стаціонарах, 48 – у жіночих консультаціях та 11 – у будинках дитини.

Для соціальної підтримки жінок, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитини, створюється довготривала система соціальної підтримки через надання можливості стаціонарного перебування з дитиною до 18 місяців у соціальних центрах матері та дитини. В Україні функціонує 13 таких центрів. Робота з такою категорією жінок є важливим елементом роботи із запобігання поширення соціального сирітства.

Для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, функціонує мережа інтернатних закладів, до якої належать: дитячі будинки, що перебувають у сфері управління МОН, будинки дитини, що перебувають у сфері управління МОЗ, школи-інтернати для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, будинки-інтернати, що перебувають у сфері управління Мінпраці. Чисельність дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, в інтернатних закладах протягом останніх років постійно зменшується, натомість, чисельність дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, влаштованих до сімейних форм виховання, постійно збільшується.

Наведена загальна характеристика соціальних інституцій (інститутів) (соціологи розглядають соціальний інститут як форму організації і засіб здійснення соціальної діяльності людей, що забезпечує стабільне функціонування суспільних відносин), які здійснюють профілактику дитячої безпритульності й бездоглядності, надає можливість побудувати інституційну модель профілактики дитячої бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці” та окреслити основні завдання суб’єктів профілактичної і реабілітаційної роботи з “дітьми вулиці”.

Основні завдання суб’єктів профілактичної та реабілітаційної роботи з “дітьми вулиці”

1. Завдання суб’єктів у рамках первинної профілактики

Служби у справах дітей:

- розроблення і здійснення заходів щодо захисту прав, свобод та законних інтересів дітей;
- здійснення контролю за дотриманням культурно-розважальними закладами, ігровими залами, комп’ютерними клубами нормативно-правових актів щодо порядку відвідування їх дітьми, заборони продажу алкогольних напоїв, тютюнових виробів, розповсюдження наркотиків, пропаганди проституції, насилля, жорстокості;
- здійснення контролю за умовами утримання й виховання дітей у закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, спеціальних установах і закладах соціального захисту для дітей усіх форм власності;

- порушує питання про накладання дисциплінарних стягнень і притягнення до відповідальності посадових осіб та батьків, які допустили порушення прав дитини.

Органи і заклади освіти:

- забезпечення одержання дітьми дошкільної, шкільної та позашкільної освіти.

Органи і заклади охорони здоров'я:

- здійснення заходів щодо охорони здоров'я матері й дитини.

Органи і заклади культури та спорту:

- здійснення заходів щодо залучення дітей до культурної спадщини й занять фізичною культурою та спортом;
- здійснення заходів щодо розвитку творчих здібностей дітей, організація проведення їх змістовного дозвілля.

Оздоровчі заклади:

- забезпечення проведення оздоровлення і відпочинку дітей.

Кримінальна міліція у справах дітей:

- проведення роботи, пов'язаної із запобіганням правопорушенням дітей;
- здійснення правового виховання дітей.

Органи праці та соціального захисту:

- забезпечення своєчасної виплати всіх видів державної допомоги сім'ям з дітьми;
- проведення вибіркових обстежень умов проживання та виховання дітей до 1-го року. При виявленні фактів нецільового використання допомоги припиняється виплата коштів і повідомляється служба у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про неналежний догляд за дитиною.

Громадські організації:

- розробка і реалізація програм в інтересах дітей і сімей з дітьми;
- залучення дітей до громадської діяльності.

2. Завдання суб'єктів у рамках вторинної профілактики

Служби у справах дітей:

- здійснення обстеження сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- забезпечення влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї, передачу під опіку, піклування, на усиновлення;
- порушення питання про направлення до спеціальних установ для дітей або навчальних закладів дітей, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді:

- виявляти жінок, які мають намір відмовитися від новонародженої дитини, та надавати їм своєчасну адресну соціальну допомогу;

- виявляти, вести облік і надавати соціальну допомогу сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Органи і заклади освіти:

- надання центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді даних про сім'ї, які опинилися в складних життєвих обставинах,
- надання службам у справах дітей інформації щодо створення умов для навчання дітей, над якими встановлено опіку, піклування і котрі влаштовані у прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу.

Кримінальна міліція у справах дітей:

- проведення розшуку дітей, які залишили сім'ї, навчально-виховні заклади та спеціальні установи для дітей;
- виявлення дорослих осіб, які втягують дітей у злочинну діяльність, проституцію, пияцтво, наркоманію та жебрацтво;
- надсилати до служб у справах дітей відомості про дітей, які повернулися із загальноосвітніх шкіл та професійних училищ соціальної реабілітації, вчинили правопорушення, вживають спиртні напої або допускають немедичне вживання наркотичних та одурманюючих засобів, у віці до 16 років систематично самовільно залишають сім'ю, самовільно залишають спеціальні навчально-виховні заклади;
- відвідувати дітей правопорушників за місцем їх проживання, навчання або роботи, проводити бесіди з ними, їх батьками або особами, які їх замінюють;
- вилучати дітей із сімей, перебування в яких загрожує життю або здоров'ю дітей, та влаштовувати таких дітей до притулків для дітей до винесення рішення суду.

Органи і заклади охорони здоров'я:

- надання центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді повідомлень про сім'ї з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Громадські організації:

- розробка та реалізація соціальних програм підтримки сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах (програм попередження насильства в сім'ї; програм, спрямованих на надання допомоги людям, які зловживають алкоголем, наркозалежним тощо);
- надання центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді повідомлень про сім'ї з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах.

3. Завдання суб'єктів у рамках третинної профілактики (реабілітації)

Служби у справах дітей:

- здійснення роботи з батьками, опікунами та піклувальниками над усуненням причин і умов, які призвели до порушення прав дітей, бездоглядності та вчинення правопорушень;
- вилучення дітей з вулиці;

- виявлення і тимчасове влаштування дітей, які втратили батьківське піклування;
- створення і координація діяльності мережі закладів соціального захисту дітей – притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації.

Органи і заклади освіти:

- здійснення заходів щодо повернення до навчання дітей, які тривалий час не навчалися;
- забезпечення одержання повної загальної середньої освіти дітьми, які не навчалися тривалий час або не навчалися взагалі, на базі вечірніх (змінних) шкіл і професійно-технічних навчальних закладів;

Притулки для дітей:

- надання тимчасового притулку позбавленим сімейного виховання дітям, які опинилися в складних життєвих обставинах, залишили навчальні заклади;
- створення належних житлово-побутових і психолого-педагогічних умов для забезпечення нормальної життєдіяльності дітей, надання їм можливості для навчання, праці та проведення змістовного дозвілля.

Центри соціально-психологічної реабілітації дітей:

- надання комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги дітям, які опинилися в складних життєвих обставинах;
- проведення психолого-педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини;
- створення умов для одержання дітьми освіти з урахуванням рівня їх підготовки;
- сприяння формуванню в дітей власної життєвої позиції для подолання звичок асоціальної поведінки;
- здійснення трудової адаптації дітей з урахуванням їх інтересів та можливостей.

Заклади соціального обслуговування:

- надання комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги сім'ям з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Громадські організації:

- розробка й реалізація реабілітаційних програм для бездоглядних і безпритульних дітей;
- залучення бездоглядних дітей до громадської діяльності;
- створення волонтерських загонів, які працюють при закладах соціального обслуговування і соціального захисту дітей.

Слід зазначити, що запропонована інтегральна модель профілактики дитячої бездоглядності й безпритульності об'єднує три рівні профілактичної роботи. На

практиці вибудовується модель, яка об'єднує вторинну і третинну профілактику. Постановою Кабінету Міністрів України "Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини" від 24 вересня 2008 р. № 866 передбачено створення при районних, районних у м. Києві та Севастополі державних адміністраціях, виконавчих органах міських, районних у містах рад комісій з питань захисту прав дитини – дорадчо-консультативних органів. До складу комісій повинні входити відповідальні посадові особи структурних підрозділів держадміністрацій та міськвиконкомів, тобто посадовці, які на законних підставах мають право приймати рішення. Передбачено, що кожний із членів комісії нести відповідальність за вирішення конкретної проблеми чи потреби кожної дитини, яка потрапила в складні життєві обставини. До основних завдань Комісії належать забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, сімейне виховання та всебічний розвиток. Комісія відповідно до покладених на неї завдань:

1) розглядає і подає пропозиції до індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася в складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування;

2) розглядає питання, у тому числі спірні, які потребують колегіального вирішення, зокрема:

- реєстрація народження дитини, батьки якої невідомі;
- надання дозволу бабі, діду, іншим родичам дитини забрати її з пологового будинку або іншого закладу охорони здоров'я, якщо цього не зробили батьки дитини;
- позбавлення та поновлення батьківських прав;
- вирішення спорів між батьками щодо визначення або зміни прізвища та імені дитини;
- вирішення спорів між батькам щодо визначення місця проживання дитини;
- участь одного з батьків у вихованні дитини;
- побачення з дитиною матері, батька, які позбавлені батьківських прав;
- визначення форми влаштування дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування;
- встановлення і припинення опіки, піклування;
- утримання й виховання дітей у сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу та виконання покладених на них обов'язків;
- збереження майна, право власності на яке або право користування яким мають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;
- розгляд звернень дітей щодо неналежного виконання батьками, опікунами, піклувальниками обов'язків з виховання або щодо зловживання ними своїми правами тощо.

Практичне застосування описаної моделі дасть змогу всім суб'єктам здійснювати ефективну координацію профілактичної роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми.

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей” від 24 січня 1995 р., № 20/95-ВР.
2. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження типових положень про службу у справах дітей” від 30 серпня 2007 р., № 1068.
3. Постанова Кабінету Міністрів України “Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю” від 27 серпня 2004 р., № 1126.
4. Постанова Кабінету Міністрів України “Про створення кримінальної міліції у справах дітей” від 8 липня 1995 р., № 502.
5. Постанова Кабінету Міністрів України “Про Типове положення про притулок для дітей” від 9 червня 1997 р., № 565.
6. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей” від 28 січня 2004 р., № 87.
7. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко)” від 27.12.2005 р., № 129.
8. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про прийомну сім'ю” від 26 квітня 2002 р., № 565.
9. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу” від 26 квітня 2002 р., № 564.
10. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини” від 24 вересня 2008 р., № 866.
11. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей” від 8 жовтня 2008 р., № 905.

Модуль

2

**ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ
РОБОТИ СЛУЖБ У СПРАВАХ
ДІТЕЙ, ПРИТУЛКІВ
ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ЦЕНТРІВ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ**

Тема 2.1. *Етичні норми роботи фахівця соціальної сфери, його переконання та складові професійної компетентності*

Ключові поняття: професійна етика; норми етичної поведінки; професійна компетентність; складові компетентності фахівця соціальної сфери.

Практичне заняття.

Етичні норми роботи фахівця соціальної сфери, його переконання та складові професійної компетентності

Питання до розгляду:

1. Етичні норми роботи та складові компетентності фахівця соціальної сфери.
2. Єдині переконання фахівців соціальної сфери як запорука успішного здійснення профілактичної та реабілітаційної роботи з бездоглядними й безпритульними дітьми.

Матеріали практичного заняття

Відповідно до Закону України “Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю” суб’єктами соціальної роботи із сім’ями, дітьми та молоддю є уповноважені органи, що здійснюють соціальну роботу із сім’ями, дітьми та молоддю, а саме: органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, власне служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді та їх спеціалізовані формування. Фахівці служб у справах дітей, притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації є фахівцями соціальної сфери.

Будь-яке обговорення професійного статусу фахівця соціальної сфери починається, безперечно, з питань етики. Етика поведінки – це сфера норм суспільної моралі, яка виходить за межі закону, сукупність норм поведінки (для будь-якої суспільної групи). Відповідно, професійна етика – це сукупність ідеалів та цінностей, етичних принципів і норм поведінки, які відображають сутність професії та забезпечують взаємостосунки між людьми, що складаються в процесі спільної діяльності.

Слід підкреслити, що професійна етика фахівця соціальної сфери будується на основі загальнолюдських, професійних цінностей та власної системи цінностей, власних понять про мораль. На основі етичних принципів будуються етичні норми. В етичних нормах соціального працівника відображено основні вимоги й критерії поведінки фахівця, які впливають зі специфічних умов і змісту його діяльності.

На основі загальнолюдських цінностей та етичних принципів будуються норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи, фахівців соціальної сфери, які є основою їхньої професійної діяльності.

Норми етичної поведінки стосовно професії:

- діяти відповідно до принципів і норм етичної поведінки;
- підвищувати якість та ефективність соціальних послуг, розвивати професіоналізм соціальної роботи, залучаючи волонтерів (добровільних помічників) до виконання посильних для них завдань;
- нести відповідальність за клієнтів у рамках обмежень, встановлених етичними положеннями цього кодексу;
- визначати і з'ясовувати характер та причини індивідуальних, сімейних, групових соціальних проблем, проблем територіальної громади і глобальних соціальних проблем;
- підвищувати статус соціальної та соціально-педагогічної роботи;
- стимулювати розробку і впровадження соціальних технологій, методів, методик, програм, що спрямовані на покращення якості життя людини, сім'ї, групи людей, громади, спільноти й суспільства;
- визнавати пріоритети професійної відповідальності над власними інтересами;
- роз'яснювати призначення, цілі та завдання професійної соціальної та соціально-педагогічної роботи.

Норми етичної поведінки стосовно колег:

- визнавати різні погляди й форми практичного досвіду колег по соціальній роботі та інших фахівців, висловлювати критичні зауваження і пропозиції лаконічно й коректно;
- піддавати конструктивному аналізу професійні дії колег, теоретичні та методичні засади їхньої професійної діяльності;
- створювати й систематично використовувати можливості, умови для обміну знаннями, досвідом і поглядами з колегами по соціальній роботі, фахівцями інших галузей, волонтерами з метою вдосконалення власної практики роботи та збагачення інтелектуальних ресурсів професійної групи;
- підтримувати діяльність легалізованих професійних об'єднань та асоціацій у довільній формі індивідуальної участі й відповідно до вимог чинного законодавства;
- відстоювати професійну честь і гідність своїх колег, не допускати упередженої критики на їхню адресу та щодо професії взагалі;
- звертати увагу відповідних організацій на будь-які порушення положень цього Кодексу в межах і поза межами посадових обов'язків.

Норми етичної поведінки стосовно клієнтів:

- поважати особистість клієнта і гарантувати захист його гідності й прав незалежно від походження, статі, віку та внеску в суспільний і соціальний розвиток;

- намагатися зрозуміти кожного клієнта, з'ясувати всі чинники щодо виниклої проблеми, пропонувати оптимальні види професійної діяльності або соціальної послуги;
- безпека клієнтів є першою умовою здійснення діяльності спеціалістів із соціальної роботи;
- допомагати всім клієнтам рівною мірою, брати на себе відповідальність за свої особисті дії;
- підтримувати право клієнта на взаємодію, яка ґрунтується на довірі, співчутванні та збереженні конфіденційності;
- клієнти мають право на зміну власних переконань і життєвих уподобань без будь-якого тиску з боку соціальних працівників (крім соціальних ситуацій, коли клієнти не усвідомлюють небезпеки для самих себе та близького соціального оточення);
- визнавати й поважати наміри, відповідальність клієнтів щодо прийнятого рішення;
- якщо неможливо надати відповідну соціальну послугу, спеціалісти із соціальної роботи зобов'язані повідомити про це клієнтів таким чином, щоб залишити за ними право на свободу дій.

Норми етичної поведінки стосовно взаємодіючих організацій:

- співпрацювати з тими установами та організаціями, наміри й діяльність яких спрямовані на надання соціальних послуг, використовувати досвід їх роботи як ресурсну можливість для підвищення якості допомоги клієнтам;
- підтримувати і популяризувати партнерські стосунки між організаціями, що здійснюють соціальну діяльність у громаді, в суспільстві;
- забезпечувати професійну звітність перед клієнтами та громадськістю стосовно ефективності й продуктивності роботи шляхом періодичних публічних оглядів якості, результативності та ефективності послуг, що надаються.

Етичні принципи, цінності й етичні норми лежать в основі професійної компетентності соціального працівника. Загалом, під компетентністю розуміють сукупність знань, умінь, навичок, ставлень, якостей соціального працівника, що дають змогу ефективно провадити діяльність або виконувати певні функції, забезпечуючи розв'язання проблем і досягнення певних стандартів у професії, а також досвід професійної поведінки.

Список рекомендованої літератури:

1. Медведева Г. П. Этика социальной работы: Учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений. – М., 1999. – 208 с.
2. Комплексна реабілітація. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; За заг. ред.: І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2004. – 233 с.

3. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: навчально-тренінговий модуль із підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / За ред. Зверєвої І.Д., Петрочко Ж.В. – К.: Держсоцслужба, 2008. – 300 с. (с. 48–53; 73–86).
4. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За ред. Зверєвої І.Д. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.

Тема 2.2. *Напрями і зміст діяльності притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей*

Ключові поняття: притулок для дітей, центр соціально-психологічної реабілітації дітей.

Практичне заняття.

Напрями і зміст діяльності притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Питання до розгляду:

1. Основні завдання і напрями діяльності закладів соціального захисту дітей: спільне та відмінне.
2. Прийом дітей до притулку для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.
3. Специфіка роботи з дітьми у притулках та центрах соціально-психологічної реабілітації.
4. Порядок вибуття дітей із закладів соціального захисту.

Матеріали практичного заняття

Для надання допомоги дітям, які мають досвід проживання на вулиці, в Україні створено мережу закладів соціального захисту, які перебувають у сфері управління служб у справах дітей: притулки для дітей та центри соціально-психологічної реабілітації дітей, діяльність яких спрямована на тимчасове влаштування й соціально-психологічну реабілітацію дітей.

Притулок для дітей – це заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування дітей віком від 3 до 18 років. Діти можуть перебувати у притулку протягом часу, необхідного для їх подальшого влаштування, але не більш як 90 діб.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей – заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинилися в складних життєвих обставинах, надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги. Дитина може перебувати в центрі протягом часу, необхідного для її реабілітації, але не більше ніж 9 місяців у разі стаціонарного перебування та 12 місяців – денного перебування.

За статистичними даними, серед дітей, які перебували в притулках частина були вилучені з вулиці під час проведення профілактичних рейдів, частина – із сімей працівниками служб у справах дітей.

У центри соціально-психологічної реабілітації діти потрапляють за направленням служби у справах дітей на основі обстеження умов проживання дитини в сім'ї або після особистого звернення батьків, сім'ї яких перебувають у складних життєвих обставинах.

Основними завданнями притулків для дітей є: створення належних житлово-побутових і психолого-педагогічних умов для забезпечення нормальної життєдіяльності дітей, надання їм можливості для навчання та змістовного проведення дозвілля. Слід відмітити, що основні завдання, які покладаються на центр соціально-психологічної реабілітації дітей, більш широкі, ніж у притулків:

- надання дітям комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги;
- проведення психолого-педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини;
- сприяння формуванню в дітей власної життєвої позиції для подолання звичок асоціальної поведінки;
- здійснення трудової адаптації дітей з урахуванням їх інтересів і можливостей;
- розроблення рекомендацій з питань соціально-психологічної адаптації дітей для педагогічних та соціальних працівників і батьків.

До основних напрямів діяльності притулків для дітей слід віднести:

- встановлення особи дитини, місця її проживання, відомостей про батьків або осіб, які її замінюють;
- виявлення та усунення конкретних причин і умов перебування дитини без батьківського догляду;
- соціально-психологічну реабілітацію дітей;
- здійснення заходів із захисту прав та інтересів дітей (житлові, майнові права тощо);
- сприяння органам опіки та піклування в подальшому влаштуванні дитини;
- сприяння створенню належних умов для життєдіяльності дітей у сім'ї, навчальних закладах тощо.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей здійснює свою діяльність у наступних напрямках:

- проведення оцінки фізичного та психічного розвитку дітей;
- надання соціально-психологічної допомоги дитині;
- встановлення місця проживання батьків, родичів, опікунів (піклувальників) дитини тощо;
- здійснення заходів із захисту прав та інтересів дітей (житлові, майнові права тощо);

- сприяння органам опіки та піклування в подальшому влаштуванні дітей;
- надання телефонних консультацій із соціальних, психологічних, педагогічних, правових та інших питань життєдіяльності дітей через службу “Телефон довіри для дітей”.

Діти з притулків та груп тривалого (стаціонарного) перебування центрів навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах різних типів, розташованих поблизу, або за індивідуальними навчальними програмами. Усі вихованці закладів соціального захисту оздоровлюються.

Відповідно до “Положення про притулок для дітей” до притулку приймаються діти, які: заблукали; були покинуті батьками або піклувальниками; жебракують і місцезнаходження їх батьків не встановлено; залишилися без піклування батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників); залишили сім’ю чи навчальний заклад; вилучені кримінальною міліцією у справах дітей органів внутрішніх справ із сімей, перебування в яких загрожувало їх життю і здоров’ю; втратили зв’язок з батьками під час стихійного лиха, аварії, катастрофи, інших надзвичайних подій; не мають постійного місця проживання і засобів до життя, підкинуті та безпритульні діти; самі звернулися по допомогу до адміністрації притулку; відбували покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк.

Підставою для прийняття дітей до притулку є:

- звернення дитини до адміністрації притулку по допомогу;
- направлення служби у справах дітей;
- акт кримінальної міліції у справах дітей про доставку до притулку покинутої дитини або дитини, яка заблукала;
- письмове звернення керівника органу управління освітою;
- звернення органу, установи чи організації, на які покладено здійснення заходів соціального патронажу щодо дітей, які відбували покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк;
- письмове звернення керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров’я.

Усі діти, прийняті до притулку, реєструються в журналі обліку із заповненням обліково-статистичних карток. На дітей заводяться особові справи, у яких зберігаються документи, де містяться дані про вік дитини, про його батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників), або осіб, які їх замінюють, довідка про стан здоров’я, психолого-педагогічні спостереження, матеріали про проведено індивідуально-виховну роботу тощо.

Відповідно до “Положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей” до центру приймаються діти, які перебувають у складних життєвих обставинах, переведені з притулків для дітей, залишилися поза сімейним оточенням, зазнали насильства і потребують соціально-психологічної допомоги.

У центрах соціально-психологічної реабілітації групи тривалого (стаціонарного) перебування формуються з дітей, які потребують тривалої соціально-пси-

хологічної реабілітації. Групи денного перебування формуються з дітей, які проживають у сім'ях, інтернатних закладах тощо і потребують соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги.

Прийом дітей до центру здійснюється за висновком психолого-медико-педагогічної комісії на підставі направлення відповідної служби у справах дітей, за клопотанням органів опіки та піклування, інших структурних підрозділів, батьків. Дитина може особисто звертатися по допомогу до центру. У такому разі протягом трьох днів вона направляється до притулку для дітей у супроводі працівника центру або залишається в центрі.

Усі діти, що приймаються до центру, реєструються в журналі обліку, на них заповнюються обліково-статистичні картки. На кожну дитину, зараховану до груп тривалого (стаціонарного) перебування, заводиться особова справа, у якій зберігаються такі документи: направлення, видане відповідною службою у справах дітей; медична картка дитини; виписка з історії хвороби з результатами медичного обстеження, у тому числі лабораторних аналізів; довідка від лікаря-психіатра про стан психічного здоров'я; картка профілактичних щеплень; довідка від дільничного лікаря-педіатра про відсутність інфекційних захворювань за місцем проживання дитини; копія свідоцтва про народження; дані про батьків або осіб, які їх замінюють; висновки психолого-педагогічних спостережень; документ про освітній рівень (у разі, коли дитина навчалася в навчальному закладі); акт обстеження умов проживання дитини; опис майна, що належить дитині на правах власності, та відомості про особу (орган), яка відповідає за його збереження; документ про закріплену за дитиною житлову площу; пенсійна книжка дитини, яка отримує пенсію; копія рішення суду про стягнення аліментів (у разі отримання їх на дитину одним із батьків або особою, яка їх замінює).

В особовій справі дитини, зарахованої до групи денного перебування, зберігаються такі документи:

- направлення до центру, яке видане відповідною службою у справах дітей;
- висновки психолого-педагогічних спостережень;
- акт обстеження умов проживання дитини.

До притулків та центрів *не приймаються* діти у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, психічно хворі з вираженими симптомами хвороби, а також ті, що вчинили правопорушення і щодо яких є відомості про винесення компетентними органами чи посадовими особами рішення про розшук, затримання, арешт або поміщення до приймачника-розподільника для дітей органів внутрішніх справ.

Після проведення педагогічно-психологічної корекції вихованців притулків і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей здебільшого повертають до сімей батьків, опікунів або піклувальників, улаштовують до інтернатних закладів, передають під опіку, піклування та влаштовують у прийомну сім'ю чи дитячий будинок сімейного типу. Протягом останніх років щорічно зростає чисельність

дітей, які після перебування в притулках і центрах соціально-психологічної реабілітації були влаштовані до сімейних форм виховання. Причин тому є декілька, проте серед основних – це розвиток сімейних форм виховання, покращення роботи закладів соціального захисту дітей, служб у справах дітей з питань щодо негайного надання дитині статусу дитини сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування.

Положення про притулок для дітей та центри соціально-психологічної реабілітації дітей регламентують порядок вибуття дітей із закладів. Так, діти з притулків повертаються в сім'ю за письмовою заявою-зобов'язанням батьків (усиновителів), родичів (за погодженням служби у справах дітей) або опікунів (піклувальників) про забезпечення належного догляду за ними. Дітей із притулків супроводжують батьки, діти віком від 16 років і старші, які мають паспорти, а також постійне місце проживання, за письмовим дозволом завідуючого притулку можуть повертатися до батьків (усиновителів) або до опікунів (піклувальників) самостійно.

У випадку, коли повернення дитини до місця колишнього проживання неможливе через відсутність належних умов проживання і виховання або з інших причин, улаштуванням дітей займаються уповноважені органи за останнім місцем проживання.

З метою подальшої реабілітації діти можуть направлятися до центрів соціально-психологічної реабілітації дітей з дозволу на це відповідної служби у справах дітей. Діти, на яких отримані направлення на навчання в навчальних закладах, направляються до закладів у супроводі працівників притулку.

Повернення дітей до батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників), або осіб, які їх замінюють, навчальних закладів оформлюється актом.

Дещо інший порядок вибуття дітей із центру соціально-психологічної реабілітації. Рішення про вибуття дитини із центру приймається відповідною службою у справах дітей. Якщо діти, які перебували в групах тривалого (стаціонарного) перебування, повертаються до місця проживання, їх супровід здійснюється батьками або особами, які їх замінюють, родичами з письмового дозволу відповідної служби у справах дітей. До закладів соціального захисту діти направляються в супроводі працівника центру або представника закладу соціального захисту. Особам, що супроводжують дитину, видаються на вимогу оригінали документів дитини, які зберігалися в центрі, та її психолого-педагогічна характеристика з відповідними рекомендаціями. Діти, які вибувають із центру, забезпечуються продуктами харчування та коштами на оплату проїзду до місця проживання. У разі потреби видаються предмети особистої гігієни, одяг і взуття. Після вибуття дитини із центру відповідна служба у справах дітей у місячний строк інформує центр про подальше влаштування дитини, необхідність соціального супроводу дитини, сім'ї.

Підбиваючи підсумок, слід зазначити, що спільним для закладів соціального захисту дітей є те, що в закладах не тільки надається соціально-педагогічна і

соціально-психологічна допомога дітям, а й вирішується питання їх подальшого влаштування. У той же час існує досить багато відмінностей у роботі закладів: термін перебування дітей у закладах, порядок вибуття із закладів дітей, проведення соціально-реабілітаційної роботи і навіть категорії дітей, які перебувають у закладах (дітей, вилучених з вулиці, направляють тільки в притулки для дітей).

Список рекомендованої літератури:

1. Постанова Кабінету Міністрів України “Про Типове положення про притулок для дітей” від 9 червня 1997 р., № 565.
2. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей” від 28 січня 2004 р., № 87.
3. Нормативно-правове забезпечення діяльності закладів соціального захисту. – К., 2007. – 136 с.

Тема 2.3. *Взаємодія і співпраця в інтересах дітей*

Ключові поняття: взаємодія, міжвідомча взаємодія; суб'єктивний і процесуальний рівні взаємодії; компоненти взаємодії, етапи, форми взаємодії.

Лекція. Взаємодія і співпраця в інтересах дітей

План

1. Особливості взаємодії в інтересах дитини.
2. Міжвідомча взаємодія як процес.
3. Приклад міжвідомчої взаємодії та співпраці.

Матеріали лекції

Вирішення будь-якої соціальної проблеми передбачає взаємодію, яку розглядають як цілеспрямований взаємний вплив активних, діючих систем, що сприяють взаємозбагаченню та посиленню їх внутрішнього потенціалу¹.

Міжвідомча взаємодія та співпраця в інтересах дитини – це співпраця різних відомств та організацій, яка забезпечує узгодженість інтересів і можливостей кожної із сторін задля забезпечення прав та потреб дитини.

Існують декілька *рівнів* взаємодії – суб'єктивний і процесуальний. На суб'єктивному рівні розглядаються суб'єкти взаємодії – державні органи й установи, соціальні інституції органів місцевого самоврядування, бізнесу і громадських організацій; на процесуальному – взаємодія цих суб'єктів. Крім того, виділяють вертикальний (національний, обласний, районний) і горизонтальний (взаємодія всередині секторів – державного, комерційного, неурядового) рівні взаємодії.

Взаємодія будується на основі наступних *принципів*: пріоритетність інтересів партнерів; визнання спільної проблеми; орієнтація на вирішення проблеми; спільне планування; функціональна домовленість; створення і функціонування єдиного інформаційного простору; зворотний зв'язок; спільне прогнозування проміжних та остаточних результатів; спільна оцінка діяльності; відповідальність; наукова і методична обґрунтованість; правова забезпеченість; комплексність та системність.

Необхідність взаємодії виникає тоді, коли у суб'єктів взаємодії перетинаються інтереси, повністю або частково співпадають цілі діяльності. Процес організації взаємодії дуже часто має внутрішні протиріччя: розбіжність у погля-

дах щодо мотивів діяльності, цінностей, невміння регулювати власну діяльність відповідно до діяльності інших організацій. Взаємодія може бути як добровільною, так і вимушеною, раціональною й нераціональною, постійною та епізодичною, такою, яка існує формально чи яка працює ефективно тощо.

До основ взаємодії слід віднести нормативно-правову базу (законодавство, угоди про співпрацю), ресурсне забезпечення суб'єктів взаємодії і можливість його використати в спільній діяльності. Взаємодія базується також на повазі суб'єктів взаємодії до зусиль кожної зі сторін. Важливим є також соціально-педагогічні умови: систематичні контакти, спільна робота на всіх етапах взаємодії, високий рівень професійної компетентності представників усіх суб'єктів взаємодії.

Структура формування взаємодії має такі *компоненти*:

- цільовий (наявність єдиних цілей і кінцевого результату; єдина мотивація в суб'єктів взаємодії, позитивні зміни в об'єкта впливу; зростання потенціалу кожного суб'єкта взаємодії);
- змістовний (спільне планування і підбиття підсумків, високий рівень обізнаності суб'єктів один про одного, оперативність та інтенсивність інформаційних обмінів, широкий спектр взаємодії, спільна організація спільної діяльності та взаємостосунків);
- якісний (позитивні відносини між суб'єктами взаємодії, довіра один до одного, залучення до взаємодії якомога більшої кількості суб'єктів взаємодії);
- процесуальний (управління взаємодією, функціонування в єдиному просторі й часі, систематичність контактів суб'єктів взаємодії, гнучкість, наявність розподілу процесу діяльності на окремі дії, розподіл відповідальності за їх здійснення між усіма суб'єктами взаємодії)⁷.

Слід підкреслити, що тільки наявність усіх цих компонентів свідчить про ефективну міжвідомчу співпрацю, відсутність же будь-якого чинника цих компонентів знижує ефективність співпраці або й зовсім її руйнує.

Взаємодія як процес включає наступні *етапи*:

- виникнення ситуації, коли неможливо самостійно реалізувати завдання функціонування;
- усвідомлення необхідності взаємодії як виходу із ситуації, що склалася;
- визначення цілей взаємодії;
- пошук суб'єктів взаємодії, які мають подібні інтереси і завдання функціонування;
- встановлення домовленостей про співпрацю на основі узгодження інтересів і спільної мети діяльності;

⁷ Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: Спец. 1300.05 "Соціальна педагогіка" / С. В. Терницька. – К., 2009. – 22 с.

- визначення повноважень, функцій, обсягу ресурсного забезпечення в рамках спільної діяльності;
- підписання угод про співпрацю;
- безпосередня діяльність і обмін інформацією;
- контроль та аналіз спільної діяльності.

Форми взаємодії обираються залежно від рівня взаємодії та цілей взаємодії.

У сучасній практиці міжвідомчої взаємодії існують такі *форми взаємодії*:

- створення координаційних рад/комісій;
- створення консультативно-дорадчих органів при органах державної влади;
- розробка нормативно-правових документів, цільових програм;
- підписання двосторонніх меморандумів, договорів про співпрацю;
- проведення спільних нарад, зустрічей, дискусій, тематичних круглих столів, семінарів;
- реалізація спільних програм;
- залучення волонтерів до спільної діяльності в інтересах дітей;
- громадські та парламентські слухання;
- підтримка з боку держави і бізнес-організацій соціальних ініціатив громадських організацій тощо.

Одним з конкретних механізмів міжвідомчої взаємодії є створення та діяльність Комісії з питань захисту прав дитини, Типове Положення про яку затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 р. № 866 “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини”. Питання функціонування Комісій детальніше висвітлено в темі 1.3.

Раціонально організована взаємодія сприяє досягненню найбільш соціально значущого результату при використанні наявних ресурсів в інтересах конкретної дитини. Вона забезпечує наявність єдиних цілей; обізнаність суб’єктів взаємодії один про одного; систематичність та інтенсивність інформаційних контактів; довіру і взаємоповагу; взаємну відповідальність, що гарантує якість вирішення соціальних проблем⁸.

Список рекомендованої літератури:

1. Спільний наказ Державного комітету України у справах сім’ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров’я України від 16.01.2004 р., № 5/34/24/11 “Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення”.
2. Наказ Міністерства України у справах сім’ї, дітей та молоді від 16 червня 2004 р. № 78 “Порядок повернення дітей, які самовільно залишили сім’ї та заклади соціального захисту, до місць їх постійного проживання (перебування)” (zareєстровано в Міністерстві юстиції України 1 липня 2004 р. за № 809/9408).

⁸Там само.

3. Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства транспорту та зв'язку України, Міністерства внутрішніх справ України, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 14.06.2006 № 1983/388/452/221/556/596/106 “Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах”.
4. Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту і Міністерства охорони здоров'я України від 28.09. 2006 р. № 3297/645 “Про затвердження Порядку медичного обслуговування дітей у притулку для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей та схеми обстеження їх у лікувально-профілактичних закладах”, зареєстрований у Мін'юсті 23.10.06 р. за № 1136/13010.
5. Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства освіти і науки України від 19.09. 2006 року № 3185/656 “Про вихованців притулків для неповнолітніх та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей”.
6. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту і Міністерства охорони здоров'я України від 24.07.2007 р. № 2643/420 “Про затвердження порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо профілактики раннього соціального сирітства”.
7. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України від 02.02.2007 р. № 302/80/49 “Про затвердження Порядку вибуття дітей із закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, й соціального захисту дітей до сімейних форм виховання”, зареєстрований у Міністерстві юстиції 5 березня 2007 р. за № 186/13453.
8. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 28.02.2007 р. № 588 “Про затвердження порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і служб у справах неповнолітніх у процесі створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу”, зареєстрований у Міністерстві юстиції 20 березня 2007 р. за № 243/13510.
9. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини” від 24.09.2008 р., № 866.

Тема 2.4. *Робота в команді: значення, створення, координація*

Ключові поняття: команда, командна робота, взаємодія.

Практичне заняття. Робота в команді: значення, створення, координація

Питання до розгляду:

1. Роль і значення командної роботи в роботі з профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”. Моделі командної роботи.
2. Створення команди. Етапи становлення і розвитку команди.
3. Розподіл та виконання ролей членами команди. Координація роботи команди.
4. Досвід здійснення командної роботи в притулку для дітей / центрі соціально-психологічної реабілітації дітей / службі у справах дітей.

Матеріали практичного заняття

Враховуючи багатогранність профілактики дитячої безпритульності й бездоглядності та реабілітації “дітей вулиці”, обумовлену комплексом різноманітних проблем сімей з дітьми та самих дітей, важливу роль і значення має командна робота.

Команда – це група людей, які мають спільну мету, виконують різні функції (ролі), залежні один від одного, координуючи спільну діяльність та розглядають себе як складові одного цілого. Відповідно, до характерних рис команди належать: взаємозалежність, прийняття цінностей і норм командної роботи, підтримка один одного, довіра та відкритість, обмін знаннями й досвідом, згуртованість тощо.

У сфері соціальної роботи існують різні *моделі* командної роботи: мультидисциплінарна, трансдисциплінарна, міждисциплінарна та інші. Моделі командної роботи можуть бути вибудовані в певній ієрархії від індивідуалістично орієнтованих до колективно орієнтованих за такими ключовими показниками: хто розподіляє роботи (керівник команди чи збори команди); як призначають новий персонал (чи залучають до цього працюючий персонал або все визначають централізовано); які методи соціальної роботи використовують; скільки часу

члени команди справді працюють разом; як переважно проводять супервізії (на індивідуальній чи на груповій основі)⁹.

Серед моделей командної роботи в соціально-педагогічній практиці найбільш розповсюджена мультидисциплінарна команда.

Мультидисциплінарна команда – це група фахівців різних спеціальностей (як правило, ті, які представляють різні організації й установи), об'єднаних спільними цілями, яка будується відповідно до потреб клієнта (або ведення випадку). У мультидисциплінарній команді чітко визначаються функції кожного фахівця, розподіляються ролі та сфери відповідальності. Визначення пакета послуг, що пропонуються конкретному клієнту, обговорення проблемних питань, оцінювання виконаної роботи відбувається на регулярних групових зустрічах. Координація роботи членів команди і представлення нових випадків здійснюється координатором, як правило, соціальним працівником.

Мультидисциплінарні команди з профілактики дитячої бездоглядності та безпритульності, як правило, формуються для виявлення і надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах; виявлення дітей, які жебракують, бродяжать, та проведення соціально-реабілітаційної роботи з “дітьми вулиці”. Відповідно, до кожного випадку в зазначених ситуаціях і формується мультидисциплінарна команда.

Так, наприклад, до складу мультидисциплінарної команди з виявлення і надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах, неодмінно повинні входити працівники центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, працівники служби у справах дітей, працівники управлінь у справах сім'ї та молоді. За потреби (яка визначається потребами кожної сім'ї) – працівники управлінь (відділів) охорони здоров'я або закладів охорони здоров'я, управлінь (відділів) освіти і науки, шкільних та позашкільних закладів, органи праці й соціального захисту населення, органи внутрішніх справ та установи виконання покарань, юристи. Головним завданням цієї команди є виявлення та надання допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах.

Члени міждисциплінарної команди повинні мати досвід і навички, необхідні для надання кваліфікованої допомоги клієнтам, бути добре поінформованими про принципи роботи й ресурси державної системи надання допомоги, про взаємодію її складових підрозділів, а також про ресурси недержавних організацій, що працюють у регіоні. Для злагодженої роботи міждисциплінарної команди всі спеціалісти мають володіти однаковою інформацією про клієнта й періодично отримувати інформацію про зміни в його становищі.

Перевагами мультидисциплінарної команди є те, що вона забезпечує:

- залучення всіх ресурсів громади, організацій, установ та відомств;

⁹Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: запитання та відповіді. Методичний посібник. – К.: ДСССДМ, 2006. – 80 с.

- скорочення часового проміжку, за який можливо вирішити проблеми дитини;
- зняття міжвідомчих бар'єрів;
- максимально можливий пакет послуг, що може отримати дитина.

Становлення й розвиток мультидисциплінарної команди має наступні *стадії*, обумовленні закономірностями групової динаміки: формування (знайомство, становлення міжособових стосунків), штурмування або збурення (період становлення моделей взаємодії), нормування (встановлення робочих стосунків, розмежування завдань і дій, усвідомлення належності до єдиної групи), виконання (налагоджене виконання справ, спрямованих на досягнення спільних цілей), розставання (прощання з деякими членами команди або припинення діяльності всієї команди).

Важливим чинником розвитку команди є розподіл та виконання ролей членами команди. У мультидисциплінарній команді фахівців ролі визначені заздалегідь, команда формується для вирішення певних потреб клієнтів.

Проте, як зазначають фахівці, діяльність міждисциплінарної команди є малоєфективною за умов формального підходу до організації її роботи, відсутності єдиного керівника процесу, застосування різних відомчих стандартів та підходів щодо вирішення однієї і тієї самої проблеми клієнта. Тому при створенні мультидисциплінарної команди при проведенні профілактики бездоглядності та безпритульності дітей, реабілітації “дітей вулиці” необхідно:

- ввести до складу команди саме тих спеціалістів, котрі добре знають сім'ю, дитину;
- призначити керівника мультидисциплінарної команди рішенням керівника притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації дітей;
- дійти спільної згоди щодо того, що всі дії та рішення команди спрямовані на забезпечення найкращих інтересів дитини;
- обговорити умови контролю за ефективністю діяльності кожного члена команди;
- проаналізувати попередній досвід розв'язання проблем сім'ї або дитини, обговорити можливі перешкоди.

Крім мультидисциплінарної, у практиці зарубіжної соціальної роботи виділяють трансдисциплінарну та міждисциплінарну моделі. За трансдисциплінарною моделлю лише один фахівець тримає прямий зв'язок з дитиною і таким чином здійснює основне представництво команди. Специфікою міждисциплінарної команди є те, що всі спеціалісти зустрічаються з клієнтами або членами сім'ї для обговорення всіх етапів управління випадком, переліку послуг, умов їх надання та для укладання контракту. Це дозволяє дати точне експертне оцінювання проблем та ситуації клієнта, спрощує пошук згоди між фахівцями і клієнтом¹⁰.

¹⁰Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: запитання та відповіді. Методичний посібник. – К.: ДСССДМ, 2006. – 80 с.

Список рекомендованої літератури:

1. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: запитання та відповіді. Методичний посібник. – К.: ДСССДМ, 2006. – 80 с.
2. Браун А., Боурн А. Супервізор у соціальній роботі. Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах: Пер. з англ.– К.: Пульсари, 2003. – 167 с.
3. Інновації у соціальних службах / За ред. Семигіної Т.В. – К.: Пульсари, 2002. – 94 с.
4. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей: Навч. посібник / За ред. Т.В. Семигіної. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 214 с.

**ОСНОВНІ ЕТАПИ РОБОТИ
З ВИХОВАНЦЯМИ ПРИТУЛКІВ
ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ЦЕНТРІВ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ**

Тема 3.1. *Характеристика вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей*

Ключові поняття: соціально-психолого-педагогічний портрет бездоглядної та безпритульної дитини, соціально-психолого-педагогічний портрет дітей, які потрапляють у притулки й центри, потреби та права дітей.

Лекція 1.

Загальна характеристика вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

План

1. Типологія вихованців притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.
2. Соціальні характеристики бездоглядних та безпритульних дітей. Загальний стан їхнього здоров'я.
3. Психолого-педагогічні особливості вихованців притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей. Міжособистісні стосунки та поведінкові характеристики.

Матеріали лекції

Різні мотивація та обставини виходу на вулицю й різні причини бездоглядності спричинили багатоструктурність об'єкта “вихованці притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей”.

Щоб повною мірою окреслити соціально-психолого-педагогічний портрет вихованців закладів соціального захисту, потрібно насамперед розглянути *групи* осіб, котрі влаштовуються в такі заклади. Це:

– діти, котрі потрапили в притулок із сімей:

- а) які опинилися в складних життєвих обставинах;
- б) з прийомних сімей / ДБСТ;
- в) із сімей усиновителів;

г) з малозабезпечених, в окремих випадках – багатодітних сімей;

– діти, котрі потрапили в притулок з вулиці (“діти вулиці”):

а) діти, які не мають постійного місця проживання через втрату батьків, продаж житла; діти, котрих батьки вигнали з дому;

б) діти, які мають визначене місце проживання, але вимушені перебувати на вулиці через асоціальну поведінку батьків, наявність психічних захворювань у батьків, байдужого ставлення останніх до виховання дітей;

в) діти із зовні благополучних сімей – діти з високим рівнем конфліктності, патохарактерологічними особливостями, відхиленнями у психічному й особистісному розвитку;

г) діти, які за своїми психологічними ознаками схильні до постійного перебування на вулиці, бродяжництва;

- діти-втікачі з навчально-виховних закладів (інтернатів) – діти, які, як правило, зазнали психологічного, фізичного або сексуального насильства в таких закладах;
- діти-мігранти, діти-роми та ін.

Представники окремих груп можуть мати свої підгрупи. Так, зарубіжні й вітчизняні дослідники серед “дітей вулиці”, залежно від терміну їх перебування на вулиці, виділяють дітей трьох рівнів [3, с. 47–49]:

1) діти, які перебувають на вулиці менше місяця, вони ще не встигли адаптуватися у вуличному середовищі, не втратили надію на повернення у свою сім’ю. Це не лише діти, що втекли від домашнього насильства, жорстокого поводження, голоду, несправедливості вихователів дитячих будинків, але й ті, кого “забули” на вокзалі або вигнали з домівки п’яні батьки;

2) діти, які пробули в умовах вуличного середовища більше місяця (іноді до року), які піддалися додатковому ризику жорстокого поводження і насильства вже після втечі. Такі діти вже набули досвіду вживання алкоголю, токсичних засобів, сексуальних зв’язків; віддають перевагу крадіжці, а не жебрацтву;

3) діти, які прожили на вулиці більше року і вже набули криміногенного досвіду, долучились до злочинних угруповань, мають певну соціально-психологічну особистісну деформацію.

За основною “проблемою” вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей умовно можна об’єднати в такі групи:

- діти, які пережили насильство, жорстоке поводження в сім’ї, були залучені до найгірших форм праці;
- діти, які пережили втрату батьків;
- загублені / підкинуті діти;
- діти з наркотичною залежністю;
- діти – жертви секс-бізнесу;
- діти з особливими потребами (фізичні вади; психічні вади – ЗПР, розумова відсталість; психіатричні вади);
- ВІЛ-інфіковані діти;
- діти з девіантною поведінкою;
- діти, котрі переживають конфлікт з однолітками, дорослими в навчальних закладах та ін.

Соціально-психолого-педагогічний портрет вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації передбачає характеристику: віко-

вого складу, особливостей сімейного оточення, звичок та способу життя, між-особистісних стосунків дітей тощо.

“Самостійно” діти йдуть з дому, починаючи з 6-7 років. Станом на початок 2009 р., найбільш чисельну групу серед вихованців притулків для дітей становлять діти віком від 7 до 14 років (57% від загальної кількості вихованців закладів соціального захисту), 15–18-річні – 25%, діти віком від 3 до 6 років становлять 18%.

Розподіл за статтю вказує на те, що частка хлопців вища, ніж частка дівчат, і становить приблизно 65% хлопчиків і до 35% дівчаток.

Бездоглядні та безпритульні діти активно мігрують з регіону в регіон. Характерним є й те, що більше 80% безпритульних дітей – це жителі міст, які мігрують по країні; сільські діти становлять до 20%. Але в останні роки кількість дітей-втікачів із сільської місцевості поступово почала зростати, що свідчить про загострення соціально-економічної кризи на селі загалом і кризи інституту сім’ї зокрема.

Серед вихованців закладів соціального захисту більше половини дітей – з неблагополучних, асоціальних сімей, кожна четверта дитина – із нормальної сім’ї, у кожної шостої дитини немає сім’ї.

Як правило, батьки бездоглядних і безпритульних дітей ведуть асоціальний (у тому числі аморальний) спосіб життя, мають проблеми із законом. Головною ознакою соціального неблагополуччя сімей, із яких діти йдуть на вулицю, є *алкоголізм батьків*.

Із благополучних сімей дитина йде з дому на вулицю на ґрунті конфліктів з батьками переважно у період кризи перехідного віку – 12–13 років.

Перебуваючи на вулиці, діти (і перш за все безпритульні) часто голодують, а взимку кожен третій мерзне постійно або періодично. Нерідко діти харчуються недоїдками в кафе та по смітниках. Щоб прогодуватися, переважна більшість дітей просять незнайомих людей, щоб їм купили поїсти.

Забезпеченість одягом, дотримання дитиною особистої гігієни залежить від того, чи є у неї сім’я, який її матеріальний статок, чи схильні до асоціальної поведінки батьки.

Звичними для бездоглядних і безпритульних дітей є прояви девіантної поведінки. Такі дії характеризуються дітьми цієї категорії як нормальні для них, а до того ще й необхідні для виживання.

Процес “здобуття” грошей “дітьми вулиці” має різні полюси – соціально негативний і соціально позитивний. Серед соціально негативних форм заробітку: випрошування милостині, жебракування, крадіжки, продаж вкраденого, відбирання грошей в інших дітей. До соціально позитивних відносять – підробітки на бензоколонках, миття машин, збирання пляшок, макулатури, металевого брухту, допомога за винагороду, підробітки вантажниками в магазинах.

Пішовши з дому від утисків та жорстокості батьків, бездоглядні діти на вулиці часто можуть стати жертвами насильства, пограбування, образи, небезпеки. Серед найпоширеніших небезпек – місце ночівлі дитини, коли вона є найбільш

вразливою і легкою здобиччю для злочинця. Ночують бездомні діти, де доведеться. Деякі з них мають постійне місце на горищі, у підвалі тощо.

За свідченням експертів, бездоглядні й безпритульні діти втягуються в сексуальні відносини дуже рано. Перший сексуальний досвід вони набувають у 12–13 років, що раніше, ніж у середньому для школярів. Умови (бруд теплотрас, підвалів тощо), атмосфера бездуховності, відсутність статевого виховання, токсикоманія, вживання алкогольних напоїв аж ніяк не сприяють формуванню культури міжстатевих відносин. Відповідно, у дітей формується неправильне відношення до власного тіла, спотворене ставлення до стосунків між чоловіком і жінкою.

Здоров'я дітей, які живуть на вулиці, є досить слабким та підірваним, усі хвороби в основному мають занедбану або хронічну форму, тому що бездоглядні, безпритульні діти мають нестійку мотивацію щодо збереження власного здоров'я, часто не звертаються до лікарів, займаються самолікуванням, потрапивши на вулицю – ведуть асоціальний спосіб життя

Аналіз стану здоров'я бездоглядних та безпритульних дітей показав, що серед них передусім поширені:

- *захворювання шкіри* – стрептодермія, алергічні дерматити, нейродерміти, псоріаз, педикульоз, короста, лишаї як наслідок недотримання норм гігієни, яке зумовлено низькою культурою дітей у цьому питанні або ж недоступністю умов для гігієнічних процедур;
- *простудні захворювання* (з переходом у хронічні бронхіти, тонзиліти тощо), які є підґрунтям для захворювань вуха, горла, носа та викликані переохолодженнями під час тривалого перебування на вулиці, недостатністю теплового одягу;
- *захворювання шлунково-кишкового тракту* (передусім – гастрити), які викликані нерегулярним, важкозасвоєваним та незбалансованим за вмістом нутрієнтів харчуванням;
- *захворювання зубів* (карієс, пульпіт та ін.);
- *затримка фізичного розвитку* (зросту), яка викликана тим, що діти виснажені, анемічні, не мають повноцінного, раціонального харчування;
- *затримка психічного розвитку*, аномалії розвитку й захворювання системи сечовиділення, соматичні захворювання, розлади психіки, джерелом яких стають стресогенні обставини життя дітей удома (де батьки ведуть асоціальний та аморальний спосіб життя, зловживають алкоголем і наркотиками), а також викликані регулярним вдиханням дитиною пари клею;
- *різноманітні травми*, отримані під час конфліктів у середовищі дітей-бродяг під час мандрів по підвалах, горищах, теплотрасах та інших місцях, де легко вдаритися, забитися.

Окремо слід виділити групи захворювань, які виявляють у невеликої кількості “дітей вулиці”, проте більш-менш регулярно: порушення опорно-рухового апарату (сколіоз,

лордоз) та кістково-м'язової системи розвиваються в разі постійного виконання фізично важких видів робіт; венеричні захворювання, причиною яких є нерозбірливі сексуальні контакти; туберкульоз, соціальна природа якого – погане харчування, проживання у вологих, холодних приміщеннях, тютюнокуріння, зловживання алкоголем.

Однією з проблем, з якою стикаються “діти вулиці”, є ризик вживання наркотиків (за результатами досліджень 2% “дітей вулиці” вживають наркотики 1–2 рази на тиждень, 3% – практично щодня), що й призводить до ВІЛ-інфікування. У 2008 році міжнародна організація “Право на здоров’я” спільно з американськими Центрами з контролю над захворюваннями за підтримки Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту і Міністерства охорони здоров’я було проведено дослідження (зріз) поширеності ВІЛ-інфекції та поведінкових факторів ризику серед дітей вулиці й вуличної молоді віком 15–24 роки у містах Києві, Одесі, Донецьку та м. Макіївці Донецької області. За результатами дослідження, основним чинником ризику зараження ВІЛ у цій групі є внутрішньовенні наркотики, що збільшує шанси зараження в 23 рази. Водночас було також визначено низку статистично достовірних соціальних причин, що підвищують імовірність зараження дітей вулиці та вуличної молоді ВІЛ-інфекцією: досвід проживання в інтернатному закладі збільшує шанси зараження майже втричі, відсутність одного з батьків – майже вдвічі, а обох батьків – більш ніж втричі; відсутність житла збільшує шанси інфікуватися ВІЛ майже в 2,5 рази. Наркотична залежність є серйозною перешкодою на шляху до перебування дитини в притулку. Проте діти інфікуються ВІЛ не лише на вулиці, а й від матерів. ВІЛ-позитивний статус не є перешкодою для перебування в притулку. У 2008 році в притулках для дітей перебувало 32 ВІЛ-позитивні дитини.

3. Психолого-педагогічні особливості бездоглядних та безпритульних дітей відображаються в широкому спектрі особистих деформацій. Таких дітей відрізняють:

1. *Емоційні порушення* (агресивність, конфліктність, тривожність, імпульсивність, девіації, некерованість емоцій).
2. *Інтелектуальні порушення* (низький рівень сформованості пізнавальних процесів – відсутність стійкості мислення, уваги, пам’яті та ін.; низький рівень навчальної мотивації).
3. *Соціальні порушення* (проблеми у стосунках з однолітками, особами протилежної статі; експлуатації іншого; деформація стосунків з батьками (дорослими)).

При тривалій відсутності уваги й контролю з боку батьків, школи та інших соціальних інститутів суспільства ці порушення, на жаль, призводять до незворотних змін особистості дитини, формування так званої антисоціальної особистості.

Вихованців закладів соціального захисту з антисоціальною особистістю зарубіжні психологи об’єднують у такі групи:

– діти з антисоціальним розладом особистості (нездатність до відчуття провини і каяття; нездатність до емоційної прихильності; стосунки, засновані на експлуатації людей; нещирість тощо);

- діти з іншими розладами особистості (інфантилізм, істерія та ін.);
- діти з невротичним розладом особистості (несвідоме почуття провини, особиста драма);
- діти з неврозом у формі підліткового бунтарства, порушення адаптації;
- діти з дисоціальними реакціями (не критична адаптація до соціальної групи з асоціальною поведінкою).

Спотворення ціннісних орієнтацій бездоглядних та безпритульних дітей відображається в мотивах поведінки трьох видів:

- 1) обмежені споживацькі прагнення;
- 2) бажання розважитися, показати силу, спритність, сміливість, власного самоствердження в очах оточуючих;
- 3) бажання здобути кошти для придбання алкоголю, цигарок; помста, озлоблення, хуліганство.

Відмінною рисою дітей, які потрапляють у притулок, є відсутність мотивів, пов'язаних із більш-менш віддаленим майбутнім. Їх емоційний стан і поведінка визначаються, головним чином, подіями сьогодення. Це проявляється в небажанні навіть у разі гострої необхідності замислюватися над своїм професійним самовизначенням, подальшими життєвими планами.

Для бездоглядних та безпритульних дітей характерними є знижена емоційна чуйність, різка зміна настрою, яка нерідко переходить в агресію по відношенню до оточуючих, послаблене відчуття сорому. Вони байдуже ставляться до переживань інших людей, проявляють нестриманість у спілкуванні, грубість у поведінці, неврівноваженість. Як правило, вже з раннього віку вони довго залишалися наодинці, досить часто терпіли побої та знущання, що й призвело до втрати дитиною відчуття психологічного захисту, індиферентності до почуттів інших та нерозвиненості вміння співчувати, відсутності прагнень до єднання з навколишнім світом.

У бездоглядної та безпритульної дитини, як правило, спотвореним є уявлення про саму себе, власну цінність та гідність, що суттєво впливає на адекватність самооцінки, розвиток самопізнання. Вона легко сприймає спотворені цінності асоціального угруповання.

Дослідники відзначають неадекватність самооцінки у дезадаптованих підлітків. Для деяких із них характерним є завищений рівень домагань, переоцінювання своїх реальних можливостей. Такий підліток неадекватно реагує на зауваження, завжди вважає себе безневинно потерпілим, схильний скрізь бачити підступність по відношенню до себе, несправедливість і цим виправдовує свою несправедливість по відношенню до інших. Відчуваючи постійну незадоволеність власних потреб, невдоволеність оточуючими його людьми, деякі з них замикаються в собі, інші самостверджуються за рахунок демонстрації власної фізичної сили, агресивності дій по відношенню до слабших. Для підлітків, які перебувають у притулку, характерне значне заниження самооцінки. Часто вони

невпевнені в собі, пригнічені, мають гостре відчуття своєї занедбаності, не вірять у можливість іншого для себе життя.

Спеціальне вивчення ставлення підлітків-втікачів до власних батьків, інших членів сім'ї та педагогів виявляє їх слабку прихильність до матері, яка не компенсується прихильністю до батька або інших членів сім'ї. Таким чином, ми бачимо, що доволі часто стосунки безпритульних дітей з близькими родичами зруйновані, вони не відчувають себе потрібними, захищеними.

Труднощі в спілкуванні часто викликають у дітей з притулків відчуття незадоволеності, яке діти компенсують по-різному. Так, діти 11–13 років прагнуть принизити цінність спілкування, вони підміняють його агресивними діями або зануренням у світ уявних образів, власних фантазій, які дорослі нерідко сприймають як брехливість.

У підлітка реакція на деформації в спілкуванні також виявляється в різних варіантах. Перший варіант – *ізоляція* – прагнення позбавитися від спілкування, уникнути контакту як із дітьми, так і з вихователями. Для компенсації зредукованої потреби в спілкуванні такі підлітки в умовах бездоглядності як “комунікативний допінг” використовують алкоголь і токсичні речовини.

Другий варіант – *опозиція*, яка характеризується неприйняттям пропозицій та вимог, що йдуть від тих, хто оточує неповнолітнього, навіть якщо вони вельми доброзичливі. Опозиція виражається в демонстративних діях негативного характеру. Підліток не приймає ті норми, до яких звикли дорослі та в рамки яких вони хочуть його поставити.

Третій варіант – *агресія* – прагнення до руйнування відносин і предметного середовища, до дій, спрямованих на нанесення фізичної або психологічної шкоди, збитку. Вона супроводжується гнівом, ворожістю, ненавистю, імпульсивністю, драгівливістю, невмінням стримувати себе. Дитина шукає вихід внутрішньої напруги в бійках та агресивних проявах [2, с. 159–160].

У підлітків, які мають відхилення в поведінці, спостерігається спотворене або звужене уявлення про світ, інтелектуальні інтереси бездоглядної дитини є бідними, навчальні уміння та навички – нерозвиненими. Зустрічаються й такі, які вчаться читати, вже потрапивши до притулку.

У середовищі бездоглядних і безпритульних дітей цінують фізичну силу, спритність, злість, владне ставлення до інших, уміння знайти вихід із будь-якої ситуації, пристосуватися до будь-яких умов, тримати язик за зубами. Бродяжачи, багато хто з них пізнає смак легкої наживи.

Бажання стати дорослим, пошук самоідентифікації, місця в житті призводять до змін у соціальних стосунках бездоглядних і безпритульних дітей з оточенням. Прояви поведінки лідерів у групах позначені намаганням підкорити слабших і менших у колективі.

Діти часто ображені на батьків, опікунів, родичів за їх неспроможність чи небажання забезпечити нормальні, “як у людей”, умови життя, рівень благопо-

луччя. Власна “знедоленість” таких дітей стає виправданням того, що вони відбирають у дітей із благополучних сімей гроші, одяг, б’ють їх. Поміж собою бездоглядні й безпритульні діти намагаються показати перевагу над “благополучними”, бо володіють вищою цінністю – свободою, самостійністю, однак глибоко в душі вони нерідко заздять їм.

Таким чином, вибудовуючи узагальнений соціально-психолого-педагогічний портрет вихованця закладу соціального захисту, можна констатувати, що часто ці діти характеризуються стійкими порушеннями психоемоційної сфери, відхиленнями в соціальній поведінці та спотвореним уявленням щодо групових норм взаємодії.

Проте варто ще раз наголосити, що не всі вихованці закладів соціального захисту мають антисоціальну особистість, тому неправильно сприймати дітей із таких закладів як дітей з антисоціальною поведінкою. Слід пам’ятати, що ці діти дуже багато пережили. У переважній більшості з них – вразлива психіка, що сподівається на диво, вони вірять у справедливість, у романтику почуттів і щастя. Адже вони – діти і з усіх сил борються за право жити, навіть якщо для цього доводиться стати в опозицію до вимог, традицій і моральності соціуму.

Список рекомендованої літератури:

1. Актуальність профілактичної роботи з питань ВІЛ/СНІДу серед дітей вулиці // Соціальний працівник. – 2006. – № 13. – С. 3–4.
2. Социальный приют для детей и подростков: содержание и организация деятельности : [научно-метод. пособие для работников соц. приютов] / Г.М. Иващенко и др. – М.: Просвещение, 2002. – 223 с.
3. Проблеми бездоглядності та безпритульності дітей в Україні: тематична Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2003 року. – К. : Державний ін-т проблем сім’ї та молоді, 2004. – 240 с.

Практичне заняття.

Потреби і права бездоглядної та безпритульної дитини

Питання до розгляду:

1. Потреби дитини, їх класифікація.
2. Рівень задоволення потреб бездоглядної та безпритульної дитини.
3. Співвідношення потреб і прав бездоглядної та безпритульної дитини.

Матеріали практичного заняття

Потреби виступають як такі стани особистості, через які здійснюється регуляція поведінки, визначається напрям думок, почуттів і волі людини. Потреби формуються й задовольняються в конкретному середовищі, набирають форму, зміст, обумовлюються цим середовищем. Отож, потреби – об’єктивний нестаток організму в певних умовах, який забезпечує його життя і розвиток.

Існують різні підходи до класифікації потреб дитини. Оскільки людина як структурне ціле об'єднує в собі біологічну, психічну і соціальну підструктури, що взаємообумовлюють одна одну, її потреби можна об'єднати у три групи: біогенні, психогенні й соціогенні.

Спробуємо визначити перелік базових потреб (біогенних, психогенних і соціогенних), задоволення яких є умовою гармонійного розвитку дитини.

Біогенними потребами дитини є потреби у: повноцінному харчуванні, достатньому і спокійному сні, відпочинку, фізичних навантаженнях, що не шкодять здоров'ю, розвитку моторики. Задоволення таких потреб забезпечує фізичне здоров'я дитини (стан організму, що характеризується відсутністю будь-яких змін, пов'язаних із захворюваннями). Блок таких потреб можна назвати "Здоров'я". До них доцільно віднести також необхідність у належному догляді, коли дитина хворіє, а також у порадах та інформації з питань, які стосуються здоров'я, здорового способу життя, включаючи сексуальну освіту, про шкідливість куріння, вживання алкоголю, наркотиків тощо (особливо для старших дітей).

Психогенні потреби дитини насамперед стосуються всіх аспектів її когнітивного розвитку. Для юної особистості важливими є: можливості для отримання необхідної інформації; доступ до книжок; розвиток когнітивних навичок та інтересів, інтелектуальна активність. З метою задоволення естетичних потреб бажаним є читання книг, гра на музичних інструментах, відвідування виставок, концертів, малювання, спортивні заняття тощо.

Не можна оминати увагою в секторі психогенних потреб емоційний розвиток дитини, що проявляється у переживаннях, страхах, прив'язаностях, її самоконтролі, умінні адаптуватися до змін тощо. Дитина потребує гри й успіху; нових вражень і стійких захоплень. Тісний зв'язок з емоційним розвитком має самоусвідомлення дитини: потреби в усвідомленні себе як окремої і цінної особистості, приналежності й прийнятті з боку сім'ї, однолітків і громади. Для повноцінного розвитку дитини важливим є усвідомлення нею "образу-Я", самоповага, адекватна самооцінка, правильна гендерна орієнтація тощо. Вона прагне розгорнути власну активність – іншими словами, потребує *свободи*; для неї важливо мати можливість працювати (за умови, що це не шкодить її здоров'ю). Механізм самоусвідомлення починає діяти на основі системи цінностей особистості, що виконують функцію регулятора життєдіяльності.

Усі вищеперераховані психогенні потреби можна представити у блоках: "Інтелектуальний розвиток", "Естетичний розвиток", "Емоційно-ціннісний розвиток", "Самоусвідомлення і самовизначення". Об'єднавчим для перших двох блоків могло б бути поняття "освіта" як процес і результат засвоєння особистістю певної системи наукових знань, практичних умінь і навичок та пов'язаного з ними того чи іншого рівня розвитку її розумово-пізнавальної і творчої діяльності, а також морально-естетичної культури.

У ракурсі соціалізації особистості найбільшого значення для дитини набувають соціогенні потреби і факт їх задоволення. Зокрема, неабияку роль для повноцінного зростання мають сімейні та соціальні стосунки. У системі міжособистісних взаємодій у сімейному середовищі формуються духовні якості особистості: доброта, чуйність, відповідальність, альтруїзм, чи навпаки, – бездуховність. Саме тому надзвичайно важливе значення для розвитку дитини має: потреба у стабільних і сповнених любов'ю стосунках із батьками / опікунами, братами / сестрами; можливість розвивати співчуття, ставлячи себе на місце іншого; дружба з однолітками та іншими значущими особами, а також реакція сім'ї на ці стосунки.

Серед соціогенних потреб варто звернути увагу на соціальне самовизначення як свідоме знаходження особистістю власної, досить незалежної позиції в системі соціальних зв'язків у різних сферах життєдіяльності, що відбувається нерідко шляхом засвоєння різних соціальних ролей. Соціальне самовизначення стає основою для успішної орієнтації дитини в соціальній реальності, гармонійного поєднання життєвих цілей індивіда із суспільними потребами.

Потреба дитини в соціальній самореалізації як результат соціального самовизначення проявляється у прагненні виразити, презентувати саму себе, свої вміння, здібності, якості й отримати власне задоволення від результатів такої діяльності, а також відповідне визнання від оточуючих. При цьому особливо ваги набуває для дитини можливість одержати поради від батьків / опікунів щодо презентації в різних ситуаціях і за різних обставин. Соціальна презентація пов'язана з усвідомленням того, як зовнішній вигляд та поведінка сприймаються оточуючими. Діти вчать отримувати зворотний зв'язок (повідомлення, сигнал) щодо того, яке враження вони справляють. Водночас діти не прагнуть будь-якою ціною пристосовуватися до думок інших; їм важливо відчувати, що вони можуть розраховувати на консультацію, пораду дорослих, але не зобов'язані прийняти отриману інформацію.

Для дитини важливо отримувати знання, розвивати вміння і навички, необхідні для утвердження власної незалежності від дорослих. Незалежність перш за все формується з навичок самообслуговування (це комплекс дій, що дозволяють дитині самостійно підтримувати себе й особисті речі в тому стані, який відповідає прийнятим санітарно-гігієнічним і соціально-побутовим нормам), що сприяють розвитку прагнення самотужки розв'язувати соціально-побутові проблеми; уміння одягатися, їсти, безпечно поводитися на дорозі тощо. Такі дії розвиватимуть уміння, що є дуже важливими у подальшому самостійному житті. Задоволення від процесу самореалізації дає людині відчуття самоствердження.

Результатом самоствердження особистості має стати формування стійкого відчуття власної гідності як основи духовної свободи особистості, інакше – усвідомлення і переживання особистістю самої себе в сукупності морально-духовних характеристик, що викликають повагу оточення.

Для гармонійного розвитку дитини необхідно формувати психогенні та соціогенні потреби вищого порядку. При цьому соціогенні потреби, спрямовані на благо інших і на благо інших і самого себе, посилюються соціальними контактами. Тобто, стосунки дитини з іншими на різних рівнях соціальних взаємодій активізують її соціогенні потреби. З віком саме такі потреби визначають поведінку дитини. Узагальнена схема потреб дитини, необхідних для її гармонійного розвитку, представлена нижче.

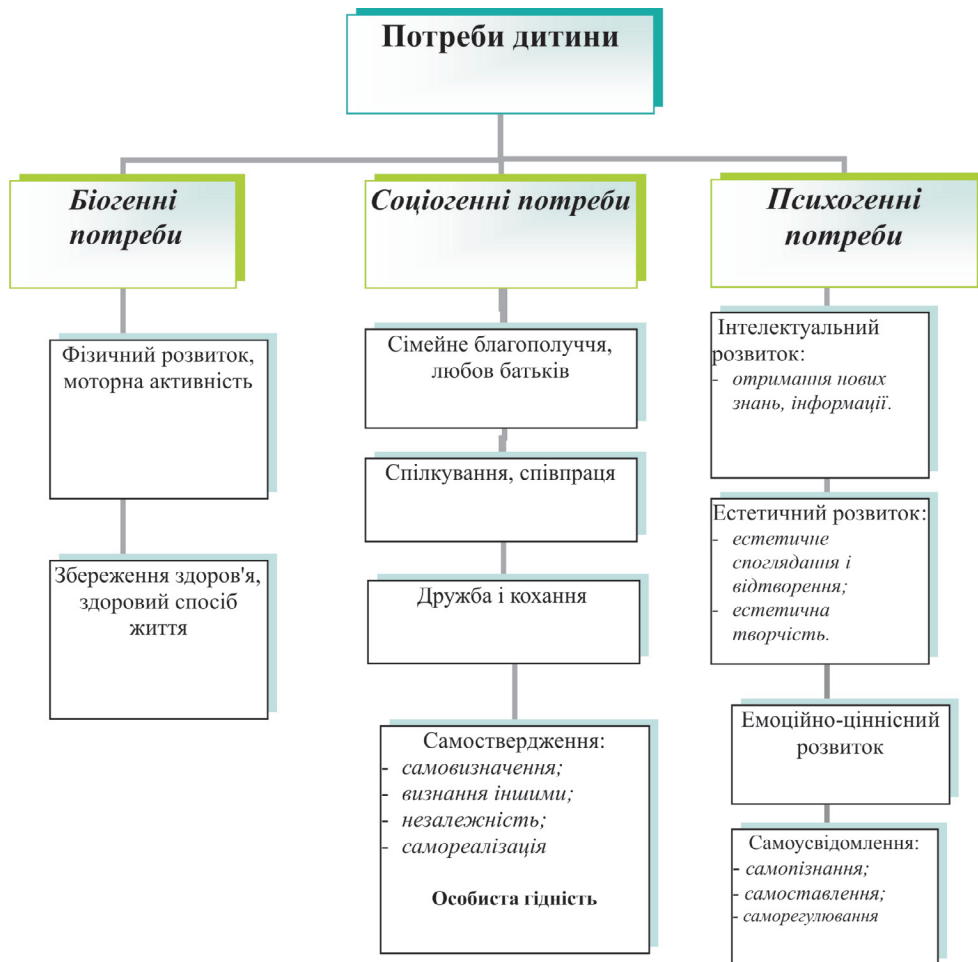


Рис. 3.1. Базові потреби дитини
(співвіднесення потреб дитини з її правами, окресленими в Конвенції ООН про права дитини)

- **біогенним** потребам дитини відповідають право на життя (стаття 3), на виживання та розвиток (стаття 6), право на медичну допомогу (стаття 24), право на соціальне забезпечення (стаття 26), право на рівень життя,

необхідний для її фізичного, розумового, духовного, морального та соціального розвитку (стаття 27), захист від незаконного вживання наркотичних та психотропних речовин (стаття 33), захист дитини від сексуального домагання (стаття 34);

- **психогенним** – право отримати відповідну інформацію (стаття 17), свобода думки, совісті та релігії (стаття 14), право на освіту (стаття 28), розвиток особистості, талантів, розумових і фізичних здібностей (стаття 29), право на відпочинок, дозвілля та участь у культурному і творчому житті (стаття 31), захист від втручання в особисте життя, сімейне життя, недоторканність житла, таємницю кореспонденції (стаття 16), на збереження своєї індивідуальності (статті 7, 8) та ін.
- **із соціогенними** потребами дитини співзвучні такі права – недискримінація (стаття 2), право на захист від найгірших форм дитячої праці, торгівлі дітьми, експлуатації, катувань (статті 32–39), захист від зловживань та недбалого поводження (стаття 19), на сімейні зв'язки та піклування з боку батьків (статті 5, 7–10, 18, 21, 25), на свободу асоціацій та мирних зборів (стаття 15), право не бути скривдженою (стаття 37), вільно висловлювати свої погляди (стаття 12) та ін.

У Преамбулі до Конвенції зазначено: “Дитині для повного та гармонійного розвитку необхідно зростати в сімейному оточенні, в атмосфері щастя, любові та розуміння”. Йдеться не про що інше, як найважливіші соціогенні потреби, згадувані вище.

Отже, права дитини – це базові потреби, без задоволення яких дитина не може нормально жити, розвиватися; це необхідність, що є не лише стартом повноцінного життя, а й базою для подальших новоутворень, надбань особистості у старшому віці. Іншими словами, джерельним вектором ідеї прав дитини є уявлення про те, якими є базові потреби дитини, що саме їй потрібно для життя, розвитку, гідного людського існування.

Нижче представлено орієнтовні вправи, що можна провести з фахівцями під час практичного заняття.

Вправа. “Потреби дитини”

Мета: розглянути потреби дитини, ознайомитися з їх класифікацією.

Час: 40 хв.

Ресурси: схема потреб дитини.

Хід проведення

1 етап. Педагог пропонує учасникам заняття методом “мозкового штурму” назвати потреби дитини.

2 етап. Педагог узагальнює напрацьоване групою і знайомить учасників зі схемою потреб дитини.

3 етап. Учасникам пропонується за 5-бальною шкалою оцінити рівень задоволення потреб бездоглядної та безпритульної дитини. Для виконання завдання учасники об'єднуються в три групи: дитина, влаштована у притулок із сімейного оточення; дитина, вилучена з вулиці; дитина-втікач з інтернатного закладу.

Вправа. “Потреби і права бездоглядної та безпритульної дитини”

Мета: співвіднести потреби бездоглядної та безпритульної дитини з її правами.

Час: 40 хв.

Ресурси: Конвенція ООН про права дитини, роздатковий матеріал.

Хід проведення

Учасники об'єднуються у дві підгрупи. Педагог роздає підгрупам таблицю співвіднесення прав і потреб дитини. Учасникам пропонується ознайомитися зі змістом таблиці й визначити, які права бездоглядної та безпритульної дитини порушуються найбільшою мірою.

Результати роботи потрібно представити у вигляді малюнка, на якому права зобразити у вигляді символів.

Список рекомендованої літератури:

1. Горностаєв П. П. Розділи з книги: Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – Київ: Агрпроми видав України, 1998. – С. 69–96.
2. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації. Навч.-методичний комплекс. Автор.-упоряд. Безпалько О.В., Зверєва І.Д., Кияниця З.П., Петрович Ж.В. та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверєвої, Ж.В. Петрович. – К.: Фенікс, 2007. – 528 с.

Тема 3.2. *Ведення випадку як основна технологія роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах*

Ключові поняття: “ведення випадку”.

Лекція.

Ведення випадку як основна технологія роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах

План

1. Ведення випадку як основна технологія роботи з дитиною, яка опинилася в складних життєвих обставинах.
2. Етапи ведення випадку.

Матеріали лекції

Ведення випадку є однією із центральних технологій допомоги дітям, які опинилися в складних життєвих обставинах. Ведення випадку в соціальній роботі тісно пов’язано з таким фундаментальним поняттям, як “соціальний випадок”, котре передбачає не лише окрему життєву ситуацію, спричинену несприятливим збігом обставин, а клієнта – дитину і її сім’ю – загалом, на вирішення чиїх проблем і спрямоване ведення випадку.

Фахівець соціальної сфери, який веде випадок, приділяє увагу як самому клієнту, так і його оточенню, працює з дитиною і її батьками як безпосередньо, так і опосередковано, представляє й захищає їхні інтереси в різних організаціях та установах.

Застосування технології ведення випадку дозволяє не лише надати первинну кризову допомогу дитині, яка перебуває в складній життєвій ситуації, а й зробити планомірні кроки до її довготермінової реабілітації та адаптації.

Ведення випадку базується на довірливих і шанобливих стосунках між фахівцем і клієнтом та має на меті розв’язати складну життєву ситуацію, навчити клієнта найефективніше використовувати доступні йому суспільні ресурси й перевести його до незалежного функціонування зі збереженням досягнутих результатів.

Ведення випадку – це метод допомоги, у межах якого фахівець аналізує потреби клієнта, а потім організовує, координує, домагається надання, відслідковує отримання й оцінює ефективність наданих послуг, що мають покращити якість життя конкретного клієнта.

Ведення випадку спрямовується на подолання фрагментації між системами соціального захисту, освіти, охорони здоров'я, психологічної та юридичної допомоги, з якою соціально дезадаптований клієнт самостійно не може впоратися.

Технологія ведення випадку може сильно варіюватися залежно від конкретних умов роботи, установи, сервісного підрозділу та цільової групи, на котру скерована допомога. Але незважаючи на можливі відмінності, засадничі цінності та принципи ведення випадку є спільними.

Розрізняють такі *принципи* ведення випадку:

- професіоналізм і висока кваліфікація спеціалістів;
- пріоритет інтересів дитини;
- активна участь дитини у веденні випадку та розвиток власного потенціалу;
- ефективний обмін інформацією з ведення випадку;
- конфіденційність інформації про дитину;
- послідовність і наступність у дотриманні етапів надання допомоги;
- індивідуальна відповідальність спеціаліста за випадок;
- повноцінне використання громадських ресурсів і мінімізація витрат;
- постійна оцінка якості та ефективності допомоги.

Робота з ведення випадку є доволі тривалою. Незалежно від тривалості роботи з випадком усі кроки в процесі надання допомоги мають бути логічними та послідовними: кожен крок має впливати з попереднього і слугувати основою для наступного.

Етапи ведення випадку:

- встановлення контакту з клієнтом (дитиною);
 - первинна оцінка стану і потреб дитини (початкова оцінка);
- у т.ч. виявлення ознак жорстокого поводження та насильства над дитиною;
- поглиблена психосоціальна оцінка (комплексна оцінка потреб);
 - прогнозування та планування роботи (складання індивідуального плану роботи з дитиною);
 - надання допомоги дитині, організація та проведення різних заходів і їх координація;
 - моніторинг процесу надання комплексної допомоги дитині (оцінка процесу);
 - моніторинг ефективності втручання (оцінка впливу);
 - закриття випадку.

Ведення випадку вихованця притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей здійснюється командою фахівців соціальної сфери. Різні фахівці долучаються до процесу надання комплексної допомоги на різних етапах. Проте обов'язковою умовою ефективності ведення випадку є спільні зустрічі з різних питань: обговорення процедури й результатів оцінки потреб дитини, складання плану роботи з нею, перегляд плану та його виконання тощо.

Нижче представлено орієнтовні плани “часткового” ведення випадку різними фахівцями.

Приблизний план подання випадку *психологом*:

1. Особливості особистісної сфери: самооцінка, система цінностей, акцентуованість характеру, здібності.
2. Особливості емоційно-вольової сфери: характер вияву емоцій, вольова регуляція емоцій та діяльності.
3. Особливості когнітивної сфери: особливості й рівень мислення, особливості пам'яті та уваги, рівень інтелекту (якщо проводили обстеження).
4. Особливості мотиваційної сфери: скерованість мотивів (соціальні, егоїстичні), ставлення до власної життєвої ситуації, ставлення до реабілітації.
5. Особливості комунікативної сфери: стиль спілкування і характер ставлення до членів сім'ї та найближчого оточення.

Приблизний план подання випадку *медичним працівником*:

1. Стан здоров'я.
2. Перенесені захворювання.
3. Дані медичного анамнезу та джерело їх отримання (зі слів клієнта, зі слів матері, з медичної карти клієнта, з медичної виписки тощо).
4. Дані функціональної діагностики (якщо проводилась).
5. Наявність шкідливих звичок.
6. Висновок медичного консилиуму (ким проводився, коли та де).

Приблизний план подання випадку *педагогом-вихователем*:

1. Сформованість шкільних знань, умінь, навичок відповідно до віку (класу, в якому навчається неповнолітній).
2. Ставлення до навчання.
3. Характер і динаміка взаємовідносин неповнолітнього з відвідувачами.
4. Активність участі в дозвільних заходах.

Результати роботи з ведення випадку оцінюють через певні інтервали, що встановлюються індивідуально для кожного випадку. Строки для періодичної оцінки результатів залежать від складності, специфіки та етапу ведення конкретного випадку.

Випадок закривають, якщо виконано всі завдання. В ідеалі закриття випадку означає, що дитина пододала кризову ситуацію й повернулася в біологічну сім'ю чи була влаштована в одну із сімейних форм виховання.

Список рекомендованої літератури:

1. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: HealthRight International, Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.
2. Сидоров В. Н. Профессиональная деятельность социального работника: ролевой подход. – Винница: Глобус-пресс, 2006. – 408 с.
3. Технология социальной работы / Под ред. И. Г. Зайнышева. – М.: Владос, 2000. – 240 с.
4. Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. – М.: Полиграф-сервис, 2005. – 112 с.

Тема 3.3.

Адаптація дитини в умовах закладу соціального захисту

Ключові поняття: адаптація, види адаптації, специфіка адаптації дитини до нових умов, прихильність, адаптаційний період; соціально-педагогічні, організаційно-педагогічні умови адаптації дитини.

Лекція.

Адаптація дитини в умовах закладу соціального захисту

План

1. Сутність адаптації дитини.
2. Соціально-педагогічні та організаційні умови адаптації дитини до умов закладу соціального захисту.

Матеріали лекції

Адаптація – пристосування організму до нових умов існування. Людина по-різному реагує на зміни в соціальних умовах свого існування залежно від особливостей того середовища, у якому вона живе. Адаптаційні процеси відбуваються постійно як навколо людини, так і в ній самій.

Психологічна адаптація особистості в суспільстві відбувається завдяки таким психологічним механізмам, як рефлексія, ідентифікація, емпатія, прийом соціального зворотного зв'язку тощо.

Під соціальною адаптацією розуміють активне освоєння особистістю або групою нового для неї середовища, яке виникає внаслідок соціального переміщення або при зміні соціальних умов. Отже, **соціальна адаптація** – процес пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи стосунків із соціальними об'єктами, інтеграція особистості в соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища.

Психологічна та соціальна адаптація перебувають у взаємозалежності. Без психологічної адаптації, що спонукає людину до адаптивної діяльності, яка неможливі "дає старт" соціальній адаптації, остання була б просто неможливою.

На характері розвитку соціальної адаптації позначаються індивідуальні психічні ознаки особистості (мислення, увага, пам'ять, почуття); характеристики темпераменту (інтенсивність, темп реакцій, ригідність, пластичність); риси характеру особистості (цікавість, відповідальність, комунікабельність, працелюбність тощо).

Проте не можна переоцінювати вплив психіки на соціальну адаптацію людини, оскільки причини, що породжують соціальну адаптацію та визначають її суть, лежать у соціальній сфері.

Соціальна адаптованість проявляється у двох типах реагування на вплив середовища:

- прийняття та ефективна відповідь на ті соціальні очікування, з якими зустрічається кожний відповідно зі своїм віком та статтю;
- гнучкість при зустрічі з новими, у тому числі й потенційно загрозливими умовами, а також здатність спрямовувати події в бажаному для особистості напрямі.

Тому адаптація – це ще й вдале використання наявних умов для здійснення певних цілей та прагнень особистості.

Значну роль у процесі соціальної адаптації відіграє *адаптаційний потенціал* людини. Це рівень можливостей особистості ввійти в нові умови соціального середовища, а також ті, що перебувають у постійних змінах. Він пов'язаний з адаптивною підготовкою особистості, тобто тими вміннями та навичками пристосування, які індивід набуває в процесі життєдіяльності.

Розрізняють *активну та пасивну* адаптацію. У процесі активної адаптації індивід прагне взаємодіяти із середовищем, впливати на його розвиток та зміни, долати труднощі й перешкоди, вдосконалювати суспільні процеси. При пасивній адаптації індивід не прагне до змін оточуючої дійсності, пасивно реагує на існуючі норми, оцінки, способи діяльності, вкрай недостатньо мобілізує біологічні та психологічні ресурси для пристосування в соціальному середовищі.

Більшість дослідників стверджують, що адаптацію можна розглядати як складову соціалізації і як її механізм. Тому розрізняють два види адаптації – психофізіологічну та соціально-психологічну, що перебувають у взаємозв'язку. Психологічна адаптація здійснюється в процесі соціалізації особистості в ході її індивідуального розвитку, трудового та професійного становлення. Вона передбачає і соціальну адаптацію як інтегрований показник готовності індивіда до виконання необхідних біосоціальних функцій та прийняття соціальних ролей у групі, колективі, суспільстві. При цьому соціально-психологічна адаптація трактується як оволодіння особистістю ролі під час входження в нову соціальну ситуацію.

Для того, щоб зрозуміти процес адаптації, необхідно уявити, що людину зненацька перенесли в нове, зовсім незнайоме місце, причому це відбулося всупереч її волі і без попередньої підготовки. Що вона відчуватимете при цьому? Вірогідно, її стан буде стресовим, вона розгубиться, злякається.

Адаптація дитини до умов закладу соціального захисту має ті ж самі особливості, що й загальний процес адаптації особистості. Потрібно розуміти, що перебування дитини в закладах соціального захисту має свої плюси і мінуси. Враховуючи небезпечні умови для життя дитини в неблагополучній сім'ї, які

травмують дитину, ізоляція дитини від таких факторів, безумовно, є позитивним моментом, оскільки дитина перебуває в безпеці, її життєвлаштування починають займатися спеціалісти, з'являється шанс оптимізації умов її життя. Проте ізоляція має бути тимчасовим, екстреним способом допомоги дитині. Причому, чим менша дитина, тим більш коротким повинен бути термін перебування її в закладі.

За результатами вітчизняних досліджень визначені основні негативні риси суспільного виховання (виховання в закладах різного типу):

1) неправильна організація спілкування дорослих із дітьми:

- знижений або відсутній рівень довірливих взаємостосунків дорослих із дітьми;
- дефіцит можливості встановлення міцних і довготривалих взаємовідносин дитини з конкретним дорослим;
- висока частота зміни персоналу закладів (плинність кадрів) посилює процес травматизації дітей. Оскільки більшість дітей внаслідок раннього досвіду порушених дитячо-батьківських відносин мають порушення прихильності. Це діти, які позбавлені надійних безпечних відносин зі значимим для них дорослим; діти, які мають високий рівень тривожності щодо відношення до них дорослих; діти з порушеною самооцінкою. Відповідно в дітей сформувалося спотворене сприйняття світу. Результатом такого сприйняття є труднощі у встановленні дружніх відносин, підвищена чутливість до проявів негативного відношення, агресивність по відношенню до оточуючих. Тому необхідною умовою зміни спотворених уявлень дитини є можливість встановлення надійних, постійних емоційно теплих відносин зі значимим дорослим, що є важливим фактором адаптації та “лікування” душі дитини в широкому сенсі;
- групова, а не індивідуальна спрямованість виховних впливів;
- жорстка регламентація поведінки дитини, гіперопіка в діяльності – покрокове планування і санкціонування поведінки дітей дорослими: позитивне відношення дорослого дитина повинна заслужити виконанням його вимог, зразковою поведінкою, гарними оцінками;

2) інколи недостатня психолого-педагогічна підготовка вихователів;

3) постійне перебування дітей в умовах колективу;

4) *невизначеність ситуації і дефіцит інформації для дітей щодо перебування в закладі.* У переважній більшості факт перебування дитини в закладі є раптовим та неочікуваним. Якби не були складні умови життя дітей вдома, як правило, рідко діти за власним бажанням потрапляють до закладів. Крім відсутності бажання та психологічної готовності до даного факту, дитина не має достатньої інформації для адекватного розуміння ситуації, що склалася. Вона не знає відповідей на важливі для неї запитання: “Чому я тут?” (може, я погано себе поведив і тому батьки від мене відмовились), “Скільки часу я буду тут

перебувати?”, “Коли мене заберуть батьки чи інші особи, які їх замінюють?”. Зазвичай відповіді дорослих носять ухильний характер, посилюючи невизначеність і нереалістичні очікування дитини. *Відсутність інформації сама по собі є травматичною, а також не сприяє процесові адаптації дитини до нових (тимчасових) умов.* Важливим негативним моментом є й те, що дитина залишається сам на сам зі своїм горем і не має можливості ні відреагувати, ні обговорити свої переживання зі значимими для неї дорослими, тобто не може вплинути на ситуацію. Внаслідок цього дитина демонструє протестні або депресивні реакції, поступово роблячи для себе висновки: “Мене залишили, тому що я поганий. Мене ніхто не любить. Я нікому не потрібний. Нікому не можна довіряти. У будь-який момент може що завгодно трапитись”;

5) *дефіцит уваги та відсутність емоційних зв’язків зі значимим дорослим:* переважна більшість дітей, які перебувають у закладах, страждали від дефіциту уваги і тепла зі сторони батьків. Відповідно, вони більшою мірою потребують надійної емоційної прихильності до дорослих, які турбуються про них. У той же час у будь-якому закладі соціального захисту на одного дорослого припадає група дітей, які потребують уваги. Навіть якщо дорослий гарно відноситься до своїх вихованців і щиро турбується про їх благополуччя, він фізично не може забезпечити той мінімум уваги, який необхідний для нормального розвитку дитини, а саме задоволення базової потреби в емоційному теплі та емоційній прихильності.

Прагнучи задовольнити емоційний голод, діти намагаються різними способами привернути увагу до себе. Як правило, ці способи викликають роздратованість персоналу. Проте сумний факт полягає в тому, що дитині легше перенести негативну увагу до себе, аніж відсутність будь-якої уваги зі сторони дорослих.

Іншим негативним наслідком дефіциту уваги є жорстка конкуренція між дітьми за “володіння” дорослим (хоча б на хвилину). Конкуруючи за увагу дорослого, діти відчують незадоволення, яке виявляється в агресивній напрузі всередині дитячого колективу. Оберігаючи себе від болю “не отримати” уваги, діти випрацьовують захисні механізми, які можуть виявлятися у відстороненні, зовнішній апатії, часто – агресивності по відношенню до дорослого.

Дефіцит уваги та емоційний голод в умовах колективного життя призводять до знеособлення переживань: дитині не вистачає уваги особисто для неї. У дитини немає дорослого, який виділяв би її серед інших; у неї часто немає речей, які належать особисто їй; немає власного особистісного простору, в якому вона може залишитись наодинці із собою. Крім того, вона не може розпоряджатися ніким і нічим, включаючи й себе. Усе це призводить до того, що дитина хворобливо реагує на все, що можна назвати “своїм”.

Разом із цим при переміщенні дітей до закладів вони втрачають родинні зв’язки, звичне для них середовище (власну домівку, речі, іграшки). Дослідження Дж. Боулбі (засновника теорії прихильності) доводять, що лише інтимні,

емоційно насичені та стійкі відношення з об'єктом прихильності забезпечують нормальний психічний розвиток, формування здорової, активної та соціально адаптованої особистості. Здатність дитини до любові й прихильності – це фундаментальна характеристика нормального розвитку, яку вчені визначають як критерій психічного здоров'я. Неминуха нестабільність та численність соціального оточення в закладі, відсутність ключової фігури, яка турбується про дитину, супроводжує її протягом життя, забезпечує відчуття стабільності, надійності й захищеності, створює несприятливі умови для формування прихильності та емоційного розвитку дитини, призводить до руйнування природного прагнення дитини до близькості та любові. У таких дітей не формується відчуття базової довіри до світу, що є найважливішим для подальшого психічного розвитку. Отож, світ ними сприймається як непередбачуваний, небезпечний і ненадійний.

Отже, з одного боку, розміщення дитини в закладі соціального захисту вказує про порушення її адаптації та соціалізації, зокрема в сімейному середовищі, а з іншого боку, – вимагає від дитини адаптації до нового соціального середовища.

Оскільки притулки, центри соціально-психологічної реабілітації дітей – це заклади тимчасового перебування дітей, які зазнали впливу несприятливих умов соціалізації, відповідно *метою адаптації* є допомога дитині у пристосуванні до тимчасової нової соціальної ситуації. Адаптація дитини в умовах закладів соціального захисту передбачає її пристосування до нової території, постійного місця дитини в групі (шафи для речей, місця за столом, стілець, ліжко), щоденного розпорядку дня, правил поведінки, традицій групи, виконання обов'язків (навчатися, прибирати за собою, охайно їсти, дотримуватись черги тощо). Слід пам'ятати, що деякі обов'язки для дитини, можливо, є відомими, а для іншої дитини – взагалі незнайомими, якими вона має опанувати. Якщо дитина має власні речі, варто виявляти повагу й цінувати їх. Важливе значення в процесі адаптації дитини та її реабілітації є, в цілому, знання та усвідомлення дитиною причин її розміщення до закладу, а також її перспективи на майбутнє.

Психолог, соціальний педагог у діагностичній, корекційній роботі з дітьми на етапі адаптації до закладу соціального захисту має спиратися на такі педагогічні вимоги:

- вивчення особистості повинно бути спрямоване не тільки на розкриття недоліків, скільки на пошук резервів особистості, її нерозкритих можливостей і потенціалів;
- діагностика не повинна бути самоціллю, а має носити стимулюючий характер;
- вивчення особистості необхідно здійснювати в процесі діяльності та спілкування;
- особистість вивчається не ізольовано, а в контексті соціальних відносин;
- дані діагностики не повинні бути спрямовані проти самої особистості;
- не можна робити висновки про особистість тільки на основі одного методу чи її ситуативного поведінкового прояву;

- необхідно вивчати особистість дитини в розвитку й порівнювати її досягнення не лише з успіхами інших дітей, але і з її власними показниками.

Працівники закладів соціального захисту спрямовують свою роботу на створення в адаптаційний період морально-психологічного клімату, що підтримує в дітях стан захищеності, безпеки. Тому завдання фахівців забезпечити такі умови, за яких присутні захист, тепло, взаєморозуміння, довіра, співчуття, любов.

Адаптація вихованців до умов і способу життя в закладі соціального захисту, нового кола спілкування відбувається шляхом індивідуальних бесід, консультацій, через тренінгові, ігротерапевтичні заняття.

Критеріями ефективності адаптації дитини можна вважати домінування спокійного врівноваженого настрою дитини, участь у колективній діяльності, позитивну оцінку самим вихованцем свої адаптованості (“Мені тут добре”, “Я вже звик” тощо).

На допомогу фахівцю можна порекомендувати здійснювати аналіз карти спостережень за дитиною в адаптаційний період. Ця карта заповнюється протягом першого місяця перебування дитини в закладі соціального захисту. Аналіз карт спостереження за дітьми дає наступні результати: у більшості вихованців через деякий період перебування в закладі соціального захисту підвищується рівень сформованості побутових і гігієнічних навичок, трудових умінь і навичок, навичок спілкування з ровесниками. Діти стають більш урівноваженими, контактними, активними, менш агресивними та грубими.

Важливу роль в адаптації вихованців відіграє взаємодія психолога (соціального педагога) і вихователів. Для надання допомоги дітям в адаптації, вирішення конфліктних ситуацій проводяться індивідуальні консультації. Серед основних питань, що обговорюються: взаємостосунки в закладі, агресивна поведінка деяких вихованців, подальше влаштування дітей.

Список рекомендованої літератури:

1. Балл Г.А. Понятие адаптации и её значения для психологии личности // Вопросы психологии. – 1989. – № 1. – С. 34–37.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М. – Воронеж: МОДЭК, 1998. – 240 с.
3. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарики, 2003. – 180 с.
4. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб.: Речь, 2006. – 365 с.
5. Шульга Т.И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми “группы риска”. 2-е изд., доп. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 128 с.

Тема 3.4.

Встановлення контакту з дитиною

Ключові поняття: контакт, контактна взаємодія, стадії взаємодії з дитиною, спілкування, терапевтичні відношення.

Лекція. Встановлення контакту з дитиною

План

1. Важливість успішності першого контакту з дитиною.
2. Стратегії встановлення першого контакту з дитиною.
3. Різноманітні стратегії взаємодії з дитиною залежно від психологічного типу дитини.

Матеріали лекції

Діти, потрапляючи до притулків для дітей чи центрів соціально-психологічної реабілітації, завжди травмуються як минулим досвідом, так і актуальною ситуацією. Відповідно, сам контакт із дітьми переважно ускладнений. Діти не налаштовані на спілкування з фахівцями, оскільки відчувають шок, розпач, можуть впадати в істерику чи депресію, виявляти агресію тощо.

Варто розуміти, що встановлення первинного контакту з дитиною є перш за все підтримкою для неї в ситуації переміщення до нової соціальної ситуації. При цьому основоположним у встановленні контакту з дитиною є позитивний емоційний фон, створення ситуації безпеки, безумовного прийняття, довіри та відкритості.

Першу бесіду з дитиною, особливо підліткового віку, варто проводити за певним тактичним планом. Зокрема, під час первинного етапу взаємодії з дитиною фахівцям не слід ставити перед собою мету дізнатися якомога більше інформації про дитину, оскільки таке завдання не відповідає етапу первинного знайомства з дитиною.

Для встановлення контакту з дитиною та ефективної комунікації з нею слід використовувати методику контактної взаємодії Л. Б. Філонова. Автор зазначеної методики розуміє *контакт* як довірливі відносини, позитивний психічний стан, як інструмент дослідження та корекції. Метою використання методики є скорочення дистанції між людьми та саморозкриття особистості в процесі спілкування.

Контактна взаємодія – це така модель поведінки ініціатора контакту, яка викликає і посилює в іншій людини потребу в контакті, продовженні спілкування, потребу у висловлюваннях та повідомленнях.

Методика контактної взаємодії передбачає *шість стадій взаємодії*:

1. *Стадія накопичення згоди* – передбачає нейтралізацію настороженості, тривожності партнера, розвідувальний пошук спільних тем для розмови. На цій стадії прагнуть досягти первинної співзвучності, збігу у висновках та судженнях. Краще уникати порад, переконань, нав'язливості. *Основна тактика*: схвалення, згода, безумовне прийняття. *Результат*: прийняття згоди.
2. *Стадія пошуку спільних інтересів* – на цій стадії важливо знаходити і зважати на погляди, що збігаються, схожість позицій, однакові захоплення. Спеціаліст нібито стає на один рівень із дитиною і доводить їй, що вони можуть зрозуміти одне одного. Важливо виявити зацікавленість у тому, що хвилює та цікавить співрозмовника. *Основна тактика*: рівне ставлення, зацікавленість, підкреслення унікальності особистості. *Результат*: позитивний емоційний фон, згода.
3. *Стадія взаємного прийняття для обговорення особистих справ* – до початку цієї стадії спілкування вже має позитивне емоційне забарвлення, відповідно можна починати шукати міцніше підґрунтя для поглиблення стосунків. Важливо показати, що незалежно від фактичного стану справ спеціаліст беззастережно приймає ті позитивні якості, які дитина собі приписує. Потрібно підвести співрозмовника до висновку, що спільними в них є не тільки інтереси, а й погляди. *Основна тактика*: прийняття того, що пропонує партнер, авансування довіри. *Результат*: створення ситуації безпеки, безумовне прийняття особистості.
4. *Стадія виявлення якостей, небезпечних для взаємодії* – на цій стадії настороженість дитини є послабленою настільки, що вона може поділитися своїми тривогами з приводу її негативних якостей, вдатися до самокритики. У дитини з'являється потреба розкритися повністю. *Основна тактика*: прийняття позитивного без обговорення, сумніву, заперечення. *Результат*: ситуація довіри, відкритості.
5. *Стадія реалізації способів індивідуального впливу та взаємної адаптації (або адаптивна поведінка партнерів)* – на цій стадії психологічне підґрунтя спілкування вже настільки міцне, що можна переходити до реалізації мети, яку ставив перед собою ініціатор спілкування. Тобто відверто говорити про те, що потрібно змінити дитині в поведінці чи характері. *Основна тактика*: відкрите висловлювання, стимулювання діалогу, поради. *Результат*: визначення об'єкта й предмета змін і перетворень.
6. *Стадія встановлення оптимальних стосунків* – передбачається визначення спільних планів дій, написання планів щодо власних змін. Лише на цій стадії слід починати принципіві дискусії з тих проблем, які були окреслені перед початком взаємодії. Оскільки установки нейтралізовано,

взаємну довіру встановлено, відповідно виникає можливість неупереджено прислухатися до порад та побажань. *Основна тактика:* спільні наміри. *Результат:* згода на виконання прийнятого плану.

Ознаками встановленого контакту з дитиною є:

- взаємне особистісне сприйняття спеціаліста й дитини, відкритість у стосунках та відвертість у висловлюваннях;
- згода з головним змістовним положенням взаємодії; сприйняття думок спеціаліста й дитини як значущих, розвиток їх у подальшому спілкуванні;
- єдність оціночних суджень;
- наявність емоційного резонансу;
- збереження інтересу до подальшої взаємодії;
- високий рівень контакту очей у бесіді;
- узгодженість поз, міміки та інтонації в діалозі.

Таким чином, саме зміна емоційного досвіду дитини за рахунок появи в її житті принципово інших відношень – доброзичливих, позитивних, приймаючих – забезпечує можливість корекції вихідної негативної моделі відношень. На практиці це означає, що якщо спеціалісту вдається сформувати такі стосунки з дитиною, переборюючи нехтування та недовіру, відповідно це може привести до зміни ставлення дитини як до себе, так і до інших людей. Умовою дієвості таких відношень є їх стійкість та достатня тривалість. Подібні терапевтичні відношення не можуть встановлюватися дитиною одночасно з багатьма спеціалістами, вони повинні бути зосереджені переважно на одній людині (у закладах соціального захисту відповідну функцію, як правило, виконує психолог).

Загалом, процес формування терапевтичних відношень з дітьми, які мають порушену прихильність до значущих дорослих, передбачає певну динаміку й займає досить тривалий час.

На першому етапі основні зусилля повинні бути спрямовані на формування в дитини відчуття безпеки у взаємодії; це відчуття передбачає як прояв позитивного відношення до дитини, увага до її переживань та потреб, так і зниження тривоги за рахунок збільшення орієнтованості дитини в тому, як і для чого буде відбуватися процес її взаємодії з психологом. Психологічна робота з такими дітьми повинна бути регулярною і постійною, щоб протистояти реальному досвіду дитини, який характеризується непостійним та ненадійним позитивним відношенням до неї. Непередбачувані зміни в графіку роботи мають бути пояснені дитині, тому що вони можуть актуалізувати її попередні негативні очікування.

На другому етапі роботи, після встановлення довірливих стосунків, дитина починає перевіряти ці стосунки, проявляючи гнів, агресію та інші негативні реакції, очікуючи негативного відношення до себе зі сторони спеціаліста. За цим може стояти бажання звільнитися від тривоги з приводу виникнення позитивних стосунків із психологом або злість на неповне задоволення потреб у при-

хильності, або відтворення сімейного сценарію близьких стосунків. Поведінка дитини на цьому етапі може набувати різних деструктивних форм, тому важливо, щоб були встановлені певні межі цих проявів. Наприклад, дитина може почати битися і психолог не повинен дозволити йому це робити; важливо, щоб при цьому дитина зрозуміла: що б вона не робила, її не будуть зневажати, проте це не означає, що людина, яка з нею працює, дозволить поводитися із собою насильницьким способом.

Третій етап – заключний, на цьому етапі дитина може сприйняти припинення роботи як підтвердження того, що її рано чи пізно залишають. Зусилля психолога повинні бути спрямовані на те, щоб підготувати дитину до завершення роботи. Важливо, щоб дитина зрозуміла, завершення роботи обумовлено тим, що вона досягла успіху, а не тим, що вона неправильно себе поводить чи недостатньо хороша. При цьому дитина має зрозуміти, що її ситуація в її біологічній родині покращилась, чи вона готується до влаштування в сімейні форми виховання, що обумовлює завершення терапевтичних відношень, а також свідчить про досягнення мети її реабілітації.

Отже, практика показує, що ніяка психологічна, педагогічна та соціальна допомога не приймається дитиною та не приводить до стабільних позитивних результатів, якщо вона не базується на стійких, безпечних та приймаючих відношеннях дорослих. Формування стосунків, які дозволяють дитині компенсувати негативний дитячий досвід спілкування з дорослими є метою й умовою надання ефективної допомоги.

Список рекомендованої літератури:

1. Алексеева И. А., Новосельский И. Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Генезис, 2005. – 256 с.
2. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарика, 2003. – 180 с.
3. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. – М.: Издательский центр “Академия”, 2003. – 448 с.
4. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб.: Речь, 2006. – 365 с.

Тема 3.5.

Виявлення ознак жорстокого поводження та насильства щодо дитини

Ключові поняття: насильство та жорстоке поводження з дітьми; фізичне насильство; психологічне насильство; економічне насильство (нехтування); сексуальне насильство; індикатори насильства над дитиною; методи збору інформації.

Лекція. **Виявлення ознак жорстокого поводження та насильства щодо дитини**

План

1. Сучасні підходи до визначення понять “насильство” та “жорстоке поводження з дитиною”.
2. Фактори ризику насильства та жорстокого поводження з дитиною.
3. Види насильства: нехтування потребами дитини (економічне насильство), фізичне, психологічне та сексуальне насильство.
4. Наслідки насильства для дитини.

Матеріали лекції

Проблема насильства щодо дітей до недавнього часу залишалась закритою в нашій країні. Ця тема замовчувалась і не сприймалась суспільством, що породжувало багато міфів і хибних уявлень. Неупереджені дані статистики МВС про кількість зареєстрованих злочинів стосовно дітей свідчать про зростання насильницьких дій і відсутність належної уваги з боку суспільства й держави щодо забезпечення безпеки і прав дітей на щасливе дитинство.

Для попередження зростання насильницьких дій проти дітей і реабілітації тих, що зазнали насильства в тих чи інших формах, потребує вирішення цілий комплекс завдань, перш за все юридичного, медико-соціального, педагогічного і психологічного характеру.

Насильство розглядається як навмисна дія фізичного, психологічного, економічного і сексуального впливу, здійснена проти волі людині та з метою нанесення їй шкоди.

Слід відзначити, що насильство як феномен соціальної реальності й предмет наукового дослідження досить складний для вивчення в силу ряду причин об’єктивного і суб’єктивного характеру.

У низці документів поняття насильства відноситься до числа визначень, які не потребують спеціального тлумачення. Так, у частині 1 статті 19 Конвенції ООН про права дитини сказано, що країни-учасниці повинні вжити всіх необхідних заходів, у т.ч. і законодавчих, для захисту дитини від усіх форм фізичного й психічного насильства, образ чи зловживання, жорстокого поводження та експлуатації. Однак при цьому не розкривається зміст понять “насильства”, “зловживання”, “образа”, “експлуатація”. Така невизначеність ускладнює вивчення проблеми насильства над дитиною та істотно обмежує можливості надання їй соціальної та правової допомоги.

Отож, можна виділити ряд визначень, рекомендованих, зокрема, російськими та українськими дослідниками, для використання під час розгляду проблеми насильства над дітьми, наприклад, **насильство над дитиною** – фізичний, психологічний, соціальний вплив на людину (дитину) з боку іншої людини (дитини чи дорослого), сім’ї, групи чи держави, яке змушує її переривати значиму діяльність і виконувати іншу, яка суперечить їй або є такою, що загрожує її фізичному чи психологічному здоров’ю та цілісності.

Основні види насильства – фізичне, психоемоційне (психологічне), сексуальне насильство, нехтування основними потребами дитини.

Жорстоке поводження з дітьми – навмисна чи необережна поведінка, дії з боку дорослих або інших дітей, що призвела до травм, порушень у розвитку, смерті дитини або загрожує правам і благополуччю дитини.

Жорстоке поводження з дітьми – будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства над дитиною в сім’ї або поза нею, які порушують права та свободи дитини, наносять шкоду її фізичному або психічному здоров’ю. Жорстоким поводженням з дитиною також є бездіяльність батьків (усиновителів), опікунів (піклувальників), інших осіб, які їх замінюють, якщо така бездіяльність перешкоджає оптимальному розвитку дитини, наносить шкоду її фізичному або психічному здоров’ю (зневажання основних потреб дитини, відсутність умов для нормальної життєдіяльності, турботи про її здоров’я та розвиток тощо).

Слід відзначити, що на сьогодні існує певна плутанина в термінології і терміни *насильство над дітьми* та *жорстоке поводження з дітьми* не розмежовані як на рівні законодавства, так і в теоретичних джерелах із цього питання. Більшістю науковців та практиків вищезазначені терміни розглядаються як синоніми.

Насильство над дітьми можна *класифікувати за такими ознаками*:

- залежно від стратегії кривдника: явне та приховане (непряме);
- за часом: те, що відбувається зараз, і те, що трапалося в минулому;
- за тривалістю: одноразове або багаторазове, що триває роками;
- за місцем та оточенням: удома – з боку родичів; у школі – з боку педагогів або дітей; на вулиці – з боку дітей або незнайомих дорослих.

Детальніше зупинимось на розгляді насильства щодо дітей з боку батьків, оскільки таке насильство завдає найбільшої шкоди дитині, у першу чергу – психологічної, та сприяє формуванню певних її характерологічних особливостей, які стійко впливають на поведінкові реакції дитини, а також обумовлюють процес її реабілітації в притулку для дітей та центрі соціально-психологічної реабілітації дітей.

Фактори, що впливають на жорстоке поводження з дитиною:

1. Фактори ризику, пов'язані з особистісними й характерологічними особливостями агресорів та станом їх здоров'я:

- занижений рівень самооцінки;
- невпевненість у собі та власних силах;
- стреси і фрустрації;
- агресивність;
- прагнення до домінування;
- підвищений рівень дратівливості;
- перекручене уявлення про виховання дітей;
- перебільшення цінності фізичних покарань (наприклад, для деяких батьків саме такий стиль спілкування з дітьми є взірцевим);
- власний негативний досвід дитинства, пов'язаний з насильством. Люди, що в дитинстві зазнавали фізичного або ж емоційного насильства, значно частіше схильні до жорстокості;
- нереалістично високий рівень очікувань у відношенні до дитини;
- невинуваті батьківські очікування, пов'язані з фізичними вадами дитини, її статтю, інтелектуальними здібностями тощо;
- невміння та педагогічна безграмотність щодо взаємодії з дітьми під час їх вікових криз, наприклад, із підлітками.
- *алкоголізм або наркоманія одного або обох батьків*. У таких сім'ях навіть якщо не фізичному, то психологічному стану дитини однозначно завдається шкода. Статус батьків низький, грошей немає, дитина обділена, що є ознакою економічного насильства – нехтування потребами дитини. У таких випадках сам спосіб життя є фактором насильства. Незважаючи на подібне, часто існує сильна емоційна прихильність дитини до таких батьків;
- *розумова відсталість батьків* відкладає величезний відбиток на особистість дитини. У США існує модель виведення дитини з такої сім'ї, але, звичайно, кожен випадок розглядається окремо;
- *психічні захворювання батьків* (шизофренія, депресивні захворювання) – порушення емоційної сфери, за яких людина не здатна нормально емоційно контактувати з оточуючими, у тому числі – з дитиною. Психіатричний діагноз нерівноцінний позбавленню батьківських прав, однак такі батьки потребують суттєвої психологічної, соціальної та соціально-педагогічної підтримки.

2. Фактори ризику, пов'язані з особливостями дитини:

- *гіперкінетичний синдром*, надмірна рухливість, знижені здібності концентрації уваги. Така поведінка “виснажує” дорослого і він визначає фізичне покарання як єдино можливе, натомість фізичні покарання погіршують проблему;
- *фізичні і психологічні відхилення у дитини*. Діти з фізичними або розумовими вадами частіше за інших стають жертвами насильства та жорстокого поводження як з боку інших дітей, так і з боку дорослих, працівників освіти, батьків тощо.

Наслідки насильства для дитини

Будь-який вид жорстокого поводження з дітьми призводить до найрізноманітніших наслідків, але поєднує їх одне – завдана шкода здоров'ю дитини чи небезпека для її життя. Негативними наслідками для здоров'я є: втрата чи погіршення функції якого-небудь органу, розвиток захворювання, порушення фізичного чи психічного розвитку. Наслідками фізичного насильства є синці, травми, переломи, ушкодження внутрішніх органів – печінки, селезінки, нирок та ін. Потрібен час, щоб вилікувати ці ушкодження, але ще більше часу й зусиль потрібно для того, щоб залікувати сердечні рани, психіку дитини, що постраждала від побоїв.

Розрізняють *наближені* та *віддалені* наслідки жорстокого поводження і неухважного ставлення до дітей.

До *наближених* наслідків належать фізичні травми, ушкодження, а також блювота, головні болі, втрата свідомості, характерні для синдрому стресу, що розвивається в маленьких дітей, яких беруть за плечі й сильно трясуть. Окрім зазначених ознак, у дітей при цьому синдромі з'являється крововилив в очні яблука. До найближчих наслідків відносяться також гострі психічні порушення у відповідь на будь-який вид агресії, особливо на сексуальну. Ці реакції можуть виявлятися у вигляді порушення, прагнення кудись бігти, схватися, або у вигляді глибокої загальмованості, зовнішньої байдужності. Однак, в обох випадках дитина охоплена найгострішим переживанням страху, тривоги і гніву. У дітей старшого віку можливий розвиток важкої депресії з почуттям власної збитковості, неповноцінності.

Серед *віддалених* наслідків жорстокого поводження з дітьми виділяються порушення фізичного і психічного розвитку дитини, різні соматичні захворювання, особистісні й емоційні порушення, соціальні наслідки.

Порушення фізичного і психічного розвитку

У більшості дітей, що живуть у родинях, де застосовуються важкі фізичні покарання, а лайка на адресу дитини є “методами виховання”, чи в родинях, де діти позбавлені тепла, уваги, наприклад, у родинях батьків-алкоголіків, спос-

терігаються ознаки затримки фізичного та нервово-психічного розвитку. Закордонні фахівці назвали цей стан дітей “нездатністю до процвітання”.

Діти, що зазнавали жорстокого ставлення до себе, часто відстають у зрості, масі чи і в тому і в іншому від своїх однолітків. Вони пізніше починають ходити, говорити, рідше сміються, вони значно гірше встигають у школі, ніж їхні однолітки. У таких дітей часто спостерігаються погані звички: ссання пальців, кусання нігтів, розгойдування, заняття мастурбацією. Та й зовні діти, що живуть в умовах нехтування їхніми інтересами, фізичними й емоційними потребами, виглядають по-іншому, ніж діти, що живуть у нормальних умовах: у них припухлі, “заспані” очі, бліде обличчя, скуйовджене волосся, неохайність в одязі, інші ознаки гігієнічної занедбаності – педикульоз, висипки, поганий запах від одягу і тіла.

Захворювання можуть носити специфічний для окремого виду насильства характер: наприклад, при фізичному насильстві маються ушкодження частин тіла і внутрішніх органів різного ступеня тяжкості, переломи кісток. При сексуальному насильстві можуть бути інфекції, що передаються статевим шляхом: інфекційно-запальні захворювання геніталій, сифіліс, гонорея, ВІЛ, гострі та хронічні інфекції сечостатевих шляхів, травми, кровотечі зі статевих органів і прямої кишки, розриви прямої кишки та піхви, випадання прямої кишки.

Незалежно від виду і характеру насильства в дітей можуть спостерігатися різні захворювання, що належать до психосоматичних: ожиріння чи, навпаки, різка втрата ваги, що обумовлено порушеннями апетиту. При психологічному насильстві нерідко бувають шкірні висипки, алергічна патологія, виразка шлунка, при сексуальному насильстві – нічим не пояснений (якщо ніяких захворювань органів черевної порожнини і малого таза не виявляється) біль унизу живота. Часто в дітей розвиваються такі нервово-психічні захворювання, як тики, заїкуватість, енурез (нетримання сечі), енкопрез (нетримання калу), деякі діти повторно потрапляють у відділення невідкладної допомоги з приводу випадкових травм, отруєнь.

Психічні особливості дітей, що постраждали від насильства

Практично всі діти, що постраждали від жорстокого поводження і нехтування, пережили психічну травму, внаслідок чого вони розвиваються з визначеними особистісними, емоційними та поведінковими особливостями, що негативно впливає на їхнє подальше життя.

Діти, що зазнали різного роду насильства, самі стають агресивними, що найчастіше виливається на більш слабких: молодших за віком дітей, на тварин. Часто їхня агресивність виявляється в грі, часом спалахи їхнього гніву не мають видимої причини.

Деякі з них, навпаки, надмірно пасивні, не можуть себе захистити. І в тому, і в іншому випадку порушується контакт, спілкування з однолітками. У занед-

баних, емоційно депривованих дітей прагнення будь-яким способом привернути до себе увагу іноді виявляється у вигляді зухвалого, ексцентричного поведіння.

Також у дитини можуть виявлятися ознаки “рольової інверсії”, тобто вона поводить себе так, щоб задовольняти будь-які примхи батьків, постійно обіймає, цілує батьків-агресорів, активно висловлюючи словами свою любов та піклування про батьків, адже дитина розуміє, що в разі невиконання будь-якої примхи на неї чекає бурхливий спалах насильства.

Діти, що пережили сексуальне насильство, здобувають невластиві для їх віку знання про сексуальні взаємини, що виявляється в їхній поведінці, в іграх з іншими дітьми чи з іграшками. Навіть маленькі діти, що не досягли шкільного віку, які постраждали від сексуального насильства, згодом самі можуть стати ініціаторами розпусних дій і втягувати в них велике число учасників.

Найбільш універсальною і важкою реакцією на будь-яке, а не тільки сексуальне насильство, є низька самооцінка, що сприяє збереженню й закріпленню психологічних порушень, пов'язаних із насильством. Особистість з низькою самооцінкою переживає почуття провини, сорому, для неї характерні постійна переконаність у власній неповноцінності, у тому, що “ти гірший за всіх”. Унаслідок цього дитині важко домогтися поваги навколишніх, успіху, її спілкування з однолітками ускладнене.

Серед цих дітей, навіть у дорослому віці, відзначається висока частота депресій. Це виявляється у нападах занепокоєння, безпричинної туги, почуття самотності, у порушеннях сну. У підлітковому віці можуть спостерігатися самошкодження, спроби покінчити із собою або ж завершені самогубства. Окрім того, підлітки можуть почати вживати алкоголь, наркотики, токсичні речовини.

Почуваючи себе нещасливими, знедоленими, пристосовуючись до ненормальних умов існування, намагаючись знайти вихід з положення, яке склалося, вони й самі можуть стати агресорами або ж використовувати шантаж. Це, зокрема, стосується сексуального насильства, коли в обмін на обіцянку зберігати секрет і не ламати звичного сімейного життя діти вимагають у дорослих гвалтівників солодощі, подарунки, гроші.

Соціальні наслідки жорстокого поводження з дітьми

Можна виділити два наслідки, що виявляються одночасно: шкода для жертви і для суспільства. Діти, що пережили будь-який вид насильства, відчувають труднощі соціалізації: у них порушені зв'язки з дорослими, немає відповідних навичок спілкування з однолітками, вони не мають достатнього рівня знань та ерудиції, щоб завоювати авторитет у школі тощо. Рішення своїх проблем діти-жертви насильства часто знаходять у кримінальному, асоціальному середовищі, а це часто сполучено із формуванням у них пристрасті до вживання психоактивних речовин, вони починають красти й здійснювати інші протиправні дії.

Дівчатка нерідко долучаються до секс-бізнесу, у хлопчиків може порушуватися статева орієнтація. І ті, й інші згодом відчують труднощі при створенні власної родини, вони не можуть дати своїм дітям досить тепла, оскільки не вирішені їхні власні емоційні проблеми.

Як зазначалося вище, будь-який вид насильства формує в дітей і підлітків такі особистісні та поведінкові особливості, які роблять їх аутсайдерами в суспільстві, і навіть становлять небезпеку для нього. Адже той, хто переніс насильство в дитячому віці, подорослішавши, нерідко відтворює його.

Практичне заняття. Психологічне, фізичне й економічне насильство та індикатори їх виявлення

Питання до розгляду:

1. Психологічне (емоційне насильство) над дітьми і його форми.
2. Індикатори вчинення психологічного насильства над дитиною та особливості його виявлення.
3. Фізичне насильство і його специфіка.
4. Особливості економічного насильства та його індикатори.

Матеріали практичного заняття

Вправа “Різновиди психологічного, фізичного та економічного насильства над дітьми”

Мета: визначити різновиди психологічного, фізичного і економічного насильства та сформулювати перелік їх індикаторів.

Час: 40 хв.

Хід проведення:

Ведучий об’єднує учасників у три групи та зазначає, що одна група буде працювати над аналізом феномена психологічного насильства, друга – над аналізом феномена фізичного, а третя – економічного насильства (нехтування) за певними пунктами.

Групам необхідно:

1. Сформулювати визначення поняття.
2. Виокремити прояви даного виду насильства.
3. Визначити індикатори даного виду насильства.

Над завданням групи працюють протягом 25 хвилин.

Після завершення роботи кожна група по черзі презентує свої напрацювання. Після презентацій тренер додатково аналізує напрацьовані групами індикатори та підкреслює ті пункти, які є спільними для психологічного, фізичного й

економічного виду насильства. На основі виділених спільних індикаторів проводиться обговорення.

Запитання для обговорення:

- За яких умов дію можна визначити як насильство?
- Чому фізичне, економічне і психологічне насильство має ряд спільних індикаторів?

Інформаційне повідомлення “Особливості психологічного, фізичного та економічного насильства і їх індикатори”

Мета: надати інформацію учасникам групи щодо особливостей психологічного та фізичного насильства і їх індикаторів.

Час: 20 хв.

Хід проведення:

Ведучий пропонує групі інформаційне повідомлення:

Психологічне (емоційне) насильство – постійна чи періодична словесна образа дитини, погрози з боку батьків, опікунів, учителів, вихователів, приниження її людської гідності, звинувачення її в тому, в чому вона не винна, демонстрація нелюбові, ворожості до дитини. До цього виду насильства належать також постійна неправда, обман дитини (у результаті чого вона втрачає довіру до дорослого), а також ситуації, коли вимоги до дитини не відповідають її віковим можливостям.

Психологічне (емоційне) насильство є основою всіх видів насильства і зневаги у ставленні до дітей. Як самостійна форма жорстокого поводження з дітьми, психологічне насильство стало предметом вивчення спеціалістів у кінці 70-х на початку 80-х років. На думку більшості спеціалістів, які займаються цією проблемою, психологічне насильство зустрічається значно частіше й наносить значно більше шкоди особистості дитини, ніж це часто вважається.

Проаналізуємо конкретний характер дій дорослих по відношенню до дитини з урахуванням *різних типів психологічного насильства:*

Ігнорування потреб дитини проявляється в нездатності батьків виражати прив’язаність, любов і турботу по відношенню до неї, у позбавленні її емпатії, ігнорування потреб у безпечному оточенні, підтримці, спілкуванні;

Відторгнення виражається в публічному приниженні дитини, пред’явленні надмірних, невідповідних її віку вимог, публічній демонстрації негативних якостей дитини, постійному формуванні в неї почуття сорому і провини за прояви природних для неї емоцій (страх, плач, гнів та ін.), жорсткій, невідповідній її віку критиці та ін.

Погрози і тероризування проявляються в приниженні гідності дитини, погрозах покарання, побоях, погрозах здійснення насильства по відношенню до дитини чи до того, кого дитина любить (по відношенню до мами, сестри, брата, домашньої тварини), використання ненормативної лексики по відношенню до дитини.

Ізоляція формує встановлення безпідставних обмежень на соціальні контакти дитини з однолітками, родичами чи іншими дорослими, обмеження права дитини на побудову власних взаємовідносин з однолітками і відсутність у дитини права залишати свій власний будинок (наприклад, батьки примусово переводять дитину на домашнє навчання).

Розбещення має на увазі створення мотивації до розвитку антисоціальної поведінки, включаючи крадіжки, заохочення самодеструктивної поведінки, залучення дитини до вживання алкоголю та наркотиків.

Індикаторами психологічного насильства можуть служити наступні особливості **поведінки дорослих**:

- небажання дорослого втішити дитину, яка дійсно цього потребує;
- публічне звинувачення дитини, нескінченні звинувачення, образи, нецензурні висловлювання на адресу дитини;
- ототожнення дитини з родичем, якого ненавидить дорослий;
- перекладання на дитину відповідальності за невдачі дорослого;
- постійне надмірно критичне ставлення до дитини;
- відкрите признання в нелюбові дитини;
- ненависть по відношенню до дитини, яка не приховується, а в певних ситуаціях – підкреслюється.

Як визначає практика, до сімей, які належать до групи ризику щодо виникнення психологічного насильства, можуть бути віднесені наступні типи:

1. Сім'ї, де різні форми насильства є стилем життя.
2. Сім'ї з авторитарним стилем виховання.
3. Сім'ї, які опинилися в складних життєвих обставинах.
4. Сім'ї, у яких батьки вживають алкоголь, наркотики.

Індикатори в поведінці дитини, що можуть свідчити про психологічне насильство:

- замкненість;
- страх, або, навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка;
- невірноважена поведінка;
- агресивність, приступи люті, схильність до руйнації, нищення та насильства;
- уповільнене мовлення, нездатність вчитися, відсутність знань, загально-відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати);
- надто висока зрілість і відповідальність проти звичайних для цього віку (“маленький дорослий”). Щодо опису такої поведінки, вживається термін “рольова інверсія”;
- уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми;

- занадто низька самооцінка;
- тривожність;
- почуття провини;
- швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги;
- демонстрація страху перед появою батьків та/або необхідністю йти додому; небажання йти додому;
- схильність до мандрів, волочіння;
- страх перед фізичним контактом;
- депресивні розлади;
- спроби самогубства або самопошкодження;
- вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин;
- наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб;
- насильство по відношенню до слабших, тварин, інших живих істот.

Фізичне насильство – нанесення дитині батьками чи особами, що їх замінюють, вихователями чи іншими особами фізичних травм, різних тілесних ушкоджень, що завдають шкоди здоров'ю дитини, порушують її розвиток і позбавляють життя. Ці дії можуть здійснюватися у формі побиття, катування, штовхань, у вигляді ударів, ляпасів, припікання гарячими предметами, рідинами, запаленими сигаретами, у вигляді укусів і з використанням усіляких предметів як знаряддя бузувірства.

Фізичне насильство включає також залучення дитини до вживання наркотиків, алкоголю, пропонування їй отруйних засобів чи медичних препаратів, що викликають одурманення (наприклад, снодійних, не прописаних лікарем), а також спроби задушення чи втоплення дитини.

У деяких родинах як дисциплінарну міру використовують різні види фізичного покарання – від потиличників і ляпанців до пороття ременем. Необхідно усвідомлювати, що фізичне насильство – це фізичний напад (катування), воно майже завжди супроводжується словесними образами і психічною травмою. Діти, з котрими поводяться таким чином, позбавлені почуття захищеності, яке є надзвичайно важливим для нормального розвитку дитини.

Фізичне насильство – одна з найпоширеніших форм насильства. У нашій країні фізичні покарання дітей, на жаль, досі є звичайною практикою. Найвищий відсоток дітей, що страждають від фізичного насильства, припадає на вік 8–12 років. Найбільш низький відсоток – на дітей до 5 років. Також слід зауважити, що маленьких дітей частіше б'ють матері, у той час як підлітків б'є батько.

Дитина, що переживає фізичне насильство, отримує негативну інформацію від значимих для неї людей (перш за все – на невербальному рівні):

- люди, які мене найбільше люблять – це ті, що мене найбільше б'ють;
- у мене є право бити інших;
- я можу застосовувати фізичну силу, коли досягаю своїх цілей.

Іншими **індикаторами** фізичного насильства щодо дітей різного віку є:

- *для дітей у віці до 6 місяців* – низька рухова активність, байдужість до навколишнього світу, відсутність реакції або слабка реакція на зовнішні стимули, відсутність усмішки (або усмішка з’являється дуже рідко);
- *для дітей у віці від 6 місяців до 1,5 року* – страх перед батьками, страх фізичного контакту з дорослою людиною (наприклад, коли хтось намагається взяти дитину на руки), постійна настороженість попри відсутність причин для неї, плаксивість, замкненість, постійний сум;
- *для дітей 1,5–3 років* – страхи, сплутаність почуттів, порушення сну, втрата апетиту, агресія, страх перед чужими людьми, перед дорослими, схильність до сексуальних ігор, крайнощі в поведінці (від надмірної агресивності до надмірної пасивності). У деяких дітей може спостерігатися стан “холодної спостережливості”. Вони не виявляють ніяких емоцій та почуттів, а час від часу спостерігають за тим, що відбувається навколо. Такі діти можуть бути схожими на дітей, що страждають аутизмом;
- *для дошкільнят (3–6 років)* – пасивна реакція на біль, примирення із ситуацією; тривога, боязкість, сплутаність почуттів, почуття провини, сорому, відрази, безпорадності, зіпсованості, болісна реакція на критику; брехливість, схильність до злодійства і підпалювання, жорстокість до тварин. Крім того, спостерігаються форми поведінки, притаманні молодшому віку (енурез, сання пальців, гризіння нігтів, утруднене мовлення тощо); негативізм, відчуження та агресія поєднані з надмірною поступливістю та улесливістю. Слід також зазначити про можливу наявність сексуальних ігор та хворобливої мастурбації;
- *для дітей молодшого шкільного віку* – амбівалентні почуття стосовно дорослих, складності у визначенні сімейних ролей, страх, почуття сорому, відрази, зіпсованості, недовіри до світу. Дитина може зазнавати труднощів у налагодженні й підтримці стосунків з іншими дітьми й дорослими, намагатися ними маніпулювати, занурюватись у себе, дистанціюватися від оточення. Вона може також поводитися озлоблено, агресивно, впадати в істерики. Дитині важко сконцентруватись на тому, чим вона займається, дитина виглядає неухважною, окрім цього можуть проявлятися й інші ознаки хронічного тривожного стану. Це може негативно позначитися на її успішності в школі. Може виникнути відчуття “брудного тіла” (більш характерний наслідок сексуального насильства);
- *для дітей 9–11 років* – те ж, що і для дітей молодшого шкільного віку, а також депресія, суб’єктивне почуття втрати емоцій, відчуття самотності, відсутність друзів, страх перед власним домом, небажання йти туди після школи. У поведінці відзначаються ізоляція, маніпулювання іншими дітьми (у тому числі з метою одержання сексуального задоволення), суперечливе

поводження, а також неадекватні харчові вподобання (недоїдки, листя, крейда, равлики, таргани, інші комахи тощо);

- для дітей 11–17 років – відраз, сором, провина, недовіра, амбівалентні почуття стосовно дорослих, сексуальні порушення, несформованість соціальних ролей і своєї ролі в родині, почуття власної непотрібності. У поведінковій сфері відзначаються спроби суїциду, реалізоване чи нереалізоване бажання покинути власну домівку, агресивне поведіння, уникнення тілесної та емоційної інтимності, непослідовність і суперечливість поведіння.

При оцінці випадку фізичного насильства над дитиною виділяють наступні діагностичні ознаки:

- відтермінування у зверненні по допомогу в медичний заклад без чіткого пояснення зі сторони батьків дитини;
- в історії, що розповідається, є багато суперечностей;
- історія розповіді несумісна з тяжкістю отриманих дитиною травм;
- отримання повторних травм, що викликають підозру;
- батьки переносять відповідальність за травму на інших;
- батьки пояснюють, що дитина сама винувата в отриманих травмах чи пошкодженнях;
- дитина неодноразово поміщалась у різні заклади для лікування травм;
- дитина звинувачує батьків, опікуна чи осіб, які їх замінюють, у нанесенні пошкоджень;
- батьки в дитинстві зазнавали насильства;
- батьки демонструють нереалістичні й передчасні очікування по відношенню до дитини.

Ігнорування інтересами і потребами дитини (економічне насильство, або нехтування) – відсутність належного забезпечення основних потреб дитини в їжі, одязі, житлі, вихованні, медичній допомозі з боку батьків чи осіб, що їх замінюють, і в силу об'єктивних причин (бідність, психічні хвороби, недовідченість), і за відсутності таких. Типовим прикладом зневажливого ставлення до дітей є залишення їх без догляду, що часто призводить до нещасних випадків, отруєнь та інших небезпечних для життя і здоров'я дитини наслідків.

Нехтування потребами дитини має місце не лише в сім'ях із низьким матеріальним становищем. Іноді батьки або особи, що їх замінюють, поводять себе таким чином через відсутність батьківської компетенції (наприклад, випускники інтернатів), нелюбов до дитини тощо. Більшість дітей, про яких погано піклуються і потребами яких нехтують, це діти, чії батьки зловживають алкоголем.

Форми нехтування потребами дитини:

- залишення дитини без нагляду;
- доведення дитини до виснаження та зневоднення внаслідок відсутності забезпечення харчуванням або ж неправильного харчування;
- ненадання дитині одягу, що відповідає погоді та сезону;

- ненадання дитині медичної допомоги;
- відсутність необхідної уваги, піклування, захисту (бездоглядність);
- проживання дитини в антисанітарних умовах, відсутність забезпечення елементарної гігієни;
- ненадання можливості для отримання адекватної освіти.

У більшості випадків про те, що дитина зазнає економічного насильства (нехтування), свідчить низка зовнішніх показників. Дитина погано вдягнена, неакуратна, брудна, хвора, потребує послуг стоматолога, у неї погана гігієна шкіри, нігтів, вона не має потрібної ваги, жебракує або краде їжу.

Отже, основними *індикаторами економічного насильства* є:

- дитина постійно голодує;
- дитина надмірно повнішає через неправильне харчування;
- дитина часто запізнюється до школи.
- дитина часто пропускає школу;
- дитина носить брудний одяг з поганим запахом;
- дитина одягнена не за погодою, не по сезону;
- дитина виглядає втомленою і хворою;
- дитина виглядає занедбаною;
- у дитини не вилікувані зуби;
- брак необхідного медичного догляду та лікування (дитину не водять до лікаря);
- за дитиною не стежать і вона часто залишається напризволяще;
- дитину наражають на небезпеку;
- дитину уникають інші діти;
- у дитині немає іграшок, книжок, розваг тощо;
- вдома холодно, безлад і антисанітарія;
- у дитини немає постільної білизни або постільна білизна пошматована і в плямах;
- нігті у дитини нестрижені й брудні;
- у дитини постійні інфекції, спричинені недотриманням гігієни;
- є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку);
- дитина може виглядати постійно втомленою, може засипати на уроках;
- дитина жебракує, втікає з дому.

Окрім того, варто пам'ятати, що дуже багато дітей, потребами яких зневажають, комплексно відстають у розвитку, мають соціально-педагогічну занедбаність. Ступінь відставання можна встановити, порівнявши рівень розвитку дитини із середнім рівнем її однолітків. У занедбаних дітей може відзначатися відставання (від невеликого до значного) у фізичному/моторному розвитку, інтелектуальному розвитку (у зв'язку із чим вони часто погано встигають у школі), розвитку соціальних навичок і навичок міжособистісного спілкування, емоційному розвитку. В особливо запущених випадках може виникнути розумова відсталість.

Практичні заняття. Специфіка сексуального насильства над дитиною

Питання до розгляду:

1. Особливості сексуального насильства над дитиною.
2. Індикатори сексуального насильства та шляхи його виявлення.

Матеріали практичного заняття

Вправа “Міфи та факти щодо сексуального насильства”

Мета: обговорити перелік тверджень, що існують у суспільстві щодо сексуального насильства, та визначити його особливості.

Час: 40 хв.

Хід проведення:

Ведучий наголошує на тому, що **сексуальне насильство** – це вид насильства, яке має масштабні, пролонговані в часі наслідки, також щодо нього існує багато міфів.

Ведучий пропонує учасникам перелік тверджень, які необхідно оцінити як міф чи факт та відповідно зайняти місце в різних частинах аудиторії, які заздалегідь визначені за допомогою прикріплених аркушів з написами “Міф” та “Факт”.

Після того, як учасники зайняли свої позиції у відповідних кінцях аудиторії, групи мають 1 хвилину, щоб поспілкуватися та визначити причину такого рішення групи, після чого один з учасників презентує загальну групову думку.

Твердження 1. *Сексуальне насильство здійснюється в основному над дітьми підліткового віку.*

Міф. Оскільки насильство здійснюється над дітьми будь-якого віку, причому найбільш вразливий для сексуального насильства вік – 9 років.

Твердження 2. *Сексуальне насильство найчастіше здійснюється близькими родичами.*

Факт. Згідно зі статистичними даними, 40% – близькі родичі – мати, батько, брати і сестри, бабусі і дідусі і ін.; з них 20% – інцест; 45% – добре знайомі дитині люди і лише невеликий відсоток сексуального насильства над дітьми здійснюється поза домом.

Твердження 3. *Сексуальне насильство частіше здійснюється над дівчатами.*

Факт. Дійсно, дівчата частіше стають жертвами сексуального насильства, але хлопчики також зазнають насильства зі сторони дорослих. Частіше це трапляється поза домом і здійснюється людьми, які мають досвід розбещення неповнолітніх.

Твердження 4. *Факт сексуального насильства над дитиною найчастіше трапляється один раз і не повторюється.*

Міф. Частіше сексуальне насильство над дітьми – це довготривалий процес, у якому експлуатуються близькі довірливі відносини між дорослим і дитиною або ж дитина залякана.

Твердження 5. *Дитина може провокувати дорослого, спокушати, що призводить до сексуального насильства.*

Міф. У дітей відсутні необхідні знання й уміння для того, щоб ініціювати сексуальну активність. І дорослі мають усвідомлювати, що різні сексуальні дії по відношенню до дитини є руйнівними для неї і завдають шкоди.

Твердження 6. *Лише статевий акт завдає шкоди дитині.*

Міф. Кожний вид насильства здійснює руйнівну дію на психіку дитини. Дитина, яка піддається насильству зі сторони дорослого, переживає, перш за все, травму емоційного характеру, в якій руйнується її потреба у безпеці, можливості побудови адекватних соціальних, інтелектуальних і довірливих емоційних взаємостосунків.

Твердження 7. *Сексуальне насильство над дітьми здійснюють як чоловіки, так і жінки.*

Факт. Статистичні дані підтверджують провідну роль чоловіків у сексуальному насильстві (80%), але не відкидають і факт участі жінок. У сучасному суспільстві відсоток насильства, який здійснюється жінками, збільшується. 20% насильників – жінки, при цьому 14% здійснюють насильство по відношенню до хлопців, а 6% – по відношенню до дівчат.

На наступному етапі тренер резюмує, уточнює та поглиблює інформацію, що була отримана у ході вправи:

Спеціальні міжнародні дослідження, проведені у 21 країні світу, показали, що від 8% до 36% жінок і від 3% до 29% чоловіків перенесли у віці до 18 років сексуальне насильство. 25% жертв сексуального насильства були у віці до 5 років; у віці від 6 до 11 років – 35%; у віці від 12 до 17 років – 41%.

Таким чином, сексуальне насильство чи домагання розглядається як залучення дитини з її згоди чи без неї в сексуальні дії з дорослим (чи з людиною, старшою за дитину на три, за деякими джерелами – на п'ять років) з метою отримання останнім сексуального задоволення і користі.

Сексуальне насильство чи спокушання – використання дитини (хлопчика чи дівчинки) дорослою людиною чи іншою дитиною для задоволення сексуальних потреб або отримання вигоди. Сексуальне насильство включає статеві зносини (коїтус), оральний і анальний секс, взаємну мастурбацію, інші тілесні контакти зі статевими органами. До сексуального розбещення відносяться також залучення дитини в проституцію, порнобізнес, оголення перед дитиною статевих органів і сідниць, підглядання за нею, коли вона цього не підозрює, під час роздягання, відправлення природних потреб.

Виділяють контактний і неконтактний спосіб сексуального насильства по відношенню до дітей. До *контактного* насильства спеціалісти відносять:

1. Статевий акт з дитиною, здійснений вагінальним, анальним і оральним способом.
2. Мануальний, оральний, генітальний чи будь-який інший тілесний контакт зі статевими органами дитини, а також пестощі ерогенних зон тіла дитини.

3. Введення різних предметів у піхву чи анус.
4. Обопільна мастурбація зі сторони дорослого та дитини.

До *неконтактного* сексуального насильства щодо дитини відносять:

1. Демонстрацію еротичних і порнографічних матеріалів.
2. Здійснення статевого акту в присутності дитини.
3. Демонстрацію оголених геніталій (ексгібіціонізм).
4. Підглядання за дитиною під час здійснення нею інтимних процедур (вуаєризм).

Індикатори сексуального насильства над дитиною

У літературі виділяють 7 груп індикаторів сексуального насильства, що безпосередньо пов'язані з його наслідками:

1. *Афективні порушення* в дитини: відчуття провини, страх, тривога, прихована та подавлена агресія, злість.
2. *Фізичні порушення*:
оральні: екзема, дерматит, герпес на обличчі, губах, у ротовій порожнині, крім того, відмова від їжі (анорексія), переїдання (булімія).
анальні: пошкодження прямої кишки, почервоніння ануса, варикозні зміни;
вагінальні: порушення дівочої пліви; розширення піхви; свіжі пошкодження (рани, подряпини); супутні інфекції (ПІСШ, ВІЛ); уритальні запальні процеси;
загальні соматичні індикатори: головний біль, енурез, болі в животі, розлади сну й апетиту, вагітність, наявність синців на різних частинах тіла, особливо на грудях, сідницях, нижній частині живота, стегнах.
3. *Когнітивні порушення*: розлади уваги, концентрації пам'яті, різке погіршення успішності в навчанні.
4. *Поведінкові симптоми*: “вихід наверх” (агресивна і жорстока поведінка, крадіжки, делінквентність, аддиктивна поведінка); регресивна поведінка (тобто повернення до більш ранніх форм поведінки, які вже були подолані у зв'язку з віком), особливо у малих дітей (наприклад, смоктання пальців, нетримання сечі); втечі з дому (у відповідь на інцест); фобії чи страхи, які мають неочікуване, незрозуміле за природою походження; різкі зміни в емоційному стані та характері спілкування з оточуючими.
5. *Самодеструктивна поведінка*: самокалічення, суїцидні думки та прояви, зловживання алкоголем, уживання наркотиків.
6. *Психопатологія*: неврози, розлади характеру, психотичні риси характеру.
7. *Сексуалізація поведінки*: підвищена мастурбація, повторення сексуальних дій з іншими, нетипові для даного віку сексуальні знання, сексуальні ігри, проміскуїтет, проституція.

Слід зазначити, що наявність будь-якого з перерахованих вище симптомів сама по собі не є прямим показником сексуального насильства. Ці ознаки можуть підштовхнути до більш детальних досліджень, щоб виключити чи підтвердити сексуальне зловживання по відношенню до дитини.

Сексуальні зловживання часто призводять до тонких поведінкових змін у дитини, яка постраждала, часто вони малопомітні, на відміну від різних медичних симптомів. Сексуально образливі дії по відношенню до дітей наносять їм глибоку травму, і реакція на неї може проявлятися різними способами. Реакція дітей, які зазнали сексуального насильства, більшою мірою залежить від їхнього віку (підлітки найгостріше переживають таке насильство), рівня розвитку, характеру зловживань, їхнього відношення до того, хто здійснював насильницькі дії та ін.

За фактором внутрішньосімейного сексуального насильства по відношенню до дітей спеціалісти виділяють наступні типи сімей із групи ризику:

- сім'ї з патріархально-авторитарним устроєм життя – для них характерною є влада і контроль зі сторони голови сім'ї;
- конфліктні сім'ї;
- неповні сім'ї (батько виховує доньку);
- сім'ї із членами родини, що мають інвалідність на ґрунті психічного захворювання;
- асоціальні сім'ї.

Вправа “Методи збору інформації”

Мета: визначити найбільш інформативні та ефективні методи визначення індикаторів насильства над дитиною і збору інформації щодо фактів насильства.

Час: 40 хв.

Хід проведення:

Ведучий разом з учасниками шляхом “мозкового штурму” визначає можливі методи виявлення індикаторів насильства та збору інформації щодо факту насильства над дитиною. З ряду методів, які можуть бути названі учасниками групи та записані на аркуші фліп-чарту, ведучий обирає наступні найпоширеніші та найкращі інформативні методи:

- огляд та безпосереднє спостереження;
- перша бесіда з дитиною;
- опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів;
- дослідження історії життя дитини, документації, інших джерел інформації.

На наступному етапі ведучий об'єднує учасників у чотири групи, кожна з яких буде аналізувати особливості здійснення одного із чотирьох визначених методів збору інформації, приділяючи особливу увагу рекомендаціям для фахівця, що здійснює збір інформації. На виконання цього завдання група отримує 20 хвилин.

Далі групи презентують свої напрацювання, у разі необхідності ведучий доповнює презентації груп інформацією, поданою нижче:

Огляд та безпосереднє спостереження є одним з найбільш інформативних, але в той же час і найбільш суб'єктивних методів дослідження у психо-

логічній практиці. Фахівцеві на цьому етапі слід уникати передчасних суджень і висновків, пам'ятаючи про феномен “першого враження”, тому основну увагу потрібно приділити виявленню та фіксації тих чи інших ознак, що можуть свідчити про наявність жорстокого поводження з дитиною чи скоєння акту насильства проти неї. Фахівець оцінює зовнішній вигляд дитини, наявність у неї тілесних ушкоджень, стан фізичного та психічного здоров'я в межах своєї професійної підготовки, проводить огляд житла або умов перебування дитини (якщо є така можливість), виявляє особливості поведінки дитини, членів родини (піклувальників, вихователів). Уважно спостерігаючи за поведінкою самої дитини та осіб, які перебувають на місці інциденту (або супроводжують дитину), можна отримати значно більше інформації, аніж при прямому їх опитуванні.

Ключем до розгадки може бути *манера поведінки дитини*. Потрібно враховувати, що дитина з мотивів виправдання батьків, піклувальників (інших осіб) може применшувати ступінь насильства з їх боку, применшувати свої страждання або виявляти байдужість до факту насильства. Вона може здаватися заляканою, присоромленою, поводитися ухильно або почувати себе ніяково. Вона може під час опитування закривати очі або уникати зустрічатися очима з фахівцем. Вона може здригатися, коли відчиняються двері або хтось входить у кабінет.

Поведінка супровідної особи також може бути ключем до розгадки. Якщо дорослий член сім'ї або піклувальник є винуватцем насильства і він же й супроводжує дитину, то він може виглядати дуже занепокоєним її станом. Найчастіше він за будь-яку ціну не полишає дитину наодинці з фахівцем, наполягає на своїй присутності, часто тримає її за руку і не відходить ні на крок. Коли ви задасте дитині питання, то за неї відповідає він. Зазвичай дитина навіть не робить спроби відповідати сама. Вона може виглядати заляканою і мовчки погоджується з його поясненнями того, що відбулося. Агресор може бути настільки нестриманим, що виявлятиме ворожість чи гнів у відношенні до дитини або до фахівця під час бесіди. Проте частіше він буде вдавати занадто люблячого батька (люблячу матір), стурбованого(у) лише тим, щоб його (її) дитина одержала максимум уваги та допомоги (Додаток А).

Бесіда з дитиною. Перший контакт з дитиною, яка зазнала насильства або була свідком акту насильства, є надзвичайно важливим. У цілому, загальним принципом бесіди з дитиною – жертвою насильства є отримання повного обсягу інформації в ході спонтанної розповіді дитини. Фахівцеві слід терпляче вислухати розповідь дитини в її інтерпретації подій. Слід зауважити, що надії на те, що дитина буде відверто і щиро відповідати на всі запитання фахівця стосовно насильства, що відбулося над нею, частіше не справджуються через низку причин, серед яких найважливішими є страх, недовіра до дорослих узагалі, приховування певних фактів через сором, а також через те, що дитина може насправді любити своїх кривдників, незважаючи на жорстоке поводження з їх боку.

Коли фахівець задає дитині ті чи інші запитання, йому слід пам'ятати, що успішність бесіди з нею залежить також і від правильного розуміння рівня її розвитку. Складність запитань має відповідати інтелектуальному рівню дитини та її життєвому досвіду, крім того, слід пам'ятати, що діти (особливо молодшого віку) надають здебільшого правдиву інформацію (Додаток Б).

Отже, коли дитина розповідає про насильство:

- необхідно ставитись до дитини серйозно, демонструвати довіру і відсутність осудливого ставлення до неї – вона не винна в тому, що сталося;
- задавати питання у м'якій формі (наприклад, “Чи правильно я розумію, що тобі зробили боляче? Розкажи, будь ласка, як це сталося. Покажи, де в тебе болить?”);
- залишатися спокійним (незважаючи на те, що саме та якими словами розповідає дитина, адже вона через відсутність словникового запасу може застосовувати нецензурні вислови та жаргонізми, які чує від дорослих; ні в якому разі не можна переривати розповідь дитини, щоб їх виправити або зробити зауваження); заспокоювати та підтримувати дитину важливо словами:

“добре, що ти мені це сказала (-в). Ти правильно зробила (-в)”;

“ти в цьому не винна (не винний)”;

“така ситуація трапляється і з іншими дітьми”;

“можливо, ти вважаєш, що це секрет? Але бувають такі секрети, які непотрібно зберігати – якщо тобі зробили погано. Ми вже допомогли іншим дітям у схожих ситуаціях. Ми допоможемо й тобі, але для цього маємо знати, що сталося”;

“не драгуйся, якщо цю історію тобі потрібно буде переказати ще раз іншій людині, яка теж буде допомагати тобі. Дуже важливо, щоб вона почула її саме від тебе”;

- варто пам'ятати, що дитина не обов'язково ненавидить свого кривдника або сердиться на нього. Батьки залишаються для неї батьками незалежно від того, як вони поведуться з дитиною, вона продовжує їх любити й боїться зашкодити їм своїми словами чи діями. Тому ні в якому разі не варто оцінювати особистість кривдника перед дитиною, оцінити можна тільки дію (наприклад, “... так, з тобою вчинили погано”);
- необхідно терпляче відповідати на запитання дитини, намагатися розвіяти її тривоги, особливо стосовно самого факту звернення по допомогу;
- варто стежити за тим, щоб не давати обіцянок, яких не можна виконати (наприклад: “Твоя мама не засмутиться” або “Тому, хто тебе скривдив, нічого не буде”, “Тебе більше ніколи не скривдять”).

У жодному разі фахівець під час бесіди з дитиною не має:

- бути нетерплячим та перебивати її;
- робити поспішні висновки;

- намагатися завершити думки дитини, її висловлювання;
- втрачати зоровий контакт з дитиною, жестами та рухами тіла демонструвати свою неухважність;
- відповідати недоладно;
- змінювати предмет розмови;
- залякувати дитину (в тому числі тим, що її родичів буде суворо покарано);
- критикувати дитину або глузувати з неї.

Опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів. Необхідно зазначити, що опитування батьків, піклувальників, вихователів, родичів має проводитися на тих же засадах, що й бесіда з дитиною, оскільки для них розмови про ситуацію насильства теж, зазвичай, є досить важкими. Це пов'язано з тим, що вони часто не хочуть “виносити сміття з хати”, бояться подальшої відповідальності, розголосу, осуду, тому намагаються применшити серйозність того, що сталося. Отже, якщо вони такої інформації не дають із власної ініціативи, потрібно обмежитися непрямими питаннями, як, наприклад: “Світланка виглядає дуже засмученою, Ви не знаєте чому?”. Варто усвідомлювати, що питання, котрі виказують, що ви підозрюєте випадок насильства, можуть бути оцінені як порушення принципу конфіденційності і в деяких випадках можуть навіть спричинити ситуацію з подальшим зростанням ступеня насильства (наприклад, якщо супровідна особа – довірена особа члена сім'ї, який чинить насильство).

Окрему проблему становить розмова з особою, яка підозрюється у скоєнні насильства. При спілкуванні з таким кривдником фахівець має:

- спочатку представитися, пояснити доцільність даної бесіди;
- розмовляти спокійно, демонструючи врівноваженість;
- звертатися до кривдника виключно на “Ви”;
- дотримуватися позиції: “Я просто виконую свої обов'язки”.

Під час розмови з винуватцем насильства фахівець має враховувати, що: розмови з винуватцем у скоєнні насильства слід проводити дуже відповідально; під час вашого втручання винуватець, скоріше за все, скористається всіма досяжними йому засобами для зменшення відповідальності за створену ситуацію та з метою уникнення покарання.

Розмову слід проводити таким чином, щоб вона була для винуватця сигналом, що він не може розраховувати на подальшу безкарність (Додаток В).

Дослідження історії життя дитини, документації, інших джерел інформації. Цінним джерелом інформації про дитину є її повна історія життя з достовірних джерел, документація з медичних та правоохоронних установ, із закладів освіти, де навчалась дитина. Документовані багаторазові звернення до відділень швидкої допомоги, травмунктів, виявлення так званих “схильностей” до нещасних випадків, втеч із дому, бродяжництва, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, делінквентної поведінки повинні навести фахівця на думку про можливість жорстокого поводження з цією дитиною.

Запитання до обговорення:

1. Які потреби має дитини, що зазнала насильства в сім'ї?
2. Які види допомоги дитині, що зазнала насильства, необхідно надати першочергово?
3. Які методи й засоби можуть бути використані для роботи з агресорами, що вчинили насильство над дитиною?

Список рекомендованої літератури:

1. Спільний наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2004 № 5/34/24/11 "Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення".
2. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Генезис, 2005. – 256 с.
3. Виявлення, попередження і розгляд насильства та жорстокого поводження з дітьми. Методичні матеріали. – К.: КАЛИТА, 2007. – 56 с.
4. Журавлева Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям – жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006. – 112 с.
5. Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази з питань попередження насильства у сім'ї, зокрема над дітьми; Укладач: Журавель Т.В.; Авт. колектив: Грицевич О.В., Лозован О.М., Онишко Ю.В. – К.: Калита, 2007. – 181 с.
6. Попередження насильства над дітьми. Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази. Укладач: Журавель Т.В.; Авт. колектив: Грицевич О.В., Лозован О.М., Онишко Ю.В. – К.: КАЛИТА, 2007. – 224 с.

Додатки до теми

Додаток А

Схема спостереження за поведінкою дитини,
що постраждала від насильства

П.І.Б. дитини _____

Заповнив: батьки, психолог, педагоги _____

Дата заповнення _____

Підкресліть порушення поведінки у дитини, що спостерігаються доволі часто. У разі необхідності додайте порушення поведінки, не зазначені в переліку.

<i>Характер порушень поведінки</i>	<i>У чому конкретно виявляється дане порушення поведінки</i>
Агресивність, запальність, дратівливість	Ламає іграшки, кидає їх; має схильність до руйнування; може нагрубити дорослим; свариться з однолітками; ображає молодших за себе або ж тварин
Конфліктність	Самостійно провокує конфлікт; не враховує бажань та інтересів однолітків у спільній діяльності; використовує лайливі слова
Негативізм	Робить усе навпаки; відмовляється навіть від цікавої гри/діяльності; говорить часто слова “не хочу”, “не буду”
Демонстративність	Відволікається на заняттях; гіперактивний; прагне звернути на себе увагу; роблячи все навпаки, спостерігає за реакцією оточуючих
Егоцентричність	Вважає, що всі іграшки, всі цукерки для неї; прагне нав'язати свою гру дітям; вимагає особливої уваги до себе в порівнянні з іншими; протиставляє себе іншим, підкреслюючи, що найкращий

<i>Характер порушень поведінки</i>	<i>У чому конкретно виявляється дане порушення поведінки</i>
“Пустотливість”	Реагує сміхом на зауваження дорослого; передражнює дорослих та однолітків; похвала або ж осуд не мають значного впливу на поведінку дитини
Емоційна відмежованість	Важко включається в колективну гру; уникає дивитися в очі співрозмовникові; коли всі діти разом, прагне усамітнитися; зайнятий своєю справою і не звертає увагу на оточуючих; не висловлює свої почуття ні в словах, ні в діях
“Псевдоглухота”	Не виконує прохання, хоча чує й розуміє їх; не дотримується обіцянок
Уразливість (емоційна нестійкість)	Болісно реагує на зауваження; ображається при програві в грі; постійно незадоволений вираз обличчя; плаксивість; сум, апатія
Нерішучість	Відмовляється від провідних ролей в іграх; уникає ситуації усного опитування на занятті; не відповідає, хоча знає відповідь; занижена самооцінка
Тривожність	Безпричинне почуття тривожності; здригання від різких звуків або голосу; невмотивована боязкість, обережність; “блукаючий”, відсторонений погляд
Страхи	Страх перед собаками; побоювання нових людей у новій ситуації; страх залишитися одному; страх темряви; інші страхи, що не мають чіткого зрозумілого пояснення
Загальмованість	Самостійно не може визначити, чим зайнятися; бездіяльно дивиться по сторонах; говорить занадто тихо; темп дій уповільнений; при виконанні дій по сигналу запізнюється

<i>Характер порушень поведінки</i>	<i>У чому конкретно виявляється дане порушення поведінки</i>
Мовне розгальмування	Говорить занадто голосно; темپ мови прискорений; перемовляється на занятті, незважаючи на зауваження дорослого
Рухове розгальмування (гіперактивність)	Поспішно планує власні дії; темп дій прискорений; кількість дій надвелика (багато зайвих рухів та ін.); швидко збуджується й повільно заспокоюється від активної гри; діє раніше домовленого сигналу та ін.
Уникнення розумових зусиль	Не дивиться мультики; не любить читати; швидко стомлюється від розумових завдань
Дефіцит уваги	Неуважність під час занять, ігрової діяльності; знижена спроможність до концентрації уваги; постійне перепитування вказівок дорослих;
Нерозуміння складних словесних інструкцій	Плутає або пропускає послідовність дій за словесною інструкцією дорослого; висловлює нерозуміння
Нерозуміння простих словесних інструкцій	Орієнтується на наочний зразок поведінки або дій дорослого, а не на пояснення завдання
Знижена працездатність (розумова)	Швидко втомлюється від завдання, що потребує розумової активності
Знижена працездатність (фізична)	Швидко стомлюється на прогулянці; стомлюється від фізичного навантаження; знижує працездатність вже на початку заняття будь-чим
Поведінка, що не відповідає віку	Надто висока зрілість та відповідальність у порівнянні зі звичайними для цього віку (“маленький дорослий”, або ж “рольова інверсія”); регресивна поведінка (смоктання пальців, енурез, енкопрез); сексуалізована поведінка, що не відповідає віку;

<i>Характер порушень поведінки</i>	<i>У чому конкретно виявляється дане порушення поведінки</i>
Самодеструктивна поведінка	Самоушкодження (порізи, подряпини); спроби суїциду; вживання алкоголю; вживання наркотиків (токсичних речовин)
Психопатологія	Стресоподібні розлади психіки; наявність психосоматичних хвороб; наявність депресивних розладів; неврози;

Додаток Б

Програма інтерв'ю з дитиною, яка зазнала насильства

Деякі факти про дітей, що постраждали від насильства:

- дво-трирічні діти можуть розповісти про події, що відбуваються, точно згадати й описати події, що відбулися з ними;
- діти, старші 3-х років, можуть дати в суді адекватні показання;
- діти будь-якого віку можуть повідомити все, що вони знають, якщо задавати їм правильні запитання в адекватній їх віку формі.

Принципи проведення інтерв'ю з дітьми, що постраждали від насильства:

1. Ми не “допитуємо” дітей.
2. Діти й дорослі не говорять однаковою мовою.
3. Суперечливість у показаннях дітей є нормальною.
4. Маленькі діти використовують слова в прямому значенні.
5. Доросле використання мови не означає неодмінно наявність дорослих когнітивних і лінгвістичних умінь.
6. Маленьким дітям дуже важко стежити одночасно за двома або більше думками.
7. Діти не завжди можуть повідомити, що вони не розуміють запитання.
8. Реакція дітей на запитання не є неодмінно відповіддю, якщо відповідь не містить необхідну інформацію.
9. Діти не здатні давати “дорослі” пояснення про особисті переживання.

Фази дослідницького інтерв'ю

1. Знайомство.

Представитися: “Мене звати.... Я працюю”

- Я можу задати деякі запитання два рази (якщо я не зрозумію)
- Говори мені, якщо ти не зрозумів(ла) запитання...
- Скажи мені, якщо ти не знаєш відповіді

- Скажи мені, якщо ти не впевнений у відповіді...
- Поправ мене, якщо я неправильно зрозумів (ла) тебе...

2. Дослідження здатності дитини розуміти дорослого.

Розуміння:

- часу (скажи мені, який сьогодні день тижня, місяць; пора року);
- кольорів;
- більше ніж, менше ніж...;
- сухий – мокрий, твердий – м'який, до – після;
- нагорі – унизу, усередині – поза, спереду – позаду;
- Доторкнися до свого носа...
- Назви частини свого тіла...

3. Бесіда на головну тему.

Познайомте дитину з темою розмови, уникаючи, по можливості, таких сугестивних слів як: “важкий”, “страшний”, “насильство” і т.д.

4. Послідовність бесіди.

Домашнє життя дитини:

- Як тебе звали, скільки тобі років, коли в тебе день народження?
- Де ти живеш?
- Хто живе разом з тобою?

Школа й друзі:

- У якій школі ти вчишся?
- Як звали твою вчительку?
- Що тобі в школі найбільше подобається?
- Чи є в тебе найкращий друг?

5. Вільна розповідь дитини про насильство.

Підбадьоруйте дитину вільно розповідати про те, що трапилося, використовуючи коментарі з відкритим кінцем, такі як:

“І тоді...”, “Розкажи мені про це більше...”. Можна використати й наступні конструкції:

- Твоя мама розповіла мені, що ти сказав(ла) їй... або:
- Я чула, що з тобою щось трапилося..., розкажи мені про це.

6. Уточнюючі питання фахівця під час бесіди.

Розглядайте необхідні теми в тому порядку, в якому дитина їх зачіпає, щоб уникнути зміни теми в ході інтерв'ю. У випадку, якщо інформація, отримана від дитини, здається недостатньою і необхідно з'ясувати: де це трапилося; опис оточення; коли це трапилося, у який час – вранці, вдень, увечері, вночі, у яку пору року, – наприкінці розмови задавайте дитині уточнюючі запитання (Це трапилося до або після Нового року/твого дня народження, на вулиці було світло чи темно, на вулиці було тепло чи холодно тощо).

Додаток В

**Пояснення виникнення травм батьками,
що можуть вказувати на вірогідність вчинення насильства**

Надана батькам можливість пояснити виникнення травми в дитини може слугувати важливим джерелом інформації, яка може допомогти довести, що дитина стала жертвою насильства або нехтування її потребами.

До пояснень, що можуть викликати підозру щодо жорстокого поводження з дитиною, можна віднести наступні:

- Коли дитина (особливо молодшого шкільного та дошкільного віку) говорить, що її вдарила конкретна особа, це, як правило, відповідає дійсності. Тому співбесіди з дітьми, старшими трьох років, важливо проводити без присутності батьків.
- Коли один з батьків стверджує, що інший вчинив насильство стосовно дитини, це, як правило, відповідає дійсності, особливо якщо батьки не сперечаються один з одним за право опіки над дитиною та не переслідують житлові інтереси.
- Нерідко батьки частково визнають свою провину. Наприклад, що вони завдали дитині лише одну з травм, категорично заперечуючи, що мали стосунок до інших травм. Такі напіввизнання варто враховувати як важливі аргументи на користь того, що батьки насправді можуть бути винні в жорстокому поводженні з дитиною.
- Іноді батьки заперечують, що знають узагалі хоч щось про походження гематом або опіків, хоча ці травми видно неозброєним оком – це також може викликати суттєві підозри. В іншому випадку батьки можуть “помічати травми”, але не можуть пояснити їх походження, частіше за все просто відповідаючи: “Не знаю”, “З ним таке буває часто” і т.д.
- Багато батьків, що винні в насильстві над дитиною, дають неправдиві пояснення, що суперечать здоровому глузду або не відповідають даним медичного обстеження. Найчастіше батьки пояснюють значні травми незначною пригодою, наприклад, стверджують, що дитина отримала численні гематоми, бо перечепилась і впала на ворсистому килимі; або ж дитина послизнулась на паркеті, впала і вдарилась “спочатку об шафу, потім об стілець та стіл”.
- Ще одним показником того, що травма має умисний характер, є невідповідність поведінки, що приписується дитині, рівню її розвитку, та пояснення, що дитина сама нанесла собі травму. Наприклад, коли батьки стверджують, що десятимісячна дитина залізла у ванну та включила гарячу воду, а тому – опеклась. Або що одномісячна дитина викотилась з ліжечка і впала на підлогу; або голівка дитини застрягла між прутами ліжечка, вона намагалась звільнитись, тому дуже подряпалась.

- Батьки можуть звинувачувати у травмуванні дитини її братів або сестер, особливо в тому випадку, якщо не можуть вигадати більш-менш правдиву “легенду” отримання дитиною травм.
- Невинні батьки зазвичай прагнуть якомога швидше викликати лікаря. Батьки ж, які винні в насильстві, зазвичай вдаються до самолікування або ж не лікують дитину взагалі. У деяких випадках батьки звертаються по медичну допомогу лише тоді, коли дитина перебуває в надзвичайно небезпечному стані. Так, за деякими дослідженнями, які були проведені у США, третина дітей, що стали жертвами насильства, були привезені батьками до лікарні у тяжкому стані лише на 1–4-й день після того, як була отримана травма.

Тема 3.6.

Оцінка потреб дитини та її сім'ї як ключовий етап роботи в закладі соціального захисту

Ключові поняття: оцінка; потреби дитини; комплексна оцінка потреб дитини; методи оцінки потреб; показники, індикатори оцінки потреб.

Лекція.

Сутність оцінки потреб дитини та її сім'ї

План

1. Значення й завдання оцінки потреб дитини та її сім'ї.
2. Концептуальна модель оцінки потреб дитини. Характеристика показників компонентів моделі оцінки.
3. Умови здійснення якісної оцінки потреб.

Матеріали лекції

Надзвичайно важливою умовою якості послуг у закладі соціального захисту є оцінка потреб дитини та її сім'ї.

Оцінка потреб дитини та її сім'ї – це дії зі збору, обробки, систематизації, аналізу, узагальнення та порівняння даних розвитку дитини, батьківського потенціалу щодо задоволення її потреб, стану соціального середовища сім'ї з метою визначення оптимальної стратегії втручання й необхідних послуг дитині та сім'ї для подолання складних життєвих обставин.

Значення оцінки полягає в тому, що вона: складова і першооснова ведення випадку; умова щодо складання дієвого індивідуального плану роботи з дитиною та її сім'єю; інструмент для надання якісних послуг.

Якісно проведена оцінка потреб дає більш повну інформацію для визначення цілей і завдань щодо роботи з дитиною; розробки стратегії процесу втручання та здійснення відповідних заходів; аналізу результатів впливу.

У ході оцінки дитина та члени її сім'ї усвідомлюють власні труднощі й шляхи їх подолання; підвищується самооцінка клієнта і його самоповага; поглиблюється взаємодія між дитиною та фахівцями, зміцнюється партнерство між різними працівниками соціальної сфери.

Принципами оцінки потреб є: комплексність; гуманність; розуміння дитини та її потреб у контексті її соціальних зв'язків і життя в сім'ї та громаді; активна участь клієнтів (дитини, дорослого, громади тощо) у процесі оцінки й прийняття рішень тощо.

Існують різні процедури оцінки, форми документування цього процесу, та важливо зрозуміти саму ідею, концепцію оцінки, підходи до його здійснення.

В основу концепції оцінки потреб дитини та її сім'ї покладено три компоненти: потреби дитини для розвитку; батьківський потенціал (здатність батьків піклуватися про дитину, виховувати і розвивати її, задовольняти потреби); фактори сім'ї та середовища. Враховуючи міжнародні доробки, ми представляємо модель оцінки потреб дитини та її сім'ї так:

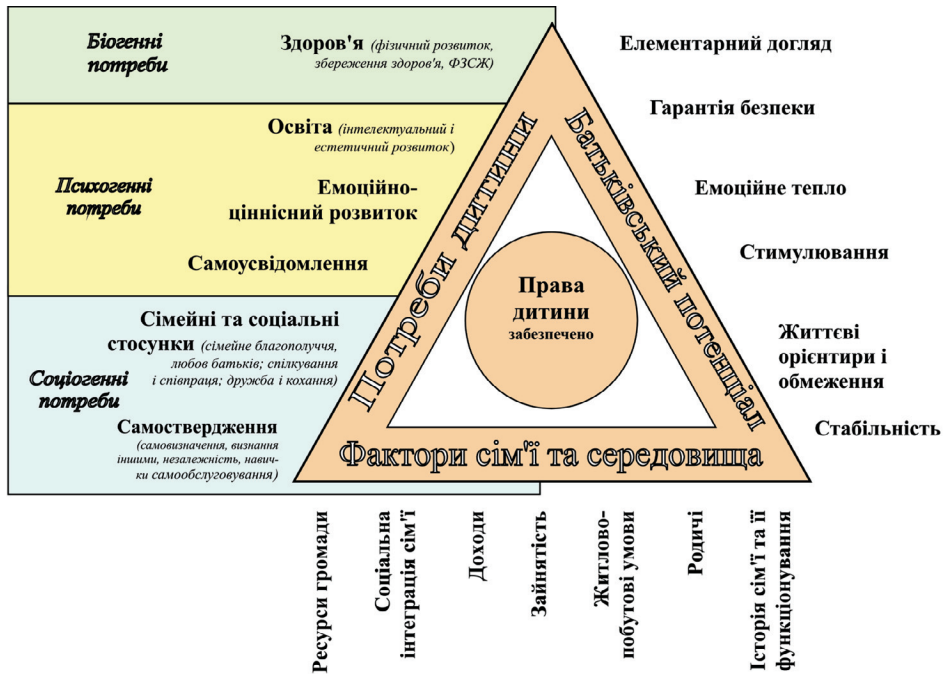


Рис. 3.2. Модель оцінки потреб дитини та її сім'ї

Компоненти – комплексні поняття, саме тому модель оцінки представлено у формі рівностороннього трикутника, кожна грань якого (компонент) об'єднує низку показників. Зокрема, компонент моделі “Потреби дитини” визначено такими показниками: *здоров'я, освіта, емоційно-ціннісний розвиток, самоусвідомлення, сімейні та соціальні стосунки, самоствердження*.

Надзвичайно важливим компонентом для забезпечення прав дитини є здатність батьків чи опікунів (піклувальників) задовольняти потреби дитини, їх уміння пристосовуватися до зміни цих потреб з плином часу, одним словом – *батьківський потенціал*. Батьківський потенціал визначається рівнем компетентності батьків. Це сукупна здатність та готовність батьків до виховання дитини, вміле використання відповідних знань і вмінь, що базується на індивідуальному підході до особистості, яка розвивається. Показниками компонента

“батьківський потенціал” є: *елементарний догляд, гарантія безпеки, емоційне тепло, стимулювання, життєві орієнтири й обмеження, стабільність.*

Догляд за дитиною і її виховання не відбуваються у вакуумі. Широкий спектр навколишніх умов можуть як сприяти, так і перешкоджати функціонуванню сім’ї та розвитку дитини. На всіх членів сім’ї впливає (позитивно чи негативно) соціальне середовище (довкілля): родинне оточення, сусіди, колеги по роботі та ін. Відповідно показниками компонента “Фактори сім’ї та середовища” є: *історія сім’ї і її функціонування, родичі, житлово-побутові умови, зайнятість, доходи, соціальна інтеграція сім’ї, ресурси громади.*

Отже, компоненти моделі оцінки потреб дитини та її сім’ї – грані трикутника (потреби дитини для розвитку, батьківський потенціал і фактори сім’ї та середовища) – містять показники, кожен з яких неодмінно потрібно враховувати, тобто жодним з них не можна ігнорувати, якщо фахівець хоче вплинути на ситуацію клієнта (дитини), змінити її на краще.

У ході оцінки потреб дитини потрібно мати чітке уявлення, за допомогою яких індикаторів можна проаналізувати рівень задоволення тієї чи іншої потреби, а також, яких успішних результатів дитина може досягати стосовно кожного показника на певному етапі вікового розвитку. Детально проаналізуємо кожен показник компонента “Потреби дітей”.

Здоров’я. Дитина для повноцінного розвитку має потреби щодо: належного догляду за здоров’ям, коли вона хворіє; фізичних навантажень, що не шкодять здоров’ю; адекватного і калорійного харчування, дієти; достатнього і спокійного сну; порад та інформації з питань, які стосуються здоров’я, включаючи сексуальну освіту; про шкідливість куріння, вживання алкоголю, наркотиків тощо (особливо для старших дітей).

Індикаторами стану здоров’я дитини насамперед є:

- відповідність її ваги і зросту визначеним нормам розвитку людини певного віку;
- проведені щеплення, їх своєчасність;
- наявність/відсутність хвороб, захворювань, встановлених діагнозів (у т.ч. хронічних);
- загальне самопочуття дитини тощо.

За інформацією про здоров’я дитини можна звернутися до медсестри / лікаря закладу соціального захисту, батьків, родичів та інших дорослих, які знайомі з дитиною, та самої дитини.

Оцінка здоров’я дитини здійснюється на основі бесід з дитиною представниками її найближчого оточення чи фахівцями; вивчення медичної документації, аналізу даних лабораторних, клінічних та інших обстежень.

Процедура оцінки фізичного розвитку дитини, як правило, проводиться медичним персоналом притулку / центру і передбачає: збирання анамнезу (бесіда з дитиною, вивчення медичної документації); клінічне дослідження; аналіз да-

них лабораторних досліджень; заповнення картки соматичного обстеження дитини.

Освіта. Оцінка потреби дитини в освіті передбачає вивчення всіх аспектів її когнітивного розвитку. У ракурсі цього показника досліджується рівень інтелектуального розвитку дитини, розвиток інтересу до навчання, досвід досягнення позитивних результатів (успіху) в навчанні та виконання інтелектуальних завдань тощо. Для дитини важливими є: можливості для отримання необхідної інформації; гри і взаємодії з іншими дітьми; доступ до книжок; розвиток когнітивних навичок та інтересів.

У ході оцінки потреби дитини в освіті з'ясовується інформація про:

- чи навчається дитина, який рівень її знань;
- успіхи дитини у засвоєнні навчальної програми загалом та конкретних навчальних предметів зокрема, відповідність навчальних досягнень можливостям дитини;
- ставлення дитини до навчання;
- можливі труднощі в навчанні та спілкуванні у класі, з однолітками тощо.

Характеристика освіти дитини передбачає також аналіз, які інтереси, захоплення та хобі дитини; чи відвідує/відвідувала вона секції, гуртки тощо.

Емоційний розвиток та поведінка. Оцінюючи емоційний розвиток дитини, необхідно вивчити особливості емоційного стану дитини: її страхи, побоювання і проблеми. Потрібно проаналізувати типові та особливі емоційні реакції дитини у стресових ситуаціях, адекватність емоцій дитини відповідно до віку за певних обставин, ступінь її самоконтролю тощо. При цьому слід зазначити, що чим молодша дитина, тим складніше проаналізувати її емоційний розвиток. Отож, важливо оцінити:

- якими є особливості емоційних реакцій дитини у стресових ситуаціях;
- чи її поведінка не дратівлива, вередлива, нетерпляча, зухвала, груба тощо;
- що непокоїть, тривожить дитину, або чого вона боїться (конкретних речей, ситуацій, відкритого/закритого простору, самотності);
- яким є рівень її тривожності і самоконтролю, прив'язаності та самостійності;
- як емоції впливають на стосунки дитини з іншими людьми; рівень її довіри іншим;
- чи намагається дитина, взаємодіючи з оточуючими, привернути до себе увагу;
- чи існують у дитини труднощі у спілкуванні з іншими дітьми, як багато вона має друзів;
- який апетит, сон у дитини;
- чи вміє адаптуватися до змін.

Найзручніший метод діагностики – бесіда з дитиною та спостереження за нею у вільній невимушеній формі, що дозволяє знизити рівень страху та емоцій-

ного напруження, налаштувати дитину на виконання тестових завдань. Важливо підкреслити, що передумовою розуміння виникнення та розвитку різних психічних розладів є вивчення історії життя дитини. До обстеження емоційного стану дитини насамперед залучається психолог, а також, за потребою, психіатр, психотерапевт.

Самоусвідомлення. Тісний зв'язок з емоційним розвитком має рівень самоусвідомлення дитини: потреби в усвідомленні себе як окремої і цінної особистості, приналежності й прийнятті з боку сім'ї, однолітків і громади. Для гармонійного розвитку дитини важливим є усвідомлення нею власного образу, самоповага, правильна гендерна та сексуальна орієнтація тощо. Індикатори даного показника:

- чи може дитина назвати: своє прізвище, ім'я, по батькові; адресу, стать;
- якою є її самооцінка (завищена, адекватна, занижена);
- чи усвідомлює свою приналежність до сім'ї і чи сприймає сім'ю як значуще найближче оточення;
- чи усвідомлює дитина свою культурну приналежність і чи відповідно дотримується культурних традицій.

Сімейні та соціальні стосунки. Неабияке значення для повноцінного зростання мають сімейні та соціальні стосунки. Важливе значення для розвитку дитини має: потреба у стабільних теплих стосунках з люблячими батьками / опікунами, братами / сестрами; можливість розвивати співчуття, ставлячи себе на місце іншого; дружба з однолітками та іншими значущими особами, а також реакція сім'ї на ці стосунки.

Отже, оцінюючи сімейні та соціальні стосунки дитини, потрібно проаналізувати:

- які цінності панують у середовищі, де виховується дитина;
- чи є поза сім'єю дорослі або однолітки, яким дитина довіряє (друзі, вихователі, вчителі, далекі родичі тощо);
- чи не була дитина об'єктом насильства у сім'ї;
- з ким дружить дитина і чи дружить з молодшими за себе тощо.

Потреба дитини в *самоствердженні* проявляється у потребах соціальної самопрезентації, потребі визнання, прагненні бути самостійним і незалежним від дорослих. Зокрема, потреба дитини в соціальній презентації проявляється у прагненні виразити саму себе, свої вміння, здібності, якості й отримати від оточуючих відповідне визнання. При цьому особливої ваги набуває для дитини можливість отримати пораду від дорослого щодо презентації в різних ситуаціях і за різних обставин. Основні запитання, відповіді на які дозволять визначити рівень соціальної презентації дитини, такі:

- чим вона вирізняється серед інших членів соціуму;
- яке враження дитина справляє (її зовнішній вигляд);
- чи вміє дитина коректно поводитися, дотримуючись моральних норм, у громадських місцях;

- який авторитет та міжособистісний статус дитини в дитячому та дорослому колективах;
- чи вмiє дитина ввiчливо звернутися в разi потреби до незнайомої особи з проханням, чiтко сформулювати свою позицiю i представити її;
- чи знає, як i коли себе презентувати;
- чи часто презентує себе тощо.

У контекстi *навичок самообслуговування* досліджується рiвень розвитку самостiйностi дитини; її знань, умiнь i навичок, необхідних для збiльшення незалежностi вiд дорослих. Навички соцiального обслуговування сприяють розвиткові навичок самостiйного життя, прагнення самотужки розв'язувати соцiально-побутовi проблеми; умiння одягатися, їсти тощо. Це комплекс дiй, що дозволяють дитинi самостiйно пiдтримувати себе й особистi речi в станi, який вiдповiдає прийнятним санiтарно-гiгiєнічним i соцiально-побутовим нормам. Індикатори оцiнки:

- чи має дитина навички особистої гiгiєни та догляду за собою;
- чи може сама вдягатися, митися, прати;
- чи турбується про зовнiшнiй вигляд;
- чи доглядає за особистими речами;
- чи вмiє користуватися столовими приборами та побутовими електроприладами, готувати їжу тощо.

Специфіка оцiнки потреб дитини в умовах закладу соцiального захисту полягає в тому, що поки дитина перебуває у притулку для дiтей / центрi соцiально-психологiчної реабiлітацiї, оцiнюються, власне, потреби вихованця (здоров'я, освіта, емоцiйний розвиток, сiмейні стосунки та ін.), потенцiал батькiв дитини оцiнують пiрацівники ЦСССДМ за мiсцем проживання дитини, фактори сiм'ї i середовища – пiрацівники ЦСССДМ за пiдтримки спiвробiтників притулку для дiтей / центру соцiально-психологiчної реабiлітацiї дiтей.

Нижче представлено короткий огляд показникiв та iндикаторiв батькiвського потенцiалу й факторiв сiм'ї i середовища.

Характеристика батькiвського потенцiалу визначається рiвнем компетентностi батькiв i обумовлюються її трьома складовими: когнiтивною, емоцiйно-цiннiсною та поведiнковою. Враховуючи зазначене, аналізуючи показник *елементарний догляд*, соцiальному пiрацівниковi потрiбно з'ясувати наступне: як батьки задовольняють потреби дитини в їжi, одязi, вiдпочинку, грi; гiгiєнічнi потреби; наскiльки вони можуть та готовi любити й пiклуватися про дитину в разi її поганого здоров'я, iнвалiдностi, важких захворювань, проблем у навчаннi, емоцiйному, поведiнковому та особистiсному розвиткові тощо.

Гарантiя безпеки. Цей показник визначає спроможнiсть батькiв створити безпечне середовище для дитини. У ходi його оцiнки важливо простежити: чи можуть (умiють) батьки створити безпечне середовище для дитини; гарантувати її адекватний захист вiд завдання шкоди; чи здатнi розпiзнавати ризики i небезпеки як удома, так i поза межами; чи є в колi їх друзiв наркомани, алкого-

ліки, інші особи з небезпечною для оточуючих поведінкою; чи захоплення батьків, спосіб проведення дозвілля не загрожують життю чи здоров'ю дитини.

Емоційне тепло. Виховний потенціал батьків значною мірою залежить від їх здатності передавати дитині емоційне тепло. Дорослі мають гарантувати дитині задоволення її потреби в теплих стосунках зі значущими дорослими, які делікатно і чутливо реагують на запити, емоційний стан юної особистості. Для цього батькам необхідно демонструвати, що вони люблять і цінують дитину, схвалюють її поведінку і заохочують до соціально позитивних дій. Тому, аналізуючи даний показник, соціальному працівникові варто проаналізувати: як батьки характеризують дитину й взаємостосунки у власній сім'ї; чи пригортають, обіймають, заспокоюють дитину; чи виявляють почуття любові, турботи; чи використовують у розмові з дитиною пестливі слова; як часто виявляють знаки уваги; чи святкують день народження дитини, дарують їй подарунки; чи є прояв емоційного тепла батьками традиційним.

Стимулювання. Становлення особистості, що розвивається, відбувається швидше й успішніше за умови його стимулювання. Стимулювання дитини – це допомога їй у розвитку шляхом впливу на формування навичок спілкування, інтересу до ігрової, навчальної, трудової діяльності; розширення соціальних можливостей; взаємодії з дитиною, реагування на її мовлення, запитання; активної участі в іграх дитини тощо. Індикаторами цього показника є: чи батьки стимулюють успішне навчання дитини і як саме це роблять; чи завжди вислуховують дитину і відповідають на її запитання; чи стимулюють дитину раннього та дошкільного віку під час гри; чи здатні батьки створити умови, щоб дитина прагнула досягти успіху у власній діяльності, адекватно оцінювала його; чи батьки сприяють, щоб дитина долала посильні для неї труднощі тощо.

Життєві орієнтири й обмеження. Цей показник окреслює, яким чином батьки допомагають дітям у розвитку умінь та навичок управління власними емоціями і поведінкою: демонструють і моделюють позитивну поведінку, взаємодію з іншими людьми; здійснюють контроль за власними емоціями, визначають певні межі в поведінці; формують у дитини здатність протидіяти негативному впливові. При цьому особливо цінним для дитини є створення батьками можливостей їй самій регулювати власні емоції та поведінку.

Стабільність. Важливими умовами середовища, сприятливого для дитини, є: збереження стабільного сімейного середовища, у якому панують порозуміння, взаємоповага, любов; гарантія безпечних зв'язків, надання послідовного емоційного тепла протягом тривалого періоду часу і реагування подібним чином на подібну поведінку; довготривалість зв'язків дитини зі значущими для неї членами сім'ї та іншими дорослими.

Важливо, щоб здатність батьків піклуватися про свою дитину бралася до уваги в контексті структури сім'ї, особливості її життєдіяльності. Так, індикаторами оцінки *історії сім'ї та її функціонування* є: значні зміни в складі сім'ї;

досвід дитинства батьків; хронологія важливих подій у житті і їхнє значення для членів сім'ї; характер функціонування сім'ї, включаючи стосунки між братами / сестрами та їхній вплив на дитину; сильні й слабкі сторони батьків; стосунки між розлученими батьками. У ході дослідження цього показника з'ясовується: якою є життєва історія матері, батька; чи переживали батьки насильство; як члени сім'ї переживали смерть когось із рідних тощо.

Родичі. Суттєву емоційну, моральну, фінансову підтримку, практичну допомогу батькам і дитині в разі потреби можуть надати члени родини. За умови такої консолідації ресурсів сім'я нерідко власними зусиллями долає складні життєві обставини, виходить із кризи, прогнозує свої майбутнє. Тому відповідальному працівникові потрібно з'ясувати: хто родичі дитини; хто входить до кола найближчого оточення батьків, їх родичів; де вони проживають; як часто родичі підтримують стосунки з дитиною, сім'єю; чи сприяють родичі, якщо це необхідно, вихованню і розвиткові дитини; хто з родичів першим відгукнеться і допоможе у випадку гострої потреби.

Житлово-побутові умови. Під час аналізу житлово-побутових умов сім'ї з'ясовується, наскільки сприятливим для дитини є житло, й оцінюється: елементарні комунальні умови (гаряча вода, опалення тощо), інтер'єр, зовнішній вигляд помешкання, його облаштованість, чистота. Це також аналіз переваг та слабких сторін місця проживання сім'ї (міста, села, селища, регіону).

Зайнятість. Надзвичайно важливими для працівника є результати оцінки зайнятості батьків, а саме: інформація про місце роботи батьків, рівень їх зайнятості, умови праці. При цьому потрібно виявити: хто в сім'ї працює; який вплив має робота батьків на дитину, на стосунки з нею; який графік роботи батьків; чи працюють батьки ще десь за сумісництвом, і як це впливає на догляд, виховання й розвиток дитини; яким чином робота чи її відсутність розцінюється членами сім'ї.

Доходи. Оцінюючи доходи сім'ї, необхідно проаналізувати ті фінансові надходження чи заощадження, на які можна розраховувати протягом тривалого періоду. Отож, соціальний працівник вивчає: заробітна плата кого з батьків становить основний дохід сім'ї; чи вистачає реальних доходів сім'ї для піклування про дитину, забезпечення її потреб у захисті, вихованні та повноцінному розвитку; чи стабільний прибуток сім'ї; чи сім'я отримує всі належні їй допомоги, виплати; яким чином сім'я використовує всі ресурси, розподіляє бюджет тощо.

Соціальна інтеграція сім'ї. Цей показник характеризує ступінь інтеграції сім'ї в соціум, громаду. Його індикаторами є: чи дружить сім'я з іншими родинами; чи відчуває себе членом територіальної громади; чи відвідує громадські заходи, масові свята; яку позицію (активну, нейтральну чи пасивну) у житті громади займає сім'я тощо.

Ресурси громади. У ході аналізу цього показника оцінюється наявність, доступність, рівень ресурсів і їх вплив на сім'ю. З'ясовується: чи володіє громада

необхідними ресурсами та резервами для підтримки і допомоги сім'ї; чи є за місцем проживання сім'ї кінотеатр, школа, будинок творчості, поліклініка, лікувальні, розважальні заклади, служба центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, служба у справах дітей, неурядові організації, що працюють з дітьми і для дітей тощо; чи користується сім'я зазначеними ресурсами, чи має до них доступ.

Таким чином, оцінка потреб дитини та сім'ї має здійснюватися за адаптованою Моделлю оцінки, що відображає взаємодію і взаємообумовленість трьох компонентів – потреби дитини, батьківський потенціал, фактори сім'ї та середовища, – що, у свою чергу, мають низку показників, кожен з яких деталізується у відповідних індикаторах. При цьому показники вимагають ґрунтовного вивчення, індивідуального підходу щодо визначення впливу того чи іншого фактора, обговорення та зіставлення з'ясованих позицій.

Орієнтовними вправами під час розкриття теми можуть бути наступні:

Вправа “Характеристика етапів оцінки потреб дитини”

Мета: виділити і проаналізувати етапи оцінки потреб дитини.

Час: 30 хв.

Хід проведення:

Ведучий пропонує учасникам визначити етапи оцінки потреб дитини в закладі соціального захисту та фіксує відповіді на ватмані.

На наступному етапі ведучий об'єднує учасників у декілька груп (за кількістю виділених ними етапів) та пропонує їм протягом 15 хв. дати змістову характеристику обраного етапу оцінки потреб дитини, визначити можливі труднощі, що можуть виникнути під час роботи спеціаліста.

Наприкінці учасники презентують свої напрацювання.

Питання для обговорення:

- Чи з усім презентованим групами ви погоджуєтесь? Чому?
- Який (які) з етапів оцінки потреб дитини є найскладнішим? Чому?
- Що необхідно враховувати спеціалісту під час роботи на кожному з означених етапів?

Вправа “Умови здійснення якісної оцінки потреб”

Мета: виділити та проаналізувати умови здійснення якісної оцінки потреб дитини.

Час: 30 хв.

Хід проведення:

Ведучий об'єднує учасників у декілька груп та пропонує їм протягом 15 хв. визначити умови якісної оцінки потреб дитини в притулку для дітей чи центрі соціально-психологічної реабілітації дітей.

Наприкінці учасники презентують свої напрацювання.

Запитання для обговорення:

- Чи з усім презентованим групами ви погоджуєтесь? Чому?
- Які з умов, можливо, ще не прозвучали?

Список рекомендованої літератури:

1. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: Навч.-метод. комплекс / Авт.-упоряд.: О.В.Безпалько, З.П. Кияниця та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверева, Ж.В. Петрочко. – К.: Наук. світ, 2007. – 528 с.
2. Кепвелл Є., Баттерфос Ф., Фраціско В. Відбір ефективних методів оцінки // “Практика сприяння здоров’ю”. – 2000. – № 1(4). – С. 307–313.
3. Оцінка потреб дитини та її сім’ї: Метод. посіб. / Авт.-упоряд. Кияниця З.П., Кузьмінський В.О., Петрочко Ж.В. та ін. / За заг. ред. Зверєвої І.Д. – К.: Держсоцслужба, 2007. – 142 с.
4. Проведення комплексної оцінки потреб дитини в інтернатному закладі / Ю. Алімова, О.В. Безпалько, І.Д. Зверева та ін. – К.: Видавництво ПП “Март”, 2006. – 131 с.
5. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.

Тема 3.7.

Прогнозування та планування роботи з вихованцем

Ключові поняття: прогнозування; планування; індивідуальний план роботи з дитиною.

Практичне заняття.

Прогнозування та планування роботи з вихованцем

Питання до розгляду:

1. Прогнозування та планування роботи з вихованцем як результат оцінки його потреб.
2. Розробка планів соціально-педагогічної роботи (з групою, дитиною).

Матеріали практичного заняття

Планування і прогнозування роботи з вихованцями в притулку чи центрі соціально-психологічної реабілітації є найважливішими умовами ефективності роботи з дитиною та її найближчим соціальним оточенням.

Планування – це основна складова здійснення процесу реабілітації дитини в закладі, що полягає в розробці та практичному впровадженні індивідуального плану, що визначає кроки до досягнення реабілітаційних цілей, включаючи шляхи, інструменти та способи їх реалізації.

Стосовно кожної дитини, яка потрапила в заклад соціального захисту, складається індивідуальний план роботи з нею.

Індивідуальний план роботи – це документ, що відображає логіку, зміст та процедуру надання послуг з метою подолання складних життєвих обставин, у яких опинилась дитина.

Під час планування роботи, складання індивідуального плану роботи з дитиною та батьками або особами, які їх замінюють, необхідно:

- визначити проблему, яку необхідно вирішити, чи потребу, яку необхідно задовільнити (виявлення проблеми);
- зібрати й проаналізувати всю наявну інформацію з метою зрозуміти характер і причини виникнення проблеми чи потреби і встановити ресурси й сильні сторони дитини та її сім'ї (за умови її наявності), які можуть бути використані для вирішення проблеми (оцінка);
- уточнити, чого слід досягнути, і конкретизовано визначити бажані результати, на досягнення яких будуть направлені всі зусилля (формування мети і завдань);

- визначити всі можливі дії, здійснення яких може привести до досягнення бажаних результатів, порівняти різні підходи й вибрати найбільш ефективні дії;
- вирішити, хто, як, де і коли буде здійснювати кожну дію;
- встановити, чи призвели ці дії до досягнення бажаних результатів (оцінка ефективності).

Варто зауважити, що особливості плану визначатимуть обставини, за яких дитина потрапила в заклад, її правовий статус, вік, соціально-психологічні особливості та завдання щодо постійного місця влаштування:

- повернення в біологічну сім'ю;
- усиновлення;
- встановлення опіки/піклування;
- влаштування у прийомну сім'ю;
- влаштування в ДБСТ;
- влаштування в державний заклад.

Службою у справах дітей виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) пропонуються наступні компоненти індивідуального плану роботи з дитиною та її батьками або особами, що їх замінюють, які базуються на основі оцінки потреб дитини та її найближчого соціального оточення (див. Додаток А).

За даним планом можуть працювати як спеціалісти служби у справах дітей, так і працівники закладу, де перебуває дитина, за потреби, розширюючи окремі компоненти:

1. Соціальний блок (компонент):
 - вивчення соціального оточення дитини та можливостей залучення до реабілітації;
 - робота з батьками або особами, що їх замінюють;
 - залучення установ і організацій для надання допомоги дитині та її найближчому оточенню.
2. Правовий блок (компонент):
 - встановлення юридичного статусу дитини;
 - у разі потреби спільно із ССД притягнення батьків до відповідальності;
 - забезпечення житлових та майнових прав дитини.
3. Медичний блок (компонент):
 - на основі визначення стану здоров'я дитини сприяння в лікуванні та реабілітації;
 - профілактичні медичні заходи, формування культури здорового способу життя (спільно із психологом та вихователями);
4. Психологічний блок (компонент):
 - розвиток пізнавальної сфери дитини (здійснюється на основі діагностики);

- розвиток і корекція психоемоційної сфери, мотиваційної, поведінкової (індивідуальна та групова розвивально-корекційна робота; здійснюється на основі діагностики).
- 5. Педагогічний блок (компонент):
 - забезпечення розвитку дитини відповідно до віку;
 - відновлення або сприяння в отриманні освіти – забезпечення навчання в школі, інших закладах;
 - формування культури здорового способу життя (спільно з медиком та психологом);
 - формування культури спілкування тощо.

Індивідуальний план роботи з дитиною та її соціальним оточенням має носити комплексний характер і має як складатись, так і реалізовуватись із залученням психолога, педагога, юриста, медичного працівника, вихователя, які повинні працювати як єдина команда. План обов'язково повинен узгоджуватись між працівниками, які працюють з дитиною та сім'єю, може вестись окремо різними спеціалістами, кожним у напрямку своєї діяльності.

Періодично слід проводити наради та обговорення стосовно реалізації плану, труднощів які виникають, необхідності внесення нових доповнень та ін. Дуже важливо, щоб кожен працівник не планував свою роботу автономно, без узгоджень, оскільки тоді такий підхід не має цілісності й результативність його невисока. Окрім працівників, які працюють у закладі, до планування та реалізації запланованих дій слід залучати й інші служби та відомства (державні, недержавні). Індивідуальний план, який створено спільно усіма спеціалістами закладу, а також інших структур, і зафіксовано на папері з підписами всіх дотичних до його реалізації фахівців, дає змогу забезпечити однакове розуміння всіма цілей і стратегій роботи з дитиною та узгодженість дій, що мають бути виконані для досягнення цілей. Такий план, відповідно до Наказу Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 18.11.2008, погоджується, затверджується й координується Комісією з прав захисту прав дитини при держадміністрації.

При можливості, особливо в частині роботи з батьками, важливо, щоб батьки були залучені до планування і розуміли, що лише від спільності зусиль буде залежати кінцевий результат – досягнення встановлених цілей – повернення дитини в сім'ю.

Надзвичайно важливою складовою реалізації індивідуального плану є *оцінка ефективності* допомоги (оцінка впливу), що надається.

Оцінка ефективності допомоги, що надається, та динаміки позитивних змін здійснюється безперервно з метою постійного підвищення якості соціально-психологічної допомоги та оптимізації зусиль усіх членів міждисциплінарної команди фахівців, що залучені до процесу реабілітації дитини та її сім'ї. Зокрема, постійну оцінку динаміки випадку відповідальний за реалізацію свого компонента плану спеціаліст здійснює в ході своєї щоденної роботи, відслідковуючи виконання завдань і заходів індивідуального плану.

Періодична оцінка проводиться спеціалістом, відповідальним за конкретний блок, спільно з особою, що є відповідальною за реалізацію плану в цілому (наприклад, це може бути методист або ж керівник закладу).

Крім того, усі фахівці, що залучені до виконання індивідуального плану роботи з дитиною, оцінюють свої колективні зусилля по роботі з дитиною та її випадком у рамках нарад, міжвідомчих зустрічей, якщо можливо – супервізій.

Слід пам'ятати, що виконання всіх завдань індивідуального плану не завжди означає досягнення кінцевої мети. Це пов'язано зі змінами реальних життєвих ситуацій, появою нових проблем, потреб і запитів. У зв'язку із цим після виконання поставлених завдань повинні бути сформовані нові. Отже, спеціалісти, що реалізують індивідуальний план у частині своїх компонентів, повинні якомога оперативніше реагувати на можливі зміни, проблеми та труднощі, а також вносити корективи в план, інформуючи при цьому всіх, хто дотичний до його реалізації.

Основними критеріями ефективності реалізації індивідуального плану є:

- досягнення найкращої з можливих життєвої ситуації дитини, де забезпечуються всі її права, дотримуються інтереси та реалізуються потреби, створено можливості для її повноцінного розвитку;
- забезпечення умов для її позитивної соціалізації, особистісного росту, повноцінного життя в суспільстві.

Список рекомендованої літератури:

1. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: Методичний посібник / Авт.-упоряд. Кіяниця З.П., Кузьмінський В.О., Петрович Ж.В. та ін. / За заг. ред. І.Д. Звереві. – К.: Держсоцслужба, 2007. – 142 с.
2. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
3. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация "Врачи детям", 2008. – 146 с.

Додатки до теми

Додаток А

“Затверджено”

на засіданні комісії з питань захисту прав дитини від “ ” 200 року
протокол № _____

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН

соціального захисту дитини, яка опинилася в складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування

На період з _____ до _____

I. Загальні дані про дитину

Прізвище _____ Ім'я _____ По батькові _____
Дата народження _____ Вік _____ Місце народження: Область _____
Район _____
Місто/Населений пункт _____
Місце проживання (перебування дитини) _____
Перебування дитини на обліку ССД (№ та дата наказу) _____

II. План забезпечення потреб дитини в розвитку

Зміст

1. Соціальний блок (компонент)
2. Правовий блок (компонент)
3. Медичний блок (компонент)
4. Психологічний блок (компонент)
5. Педагогічний блок (компонент)

Компоненти соціальної ситуації розвитку дитини	Актуальний стан задоволення потреби (дата на момент заповнення)	План щодо задоволення потреб	Термін виконання	Результат (або коментар, коли не вдалось реалізувати заходи плану)	Відповідальні особи
1	2	3	4	5	6
<p align="center">1. Соціальний блок (компонент)</p> <p>1. Відомості про батьків або осіб, які їх замінюють, братів, сестер, інших близьких родичів. Адреса місця проживання _____ Телефон _____ Батько (ПІБ) _____ Де і ким працює _____ Чи має ознаки: _____ Вживання алкоголю _____ Вживання наркотиків _____ Інші залежності _____ Відомості про стан здоров'я _____ Притягнення до адміністративної або кримінальної відповідальності (стаття, дата, перебування в місцях позбавлення волі), _____ Позбавлення батьківських прав _____ Мати (ПІБ) _____ Де і ким працює _____ Чи має ознаки: _____ Вживання алкоголю _____ Вживання наркотиків _____ Інші залежності _____ Відомості про стан здоров'я _____ Притягнення до адміністративної або кримінальної відповідальності (стаття, дата, перебування в місцях позбавлення волі), _____</p>					

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
<p>Позбавлення батьківських прав _____ Інші діти _____ Інші члени сім'ї або особи, які проживають з дитиною та батьками _____ Відомості про стан здоров'я ін. родичів чи осіб, які проживають на одній житловій площі з дитиною _____ Притягнення до адміністративної або кримінальної відповідальності (стаття, дата, перебування в місцях позбавлення волі) _____</p>					
<p>2. Житлово-матеріальні умови: Місце проживання (квартира, прив. будинок, оренда тощо) _____ Скільки осіб мешкає в одній кімнаті _____ Де мешкає дитина (з ким), чи є в дитини свій куток, ліжко, стіл для навчання, іграшки і т. ін. _____ Матеріальні умови (заг. дохід сім'ї) _____ Додаткова соціальна допомога (чи отримують допомогу на дитину) _____</p>					
<p>3. Характер взаємовідносин між батьками, родичами (ознаки насилья між дорослими членами родини). Наявність проблем у виконанні батьківських функцій. Особливості взаємовідносин дитини з батьками або особами, які їх замінюють (особливості спілкування, рівень прихильності, стиль виховання, ознаки жорстокого поводження з дитиною, конфлікти тощо).</p>					

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
<p>4. Інформація про дитину:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Місце реєстрації дитини, свідоцтво про народження - №, серія, дата; - Реалізованість права дитини на освіту (заклад освіти, клас); - Медичний заклад, у якому спостерігається дитина (поліклініка); - Наявність асоціальних проявів (схильність до бродяжництва, жебракування, вживання психоактивних речовин тощо) <p>5. Причини переміщення дитини із сім'ї, форма влаштування, кількість переміщень (періоди, дати)</p>					
2. Правовий блок (компонент)					
1. Питання правового статусу дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, дитини, яка опинилася в складних життєвих обставинах					
2. Забезпечення житлових та майнових прав дитини (реєстрація, наявність майна, право на одержання різних видів державної допомоги, аліменти тощо)					
3. Медичний блок (компонент)					
<p>1. Стан фізичного розвитку (зріст, вага):</p> <ul style="list-style-type: none"> - відповідність її ваги і зросту визначеним нормам розвитку людини певного віку; - наявність/відсутність хвороб, захворювань, установлених діагнозів (у т.ч. хронічних); - перенесені захворювання протягом останнього періоду; - наявність інвалідності, дата встановлення; - загальний стан здоров'я; - проведені щеплення, їх своєчасність 					

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
4. Психологічний блок (компонент)					
1. Пізнавальна сфера (відчуття, сприйняття, уявлення, уява, пам'ять, мислення, мовлення)					
2. Емоційно-вольова сфера (почуття, переживання, емоційні реакції, довільна, мимовільна поведінка, самоконтроль, саморегуляція, адаптаційні можливості, рівень прихильності до батьків)					
3. Мотиваційно-особистісна сфера (мотиваційна спрямованість, самооцінка, темперамент, характер, здібності)					
4. Поведінкова сфера (реакції на успіх та невдачу, схвалення й критику, характер міжособистісних стосунків з однолітками та дорослими, формування навичок самообслуговування, асоціальні прояви, залежності)					
5. Педагогічний блок (компонент)					
1. Відповідність віку дитини класу, який відвідує, якщо є невідповідність, то які її причини					
2. Ставлення дитини до навчання					
3. Успіхи дитини у завоєнні навчальної програми загалом та конкретних навчальних предметів зокрема, відповідність навчальних досягнень можливостям дитини					

Продовження таблиці

1	2	3	4	5	6
4. Можливі труднощі в навчанні та спілкуванні у класі, групі, з однолітками, педагогами. Стан відвідування дитиною школи (чи регулярно вона це робить, якщо ні, то чому). Чи відвідує позашкільні навчальні заклади, секції, гуртки тощо.					

План переглянуто на засіданні комісії з питань захисту прав дитини (дата, № протоколу) _____
 Внесені зміни або доповнення (назва блоку та пункту, до якого внесені зміни й доповнення) _____

Секретар комісії (Прізвище, підпис) _____

План переглянуто на засіданні комісії з питань захисту прав дитини (дата, № протоколу) _____
 Внесені зміни або доповнення (назва блоку та пункту, до якого внесені зміни й доповнення) _____

Секретар комісії (Прізвище, підпис) _____

Тема 3.8. *Індивідуальні та групові форми й методи роботи в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації дітей*

Ключові поняття: метод; форма; індивідуальні форми і методи; групові форми і методи роботи.

Лекція.

Індивідуальні та групові форми й методи роботи в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації

План

1. Методи й форми роботи.
2. Групи форм та методів.
3. Педагогічні методи, психологічні методи, соціологічні методи роботи.

Матеріали лекції

Грецьке слово “метод” означає шлях, спосіб пізнавальної практичної діяльності людей. Метод розглядають як сукупність підходів, прийомів, операцій практичного чи теоретичного характеру. Його також визначають як найкоротший шлях досягнення оптимальних результатів, що відповідають поставленим цілям.

Для вирішення професійних завдань у своїй практичній роботі фахівці соціальної сфери використовують різноманітні методи, які виникли й розвинулися в межах наук про людину, зокрема педагогіки, психології, соціології (див. табл. 3.1.).

Педагогічні методи, які найчастіше використовуються в соціально-педагогічній практиці, є різновидами методів виховання. *Методи формування свідомості*

Таблиця 3.1.

Методи роботи

<i>Групи методів</i>	<i>Назви методів</i>
<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Педагогічні</i>	<i>Методи формування свідомості</i> (переконування, навіювання, приклад) <i>Методи організації діяльності</i> (вправляння, тренування, доручення) <i>Методи стимулювання діяльності</i> (заохочення, схвалення, позитивне та негативне підкріплення, змагання) <i>Методи самовиховання</i> (самоаналіз, самоконтроль, самонаказ, самонавіювання)

Продовження таблиці 3.1.

<i>Психологічні</i>	<p><i>Методи психодіагностики</i> (тести інтелекту та здібностей, малюнкові та проєктивні тести, особистісні запитальники, соціометрія)</p> <p><i>Психотерапевтичні методи</i> (психодрама, соціодрама, ігрова терапія, психосоціальна терапія, сімейна психотерапія, поведінкова терапія)</p> <p><i>Психокорекційні методи</i> (психогімнастика, арт-терапія, казкотерапія)</p> <p><i>Психологічне консультування</i></p>
<i>Соціологічні</i>	<p><i>Спостереження</i></p> <p><i>Методи опитування</i> (інтерв'ю, анкетування, фокус-група)</p> <p><i>Методи аналізу документів</i> (традиційний аналіз, контент-аналіз)</p> <p><i>Біографічний метод</i></p> <p><i>Експертна оцінка</i></p>
<i>Соціальної роботи</i>	<p><i>Аналіз соціуму</i></p> <p><i>Соціальна вулична робота</i></p> <p><i>Робота в громаді</i></p> <p><i>Метод "рівний – рівному"</i></p>

мости спрямовані на формування певних понять, оцінок суджень, світогляду особистості.

Переконування – це спосіб впливу на раціональну сферу особистості за допомогою логічно аргументованої інформації з метою підсилення чи зміни поглядів, установок, оцінок в об'єкта впливу. Серед *вербальних видів переконування* виокремлюють роз'яснення, доведення, спростування. Основними засобами переконування є логічні докази, факти, цифри, приклади із життя, певні події тощо. Для забезпечення ефективного переконування слід дотримуватися таких правил.

1. Інформація фахівця соціальної сфери має бути доступною та зрозумілою для клієнта.
2. Переконування слід проводити з урахуванням індивідуальних особливостей особистості.
3. Переконування має бути логічним, послідовним, доказовим.
4. Доцільно підкріплювати окремі тези прикладами з реального життя.
5. Спеціаліст має бути упевнений у тому, у чому він переконує іншого.
6. Переконування не має перетворюватися в моралізування.

Навіювання – це спосіб впливу на особистість, заснований на некритичному сприйманні інформації об'єктом впливу. Воно спрямовується, передусім, на почуття людини, сферу її несвідомого, а через них – на її волю і розум. Особливість навіювання полягає в тому, що воно проєктується не на логіку й розум,

не на здатність людини аналізувати, порівнювати та узагальнювати (як у випадку переконування), а на емоційну сферу. У процесі навчання не потрібно щось логічно доводити чи закликати осмислювати. Навіане породжує віру в щось, а це, як відзначають дослідники, досягається тільки формою сказаного – важливо не що сказав соціальний працівник/соціальний педагог, а як сказав (виразно, яскраво, емоційно – так, щоб “брало за душу”).

За способами реалізації навчання поділяють на пряме (імперативне, тобто навмисне, сплановане) і непряме. Серед методів навчання, що найчастіше використовуються, виділяються такі: навчання за допомогою посилення на авторитет. Тут ефект заснований на усвідомленні переваги лідерів і довіри до них та їхньої думки. По-друге, навчання через попередження, коли змальовують образ негативних наслідків у разі іншого вибору. По-третє, навчання через ідентифікацію. За його допомогою людина ототожнюється з певною групою або особою, щодо якої у неї склалося позитивне ставлення. Сила навчання прямо залежить від стану свідомості людини. Здебільшого жінкам, яких направляють до центру матері та дитини, притаманні невпевненість, занижена самооцінка, пригнічений стан, негативні очікування, слабкість логічного аналізу, в діях втрачається здоровий глузд – усе це стає сприятливим ґрунтом для здійснення визначального впливу на позитив.

Методи організації діяльності – це способи закріплення, формування позитивного досвіду поведінки, відносин, дій та вчинків. Одним з різновидів цих методів є вправління. Воно полягає в залученні клієнта до спеціально організованої діяльності, у процесі якої в нього формуються необхідні навички, уміння, звички, способи поведінки. Вправи організують як активні, повторювальні дії, прийоми та способи в типових ситуаціях поведінки. Метод вправління доцільно активно використовувати під час формування в молодих матерів навичок догляду за дитиною (годування, одягання, купання тощо), а також під час формування й удосконалення навичок комунікації, оволодіння певними видами діяльності. Із цією метою можна проводити спеціальні заняття, залучаючи до участі медичних сестер, психологів, інших спеціалістів, а також проводячи тренінги.

Методи стимулювання діяльності спрямовані на стимулювання особистості до покращення чи зміни своєї поведінки, розвитку мотивації на соціально схвалені способи та види діяльності. Різновидом цієї групи методів є *позитивне підкріплення* – деякі приємні для людини наслідки чи результати діяльності (нагорода, успіх, схвалення, позитивна оцінка тощо), які стимулюють її до відтворення певних видів поведінки чи діяльності в подальшому. Задоволення, яке отримує людина внаслідок позитивного підкріплення, пов’язане з діяльністю, таким чином встановлюється зв’язок “діяльність-задоволення”. Позитивні переживання, котрі пов’язані з діяльністю, виконують роль емоційного підкріплення того, що відбувалося до чи під час переживання. Внаслідок цього людина прагнучим виконувати те, що викликало задоволення, чи те, що створило мож-

ливості запобігти незадоволенню. Тобто, якщо якась дія поєднувалася з приємним переживанням, то поєднання позитивних емоцій з діяльністю підсилює мотивацію до цієї діяльності. Певні форми поведінки закріплюються (і повторюються в майбутньому) тоді, коли вони супроводжуються позитивними стимулами (слова заохочення, схвалення, нагорода, можливість самоствердження тощо). Ймовірність їх повторення, як правило, зменшується, якщо ці дії, навпаки, супроводжуються чимось негативним (покарання, осуд, незадоволення). Щоб сформувати необхідну поведінку, чи заохочувати до певної діяльності, треба виокремлювати такі дії клієнта, які є соціально бажаними, і стимулювати їх за допомогою різних видів позитивного підкріплення. Чим сильніше задоволення, котре отримала людина від підкріплення, тим сильніше поведінка (діяльність) буде закріплюватися. Тому важливо визначити, що саме в конкретної особи буде викликати найбільше задоволення, тобто яка форма підкріплення буде найбільш ефективною.

Психологічні методи в соціальній роботі застосовуються з метою діагностики особливостей індивіда й організації на основі отриманих результатів різних видів психотерапевтичної та психокорекційної роботи.

Тестування – метод психологічної діагностики, провідним організаційним моментом якого є застосування стандартизованих запитань та завдань, що мають певну шкалу значень. Тестовий метод дає змогу з певною мірою точності встановити актуальний рівень розвитку в індивіда необхідних навичок, знань, особистісних характеристик тощо.

Психодрама – це метод групової психотерапії, у якій використовується рольова гра, під час якої створюються необхідні умови для спонтанного вираження індивідом почуттів, що пов'язані з важливими для нього проблемами. Під час психодрами створюються умови для переосмислення особистістю власних проблем та конфліктів, подолання неконструктивних поведінкових стереотипів і способів емоційної реакції, формування адекватних прийомів поведінки.

Ігрова терапія – метод корекції емоційних та поведінкових розладів у дітей шляхом залучення їх до різноманітних ігрових ситуацій. У процесі гри спеціаліст спостерігає за поведінкою дитини, що дає йому певний діагностичний матеріал для того, щоб запропонувати дитині таку гру та роль у ній, яка допоможе усвідомити дитині негативні аспекти своєї поведінки чи сформувати ті навички соціальної взаємодії, які є відсутніми або малорозвиненими в дитини.

Арт-терапія – метод впливу на психоемоційний та фізичний стан людини за допомогою різних видів художнього й ужиткового мистецтва (малювання, живопис, ліплення, різьба, випалювання, вироби з хутра і тканин тощо). Фізичний та фізіологічний вплив арттерапії перш за все полягає в розвитку ідіомоторних актів, покращенні рухової координації індивіда. Заняття різними видами художньої діяльності сприяють психологічному розвантаженню, розвитку креативності та індивідуальності особистості, покращенню її самовідчуттів. Групові

заняття з арттерапії сприяють також формуванню навичок спілкування між людьми, що у свою чергу полегшує їм соціальну адаптацію в різних мікросоціумах.

Соціально-психологічне консультування – процес, який може бути як засобом розвитку, так і способом втручання в життя клієнта. Він орієнтований на стимулювання клієнта до саморозвитку, змін у поведінці, способах життєдіяльності тощо.

У теорії та практиці консультування виокремлюють різні підходи до його організації й здійснення. Найбільш поширеною є еkleктична модель консультування, яка відображає універсальні риси консультування будь-якої орієнтації. Так, на етапі первинного інтерв'ю або дослідження проблеми консультанту необхідно зосередитися на особистості клієнта, виявити участь та щире зацікавлення до справ клієнта.

На стадії двомірного визначення проблеми консультант прагне точно охарактеризувати проблему клієнта. Визначення проблеми дозволяє зрозуміти її причини, а іноді вказує шляхи і способи вирішення.

На наступній стадії обговорюються й обираються можливі способи розв'язання проблеми. При цьому консультант спонукає клієнта до активної участі у виборі оптимальних для нього способів вирішення проблем. Варто також проговорити, як досягатиметься той чи інший запланований результат.

На стадії діяльності відбувається реалізація наміченого разом з консультантом плану дій. На стадії оцінки клієнт разом з консультантом оцінюють отримані результати. Ефективним є негайний зворотний зв'язок.

Ця модель відображає лише загальний процес консультування, а виокремлення стадій є досить умовним. Реальний процес не завжди підпадає під запропоновану схему. Варто наголосити, що основною умовою ефективного консультування є активна участь клієнта та професійна компетенція консультанта (див. табл. 3.2.).

Окрім педагогічних та психологічних методів, у практичній роботі широко застосовуються різні види соціологічних методів. Найбільш поширеними серед них є спостереження та анкетування.

Спостереження – візуальне сприйняття і реєстрація значимих для об'єкта спостереження фактів. Джерелом інформації під час спостереження є поведінка (вчинки, дії, емоційні та вербальні реакції) жінок, дітей, персоналу. У найбільш загальному вигляді процедура спостереження складається з таких етапів:

- визначення мети і завдань (для чого, з якою метою спостерігати?);
- вибір об'єкта і предмета спостереження (що спостерігати?);
- вибір ситуації спостереження (в яких умовах спостерігати?);
- вибір способу спостереження (як спостерігати?);
- вибір способу реєстрації спостережуваного (як вести записи?);
- обробка й інтерпретація отриманої інформації (який результат?).

Таблиця 3.2.

Прийоми, що застосовуються під час консультивання

<i>Вербальні</i>	<i>Невербальні</i>
Використовувати слова, зрозумілі клієнтові	Підтримувати зоровий контакт з клієнтом
Повторювати й уточнювати твердження клієнта	Спілкуватися на близькій відстані
Адекватно інтерпретувати почуте	Реагувати на висловлювання клієнта певними жестами
Використовувати словесне підкріплення (наприклад, “Так.”, “Мені це знайомо.”, “Звичайно, це...”)	Говорити в помірному темпоритмі
Вчасно надавати необхідну інформацію	Говорити спокійно, у довірливому тоні
Використовувати гумор для зняття напруги	Не приймати закритих поз
Ставитися до клієнта з повагою, без оцінок та осуду	
Уточнювати висловлювання клієнта	

Без чіткої відповіді на всі ці запитання спостереження дуже ускладниться.

Дані спостереження заносяться в протоколи, картки або щоденники.

Якщо метод є шляхом, способом досягнення мети й розв’язання поставлених завдань, то форма є способом організації змісту роботи. *Форми роботи* – варіанти організації взаємодії фахівця з клієнтами, спрямовані на створення умов для позитивної активності особистості, вирішення відповідних завдань її соціалізації, надання допомоги та підтримки. На практиці спеціалісти використовують значну кількість різноманітних форм, проте всі вони мають специфічні ознаки: *функціональність* (пріоритетність для певного напрямку соціально-педагогічної діяльності); *структурність* (відповідність спеціальним вимогам до підготовки та проведення окремих типів форм); *інтегративність* (результати, одержані при використанні одних форм, сприяють упровадженню інших). У соціально-педагогічній роботі форми класифікують за кількістю учасників: *індивідуальні* (робота фахівця з окремою людиною, випадком), *групові* (робота з групою, сім’єю), *масові* (спрямовані на залучення великої кількості людей – акції, конкурси, фестивалі тощо); за домінуючим засобом впливу: *словесні* (лекції, бесіди, диспути); *практичні* (аукціони, тренінги, ярмарки послуг тощо); *наочні* (соціальна реклама, відеолекторії тощо).

Метод індивідуальної соціальної роботи був запроваджений М. Річмонд. Його сутність полягає у вирішенні проблеми клієнта шляхом його підтримки, створення ситуації, що стимулює клієнта до подолання певних перешкод. В основі цього методу – механізм адаптації клієнта до певної життєвої ситуації. До основних складових цього методу зараховують: встановлення первинного контакту спеціаліста з клієнтом, вивчення та аналіз ситуації, визначення мети й завдань спільної роботи з клієнтом, оцінка результатів сумісної діяльності.

В основі здійснення індивідуальної роботи – корекція взаємостосунків індивіда із собою та соціальним оточенням. Корекція ставлення до себе, до власного “Я” передбачає прояв адекватної самооцінки; усвідомлення причин пригніченості та їх подолання; вироблення навичок самостійності; формування почуття гідності, поваги до себе; зміни в ієрархії системи цінностей і домагань клієнта. Корекція ставлення до інших (рідних та сторонніх) базується на здатності до емпатії, розумінні почуттів інших; толерантності у ставленні до їхніх недоліків. Корекція ставлення до життя можлива за умови формування навичок прийняття відповідального рішення, самоорганізації особистості, оптимістичного ставлення до реальності.

Використання методів індивідуальної роботи доцільне під час адаптації дитини до нових соціокультурних умов, допомоги в подоланні стресових чи психотравматичних ситуацій, у період емоційно нестабільних станів клієнта тощо.

Групова робота базується на положеннях про те, що група сприяє пізнанню себе, свого досвіду, можливостей і дає людині зворотний зв'язок щодо її поведінки, сприйняття оточуючими тощо. Метою цього методу є надання допомоги клієнту через передачу групового досвіду для розвитку фізичних і духовних сил, формування соціальної поведінки. До переваг групової роботи зараховують такі:

- група створює умови “суспільства в мініатюрі”, що дозволяє програвати та аналізувати реальні ситуації;
- група дає можливість особистості отримати зворотний зв'язок і підтримку;
- у процесі групової взаємодії відбувається розуміння потреб та цінностей інших;
- у групі кожен відчуває себе рівним партнером, на відміну від індивідуальної роботи;
- група заохочує спробу до самовдосконалення та саморозкриття кожного її члена, внаслідок чого зростає їх впевненість у власних силах.

Наразі не існує єдиної класифікації груп, оскільки в основу їх групування покладено різні критерії. У соціальній роботі в основу класифікації груп переважно закладають критерій головної мети діяльності групи або спосіб реалізації цієї мети (див. табл. 3.3.).

Однією з ефективних форм групової роботи є тренінг – форма групової роботи, спрямована на отримання або поглиблення нових знань і формування практичних навичок учасників.

Кожний тренінг містить певні базові компоненти. Відповідно до класифікації В.Д. Веблера тренінговий процес реалізується в межах шести тісно пов'язаних між собою компонентів.

1. Учасники – цільова група людей, для якої буде проводитися тренінг. Оптимальна кількість учасників – 7-10 осіб.

Таблиця 3.3.

Типологія груп

<i>Різновид групи</i>	<i>Мета діяльності</i>
Групи зустрічей	Налагодження тісних взаємостосунків між членами групи, визначення та усунення перешкод, які заважають членам групи в реальному житті
Т-групи	Оволодіння новими знаннями й навичками; вдосконалення умінь міжособистісного спілкування, забезпечення умов для особистісного та професійного зростання членів групи
Групи вирішення проблем	Обговорення особистих, соціально-психологічних, професійних проблем задля знаходження способів їх вирішення
Лікувальні групи (для людей з психічними розладами, які виявляються в поведінці чи емоційній сфері)	Корекція психологічного стану осіб, які перебувають у стані депресії, мали спробу суїциду, мають проблеми контролю над почуттями, перебувають у стані психозу тощо
Групи самодопомоги	Співпраця людей, що мають досвід подолання подібних проблем, задля бажання допомогти іншим їх вирішити, реалізувати власні потреби

2. Мета, яка визначається залежно від його виду, цільової групи і теми тренінгу.
3. Зміст, що обумовлюється темою, метою та цільовою групою учасників.
4. Рамкові умови (приміщення, час і тривалість проведення). Тренінг бажано проводити в просторому приміщенні (не менше 25 кв. м), у якому є можливість розмістити стільці для учасників у формі кола та кріпити матеріали з напрацюваннями учасників на стіни кімнати. Тренер разом з учасниками також перебуває в загальному колі. Тривалість тренінгу обумовлюється його метою, завданнями, особливостями цільової групи. У переважній більшості тривалість тренінгу 2-5 днів. Тренінг складається з кількох сесій тривалістю 1,5-2 години, які чергуються з невеликими перервами.
5. Методи навчання – обмежений рамковими умовами спосіб реалізації мети тренінгу через роботу суб'єктів освітньої діяльності (учасників і тренерів).
6. Тренер – особа, яка організовує роботу групи. Його головна роль полягає в тому, щоб активізувати учасників, стимулювати їх до висловлення власних суджень, допомагати під час формулювання певних висновків, узагальненні інформації, тобто бути посередником між новими знаннями, уміннями, ідеями та групою учасників.

Усі тренінги мають певну логіку проведення і складаються з кількох етапів: початок, основна частина, заключна частина. Об'ємне співвідношення цих етапів на кожному окремому тренінгу може бути різним.

Початок (орієнтовно 15% часу)

1. Повідомлення мети і завдань тренінгу. Тема, мета й завдання тренінгу мають бути записані на ватмані, який кріпиться в кімнаті на видному місці.
2. Знайомство учасників з використанням різноманітних технік знайомства.
3. Прийняття правил роботи групи. Правила записуються на ватмані та розміщуються на видному місці. Правила не знімають до закінчення тренінгу, щоб тренер чи учасники групи могли апелювати до них у разі їх порушення.
4. Визначення очікувань учасників. На цьому етапі учасники визначають, чого вони очікують для себе від участі в тренінгу. Дуже важливо, щоб кожен учасник проговорив свої очікування вголос, для того щоб тренер міг краще виконати заплановані види роботи чи частково їх модифікувати (за необхідності).

Основна частина (орієнтовно 35–40% часу)

1. Актуалізація проблеми. Цей етап проходить червоною ниткою через весь тренінг. Завдання цього етапу – зробити проблему актуальною для кожного учасника. Етап можна провести за допомогою запитань: “Що для вас значить...”, “Що ви відчуваєте, коли...”, “Чи стикалися ви з ...”; пригадати якусь інформацію, пов’язану з темою заняття, та поділитися нею з іншими за допомогою ігор чи групових завдань.
2. Інформаційний блок. Інформаційний блок треба розбити на кілька логічно завершених частин і подавати матеріал рівномірно протягом усього тренінгу.
3. Надбання практичних навичок. Відбувається в процесі різноманітних форм роботи: аналіз ситуацій, рольові ігри, виконання індивідуальних завдань, формулювання певних правил поведінки відповідно до завдання, вироблення алгоритму дій тощо.

Завершення роботи (5% часу).

На цьому етапі підбиваються підсумки тренінгу, з’ясовується, як справдилися очікування учасників, висловлюються побажання учасників щодо вдосконалення проведення наступних тренінгів.

Інформаційний блок, етапи актуалізації і вироблення навичок мають досить пластичну структуру. У цих етапів немає чітких часових рамок і обов’язкового порядку проходження – вони можуть іти паралельно чи один за одним без строгої послідовності. Важливо, щоб учасники групи, які пройшли навчання за програмою тренінгу, закінчили роботу з високою мотивацією до подальшої діяльності та почуттям упевненості в собі.

Оскільки кожна пізнавально-практична діяльність базується на певних процедурно-методичних засадах, доцільно визначити для тренінгу принципи діяль-

ності з групою (для тренера) та в групі (для учасників). До основних принципів проведення тренінгу зараховують:

1. Принцип активності має на меті інтенсивну участь у тренінговому процесі всіх його учасників, що спрямована на самостійний і творчий підхід до пошуку й вироблення спільних рішень.
2. Принцип “тут і тепер”. Тренінг є своєрідною модифікацією відомого прийому “case study” (вивчення окремого випадку). Цей принцип орієнтує учасників тренінгу на те, щоб предметом їх аналізу постійно були процеси, які відбуваються в групі на даний момент; почуття, які переживають у конкретний момент; думки, які з’являються під час тренінгу. Крім спеціально обумовлених випадків, не дозволяються проєкції в минуле та майбутнє. Цей принцип забезпечує глибоку рефлексію учасників, дає можливість концентрувати увагу на собі, своїх думках та почуттях у конкретний момент.
3. Принцип “Я”. Сутність цього принципу полягає в тому, що основна увага учасників має бути акцентована на процеси самопізнання. Навіть оцінка висловлювань та поведінки інших учасників групи має здійснюватися через висловлювання власних почуттів і переживань учасника. Доцільно уникати суджень типу: “ми вважаємо...”, “у нас інша думка...” і їм подібних, оскільки вони перекладають відповідальність за почуття й думки конкретної людини на аморфне “ми”. У висловлюваннях учасників мають використовуватися особові займенники однини “я відчуваю”, “мені здається...”, “дозвольте поділитися своїми думками...”, “дозвольте не погодитися з тим, що ...”.
4. Принцип відвертості – один із фундаментальних принципів, який обумовлює результативність тренінгу. Найголовніше в групі – не лицемірити і не брехати. Чим більш правдивими будуть розповіді учасників та щирішими їх почуття, тим успішнішою буде робота групи в цілому. Відвертість та відкритість сприяє отриманню й наданню іншим чесного зворотного зв’язку, тобто тієї інформації, яка запускає механізми не лише самоусвідомлення, а й міжособистісної взаємодії в групах.
5. Принцип добровільності визначає свободу прийняття рішення людиною про участь у тренінгу чи відмову від участі в певних видах діяльності на тренінгу.
6. Принцип партнерства спонукає кожного учасника до поваги особистості інших членів тренінгової групи, до визнання рівності позицій у системі суб’єктно-суб’єктних стосунків з ними. Окрім формування навичок ефективної взаємодії учасників, цей принцип стереотипізує повагу до особистості взагалі як до загальнолюдської цінності.
7. Принцип зворотного зв’язку є не лише одним із важливих навчальних складових тренінгу, але й вимогою його систематичної рефлексії. Зворотна

інформація, яку отримують учасники тренінгу, дозволяє кожному з них коректувати свою діяльність, поведінку і стосунки в групі відповідно до мети й завдань тренінгу. Джерелами такої інформації можуть бути інші члени групи, тренер, рефлексія самого учасника.

Список рекомендованої літератури

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
2. Немов Р. С. Основы психологического консультирования: Учебник. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 528 с.
3. Никандров В.В. Антитренинг, или контуры нравственных и теоретических основ психотренинга: Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2003. – 176 с.
4. Робота з сім'ями, які потребують професійної соціально-педагогічної підтримки. / Автори-упоряд. В.Г. Головатий, А.В. Калініна, О.А. Виноградова. За заг. ред. Т.Ф. Алексеєнко. – К.: Основа-Принт, 2007. – 128 с.
5. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін.; За заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 254 с.
6. Соціальна робота: В 3 ч. Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи / Тетяна Семигіна (ред.), Ірена Грига (ред.). – К.: Вид. дім "Києво-Могилянська академія", 2004. – 224 с.

Практичне заняття.

Особливості застосування індивідуальних та групових форм і методів роботи в притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації

Питання до розгляду:

1. Спільне та відмінне в роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації.
2. Використання індивідуальних та групових методів і форм у роботі притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації.

Матеріали практичного заняття

Вправа "Спільне та відмінне в роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації"

Мета: проаналізувати спільне та відмінне в роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації.

Час: 20 хв.

Хід проведення:

Ведучий об'єднує учасників у декілька малих груп по 4-5 осіб у кожній. На наступному етапі він пропонує їм протягом 20 хв. проаналізувати й зафіксувати

на ватманах спільне та відмінне в роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації.

Наприкінці групи роблять презентації своїх напрацювань, а ведучий підкреслює ключові відмінності, роблячи акцент на формах і методах роботи.

Питання для обговорення:

- Що виявилося найскладнішим у процесі групової роботи? Чому?
- Які питання є дискусійними?
- Які найголовніші відмінності в роботі можна виокремити? Чому?
- Що спільного в роботі цих установ доцільно виділити? Чому?
- Які форми і методи роботи є принципово відмінними?

Мозковий штурм “Використання індивідуальних і групових методів та форм у роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей”

Мета: виділити й проаналізувати індивідуальні та групові методи, форми, що використовуються в роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.

Час: 20 хв.

Хід проведення:

Ведучий ділить ватман вертикальною лінією навпіл і пропонує учасникам у першій його частині зафіксувати методом “мозкового штурму” методи, форми, що використовуються в роботі притулків для дітей. Ведучий фіксує всі відповіді учасників. За таким самим алгоритмом діє ведучий, заповнюючи другу частину ватману, присвячену аналізу методів і форм, що використовуються в роботі центрів соціально-психологічної реабілітації.

Наприкінці ведучий за допомогою учасників визначає, які з названих форм і методів роботи притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей є груповими, а які – індивідуальними.

Запитання для обговорення:

- Що виявилося найскладнішим у процесі роботи? Чому?
- Чи повторюються названі учасниками форми і методи в обох установах?
Із чим це пов’язано?
- Що є відмінним у роботі цих закладів? Чому?

Вправа “Ярмарок методів і форм роботи”

Мета: відпрацювати навички впровадження індивідуальних та групових форм і методів роботи з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації й проаналізувати сильні та слабкі сторони цих методів і форм.

Час: 50 хв.

Ресурси: маркери, ватмани, дошка.

Хід проведення:

Ведучий об'єднує учасників у декілька груп по 4-5 осіб у кожній та пропонує обрати один (одну) метод (форму) роботи з вихованцями притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації. Протягом 20 хв. учасникам необхідно підготуватися до демонстрації фрагменту методу (форми), а також представити сильні та слабкі сторони використання цього методу (форми) в роботі з вихованцями притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації.

Наприкінці тренер підбиває підсумки справи, відмічаючи найбільш вдалі виступи груп та роблячи коментарі, які підсилюють сказане.

Запитання для обговорення:

- Що виявилось найскладнішим у процесі групової роботи? Чому?
- Які питання є дискусійними?
- Які методи (форми) справили на вас найбільше враження? Чому?
- Чому слід аналізувати сильні та слабкі сторони кожного методу (форми)?

Список рекомендованої літератури:

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
2. Соціальна педагогіка: теорія і технології : підруч. [для студ. вищ. навч. закладів] / [Т.Ф. Алексєєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.]; за ред. І. Д. Зверєвої. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
3. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І.Д. Зверєва, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін.; За заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 254 с.
4. Соціальна робота: В 3 ч. Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи / Тетяна Семигіна (ред.), Ірена Грига (ред.). – К. : Вид. дім “Києво-Могилянська академія”, 2004. – 224 с.

Модуль

4

**ФОРМУВАННЯ
У ВИХОВАНЦІВ ПРИТУЛКІВ
ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ЦЕНТРІВ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ
НЕОБХІДНИХ ЖИТТЄВИХ
НАВИЧОК**

Тема 4.1. *Сутність і зміст реабілітаційної роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми в закладах соціального захисту*

Ключові поняття: соціальна дезадаптація; реабілітація; соціальна реабілітація; психолого-педагогічна реабілітація; завдання реабілітації; методи реабілітації; форми організації реабілітаційної діяльності.

Лекція.

Сутність і зміст реабілітаційної роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми в закладах соціального типу

План

1. Фізична й медична реабілітація.
2. Психологічна, освітня і соціальна реабілітація.
3. Особливості реабілітаційної роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми в закладах соціального захисту.

Матеріали лекції

Наслідками безпритульності й бездоглядності є соціальні, фізичні, моральні та психологічні деформації, які відбуваються з дитиною і приводять до соціально-психологічної дезадаптації. Така дезадаптація проявляється в порушеннях фізичного та психічного здоров'я дитини, розриві соціальних зв'язків із сім'єю, іншими інститутами соціалізації; деформації особистісних структур (настанов, цінностей), звуженні найважливіших видів діяльності, необхідних для повноцінної соціалізації особистості.

Діти, які зазнали соціально-психологічної дезадаптації, потребують спеціально організованої реабілітаційної роботи.

Аналізуючи реабілітаційну роботу притулків для дітей / центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, доцільно розрізняти декілька її видів залежно від того, на відновлення чи корекцію яких функцій вихованців спрямовуються реабілітаційні методики, практики та відповідна діяльність фахівців.

Реабілітація – це поновлення здатності до нормального життя, що забезпечується різними методами лікування, а також застосуванням спеціальних форм організації життєдіяльності. Реабілітація передбачає комплексну, багаторівневу, поетапну й динамічну систему взаємопов'язаних дій, спрямовану на відновлення дитини в правах, статусі, здоров'ї, дієздатності у власних очах і в

очах оточуючих. Вона включає аспекти профілактики і корекції відхилень в її розвитку (рис. 4.1.).

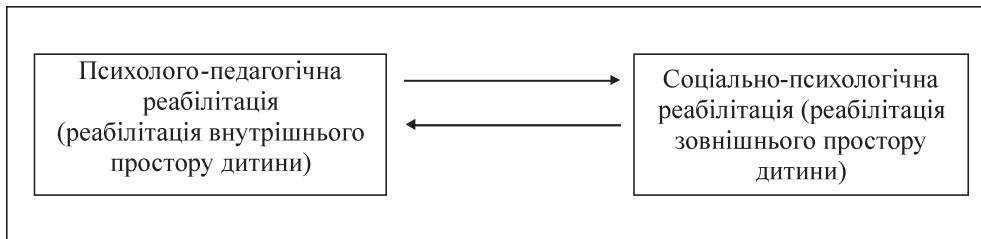


Рис. 4.1. Схема комплексного підходу до реабілітації дітей

Реабілітація пов'язана не лише з подоланням сімейних, шкільних проблем, соціальної дискримінації неповнолітніх, але й зі зміною уявлень дитини про саму себе – її “Я-концепцію”. Реабілітація дитини можлива тільки через оптимізацію її провідної діяльності і нормалізацію всієї системи відношень з оточуючими.

Фізична реабілітація – діяльність спеціалістів, спрямована на усунення фізичних обмежень та проблем дитини, відновлення фізичних характеристик організму дитини. Цей вид реабілітаційної роботи на сьогодні налагоджений у притулках для дітей на цілком задовільному рівні.

Медична реабілітація – співпраця працівників притулку і медичних працівників лікарняних закладів щодо медичного обстеження, діагностики захворювань дитини, організації проведення лікування, диспансерного обліку дітей з хронічними захворюваннями тощо. На сьогодні залишаються проблеми фізичної та медичної реабілітації дітей, які потребують спеціальної психіатричної допомоги фахівців (особливо якщо притулки розташовані не в обласних центрах), лікування залежностей (алкогольної, токсичної, наркотичної).

Психологічна реабілітація – діяльність фахівців, що передбачає психологічну діагностику, корекцію, відповідну терапію, відновлення психічного здоров'я та самопочуття дитини. Зокрема, в основі етапу психолого-педагогічних обстежень лежить діагностика стану дитини (визначення психологічного стану, умов життя та виховання в сім'ї, з'ясування індивідуальних особливостей розвитку, особистісних якостей, інтересів, причин самовільного місця проживання та навчання, втечі з родини та ін.)

Важливою складовою психологічної реабілітації є діяльність працівників притулку з *корекції особистості дитини*. Але необхідно визнати, що надання такого роду допомоги – складний і довготривалий процес. Вплинути на дитину будь-якого віку, яка має важкий життєвий досвід, негативні оцінки щодо себе і власних можливостей, перенесла різні травми (психічні, фізичні, сексуальні), відчула нестачу любові й піклування з боку батьків, має наслідки

різного роду депривацій, зіткнулася з відчуженням з боку суспільства та держави, що надзвичайно складно. Це вимагає особливих знань, опанування спеціальними методами та прийомами, особливої організації, що об'єднує багатьох спеціалістів різного профілю і дозволяє виявляти, визначати й вирішувати проблеми дітей.

На сьогодні основні проблеми пов'язані з тим, що іноді психологічна робота обмежується діагностичною процедурою, складністю підвищення кваліфікації психолога щодо роботи з окремими категоріями вихованців (діти, які зазнали сексуального насильства, діти біженців та ін.); на жаль, корекційна робота найчастіше відбувається у груповій формі, хоча, якщо враховувати контингент вихованців, більш ефективною є індивідуальна.

Освітня реабілітація – діяльність фахівців притулку з діагностики рівня знань та умінь дитини, ліквідація прогалин в освіті, формування інтересу й мотивації дитини до подальшого навчання.

Проблеми пов'язані з наступними причинами:

- дитина не має мотивації до навчання;
- складність організації навчання за індивідуальними програмами;
- значні прогалини в знаннях дитини обумовлюють її небажання вчитися;
- конфлікти з батьками дітей, які постійно навчаються в школі, через негативне ставлення батьків до вихованців;
- упереджене ставлення частини дітей у класі до вихованців притулків;
- упереджене ставлення вчителів.

Не для всіх вихованців педагоги встигають скласти програми реабілітаційної роботи, їхня робота більш спрямована на подолання педагогічної занедбаності дитини у відриві від психологічної корекції.

Соціальна реабілітація – діяльність спеціалістів, спрямована на відновлення або формування в дитини навичок життя в суспільстві, поновлення соціальних зв'язків дитини, з'ясування її правового статусу, визначення форм подальшого влаштування та підготовку дитини до життя після притулку.

Основною складовою допомоги дітям на базі притулків для дітей є забезпечення процесу соціально-психологічної реабілітації.

Мета реабілітації в закладі соціального захисту визначається потребами та соціальною ситуацією розвитку кожної дитини, яка опинилася в складних життєвих обставинах, а саме:

- 1) повернення дитини в біологічну сім'ю;
- 2) влаштування дитини до сімейних форм виховання (усиновлення, опіка, піклування, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу);
- 3) підготовка дитини до самостійного життя за умови відсутності можливості повернення дитини в біологічну сім'ю чи влаштування її до сімейних форм виховання.

Процес соціально-психологічної реабілітації бездоглядних та безпритульних дітей здійснюється шляхом реалізації комплексного підходу, а саме:

- *психолого-педагогічної реабілітації внутрішнього простору дитини*, тобто проведенням безпосередньої психолого-педагогічної роботи з дитиною, її соціально-психологічна підтримка;
- *соціально-психологічної реабілітації зовнішнього простору дитини*, тобто її соціального середовища – біологічної сім'ї, опікунів, прийомних батьків та ін.

Відповідно до зазначеної схеми процес реабілітації має здійснюватись паралельно, як шляхом допомоги дитині, так і наданням допомоги батькам. Це означає, що пошук найкращих форм улаштування дитини вимагає насамперед повноцінного обстеження біологічної родини, проведення роботи з родичами і привернення їх уваги до дитини чи пошук нової родини (опікунської, прийомної сім'ї і т.д.). Цей процес передбачає активну роботу з біологічною родиною з моменту потрапляння дитини в поле зору соціальних працівників, психологів та інших фахівців; формування у батьків мотивації на співробітництво, пошук сімейних ресурсів, допомога батькам у вирішенні власних проблем, які перешкоджають нормальним контактам з дитиною.

Таким чином, реалізація комплексного підходу в реабілітаційній роботі передбачає спеціальну організацію професійної взаємодії, яка базується на розумінні загальної мети, усвідомленні того, що для реалізації цієї мети спеціалісти потребують співпраці між собою у вирішенні проблем кожної окремої дитини. Основні правила соціальної реабілітації передбачають здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми особистості; неперервність та постійність їх проведення; комплексний характер реабілітаційних програм; індивідуальний підхід до визначення обсягу, характеру та змісту реабілітаційних заходів.

Ефективність допомоги дітям у закладах соціального захисту збільшується за умови, коли вдається реалізувати командний підхід у роботі фахівців (психологів, дефектологів, логопедів, психіатрів, лікарів, педагогів, соціальних працівників/соціальних педагогів, вихователів та ін.). Це забезпечує можливість вирішувати проблему дитини комплексно та побачити ситуацію під різним кутом зору. Робота навіть дуже кваліфікованого спеціаліста без тісної співпраці з колегами приводить до зменшення ефективності надання допомоги, швидкому професійному згоранню та виникненню власних емоційних проблем.

Список рекомендованої літератури:

1. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За заг. ред. І.Д. Звереві. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
2. Програма “Дети улицы”: Методические рекомендации по медико-психологической, социальной и педагогической реабилитации детей в приюте / А. Хабарова, С. Олешко, Н. Ганопольская и др.. – К.: Нора-принт, 2001. – 96 с.

3. Реабілітаційна робота з “дітьми вулиць” у притулках для неповнолітніх. – К.: Видавничий дім “Калита”, 2005. – 72 с.
4. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы: Учебное пособие. – М.: Изд-во УРАО, 2003. – 400 с.
5. Комплексна реабілітація дитини: стратегія, технології, перспективи / Редкол.: С.О. Новік (голова), І.Г. Єрмаков, Л.І. Немоловська та ін. – К.: Студія сучасної соціальної реклами, 2003. – 190 с.

Тема 4.2. *Специфіка і методика роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей*

Ключові поняття: реабілітація, методи реабілітації, гіперактивні діти, агресивні діти, тривожні діти.

Лекція.

Специфіка роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

План

1. Характеристика методів соціально-психологічної реабілітації.
2. Робота з агресивними дітьми.
3. Соціально-психологічна допомога гіперактивним дітям.
4. Робота з тривожними дітьми.
5. Робота з дітьми, які пережили смерть батьків.
6. Допомога дітям з родин алкоголіків.

Матеріали лекції

Одним з найголовніших завдань соціально-психологічної реабілітації є проведення індивідуальних і групових виховних заходів, психотерапевтичних занять, на яких особлива увага приділяється розвитку позитивних рис особистості та її інтересів, корекції негативних звичок і поведінки, встановленню нормальних взаємовідносин дитини з дорослими та іншими дітьми.

Існує низка соціально-педагогічних методів, які добре себе зарекомендували в роботі з вихованцями притулків:

Метод перенавчання – цей метод спирається на метод переконання і закріплює його результати. Спрямований на ліквідацію поганих звичок, відучування від поганих дій та привчання до позитивних звичок. Відучування здійснюється через заборону та контроль за діями. Не можна нав'язувати свою волю і думку як найбільш правильну, постійно вказувати на один і той же недолік. Це може викликати протилежну реакцію або нервовий зрив. Не можна також вимагати миттєвої відмови від поганої звички. Необхідно створити чіткий режим, демонструвати позитивні приклади, давати поради щодо поведінки в конкретних ситуаціях. Привчання вимагає послідовності й системності дій, дисципліни та самодисципліни.

Метод реконструкції. Цей метод застосував і обґрунтував А.С. Макаренко. Він вважав, що при перевиховуванні не можна разом із негативними руйнувати й позитивні якості особистості, необхідно зберегти “здорову основу” характеру вихованця. “Реконструкція” означає відновлення всього цінного, позитивного в характері та поведінці. Педагогу необхідна віра в позитивне у вихованні, і лише на цій основі можливе виправлення особистості. Треба знайти ті точки опору в душі вихованця, які й стануть вихідним пунктом у перевихованні. Позитивні якості інтенсивно заохочуються, а негативні – критикуються.

Етапи “реконструкції”:

1. Вивчення особистості вихованця з метою визначення перспектив майбутнього розвитку.
2. Актуалізація та поновлення позитивних якостей, які досі не були потрібними (створення виховних ситуацій, вправи тощо).
3. Формування тих позитивних якостей, які швидко й легко поєднуються з провідними позитивними якостями.
4. Подолання опору вихованця виховного впливу, створення режиму, організація середовища та життєдіяльності вихованця таким чином, щоб не залишилось часу на погані вчинки.

Метод переключення. Сутність цього методу полягає в тому, що зона активності вихованця переводиться в соціально значущу сферу діяльності на основі використання тих позитивних якостей, які є у вихованця. Метод переключення є ефективним за таких умов: спілкування на основі поваги до вихованця; вивчення особистості вихованця, особливостей стосунків у колективі, спільної думки, постійного контролю за діями вихованців, урахування конкретних обставин життя та діяльності вихованців.

Можна виділити серед методів роботи в конкретному випадку ті, що мають соціально-педагогічний зміст: підтримування, безпосередній вплив, рефлексія, зміна ролі.

Підтримування. Здійснюється з метою зменшення занепокоєння, поганого уявлення про себе, підвищення самооцінки клієнта. Складовими методу є висловлення сприйняття, інтересу, поділяння з вихованцем його тривоги, переконання в тому, що психолог розуміє його сильні, ірраціональні почуття, заохочення дитини до стосунків і дій, які плануються, демонстрація бажання допомогти.

Безпосередній вплив здійснюється з метою сприяння конкретній поведінці й означає спонукування до неї через висловлювання думок, пропозицій, підкреслень, вимог, наполягання, поради, акцентування уваги на схвальних зразках поведінки.

Доцільним є спонукування дитини до *рефлексії* з метою покращення її розуміння. Рефлексія передбачає аналіз ситуації в таких напрямках: інші, навколишній світ, здоров’я дитини; вплив поведінки на самого себе та на інших; власна поведінка; причини, які лежать в основі ускладнень у взаємодіях між самим собою та іншими й зовнішніми впливами; самооцінка.

Пристаючи до роботи з дитиною, психолог завжди має пам'ятати, що головне у стосунках з нею – це взаємна повага та довіра. Те, що каже дитина (підліток), повинно залишатися таємницею. Його проблеми можуть бути обговорені з учителями або родичами тільки за проханням і зі згоди дитини. Втрата довіри, розголошення таємниці, навіть мимовільне, є великою психологічною травмою і може призвести до непередбачуваних наслідків.

Умовою, що ускладнює перебіг корекційних заходів, є те, що психолог працює не зі звичайною, соціально здоровою дитиною, а з дитиною, яка має конфліктні стосунки з найближчим соціальним оточенням, деформовану поведінку, негативні нахили та звички, яких дитина набула на вулиці чи в асоціальной сім'ї. Тому в першу чергу робота психолога повинна бути спрямованою на корекцію емоційно-вольової сфери дитини. Найпоширенішими порушеннями цієї сфери є *агресивність, тривожність та гіперактивна поведінка* дітей.

Агресивні діти. Під агресією ми розуміємо немотивовану деструктивну поведінку, яка протиставлена нормам і правилам існування людей у суспільстві, приносить шкоду об'єктам нападу (живим і неживим), фізичну та моральну шкоду людям або викликає в них психологічний дискомфорт (негативні переживання, стан напруги, страху, пригніченості і т.д.).

Види та причини виникнення агресивності. Виокремлюють дві форми агресії: інструментальну (дії для досягнення певної мети) та ворожу (спрямовану на завдання болю). Виокремлюють ще й аутоагресію, яка передбачає самозвинувачення, самоприниження, нанесення собі тілесних травм, суїцид. *Види агресивних реакцій: фізична агресія; непряма агресія; роздратування; негативізм; образа; недовірливість; вербальна агресія; почуття провини.*

Описано чотири категорії дітей з вираженою агресивною поведінкою:

- схильні до виявлення фізичної агресії;
- схильні до виявлення вербальної агресії;
- схильні до виявлення непрямої агресії;
- схильні до виявлення негативізму.

Причини агресивності в дітей можуть бути досить різні:

- травматичні переживання, порушення автономії дитини в ранньому віці;
- різні види страху: страх перед розлукою, страх втрати батьківської любові, страх перед тілесним пошкодженням;
- пережиті негативні відчуття.
- копіювання поведінки батьків;
- наслідки агресії в процесі безпосереднього набуття негативного досвіду;
- надмірне захоплення відео, телебаченням, комп'ютерними іграми;
- вроджені передумови для так званої дитячої нервозності й спадкова схильність до певного типу нервової системи, що характеризується нестійкістю, надмірною збудливістю нервової системи;
- відсутність умов для активної діяльності, перевтома, хронічна втома;

- захворюваня;
- нездоровий психологічний клімат у сім'ї чи найближчому оточенні.

Портрет агресивної дитини. Майже в кожній дитячій групі зустрічається хоча б одна дитина з ознаками агресивної поведінки. Вона нападає на інших дітей, обмовляє і б'є їх, відбирає і пошкоджує іграшки, навмисно вживає грубі вислови, одним словом, стає загрозою для всього дитячого колективу, джерелом смутку вихователів і батьків. Таку дитину дуже важко прийняти такою, якою вона є, а ще важче зрозуміти. Однак агресивна дитина, як і будь-яка інша, потребує ласки й допомоги дорослих, тому що її агресія – це, перш за все, відображення внутрішнього дискомфорту, невміння адекватно реагувати на події, які відбуваються навколо неї. Агресивна дитина часто почуває себе відчуженою, нікому не потрібною.

Жорстокість і відсутність батьків призводять до порушення дитячо-батьківських відносин і вселяють в душу дитини впевненість у тому, що її не люблять. “Як стати любимою і потрібною” – ось яка не вирішена проблема постає перед дитиною. Тому вона й шукає способи, щоб звернули на неї увагу дорослі й однолітки. На жаль, ці пошуки не завжди закінчуються так, як хотілося б нам і дитині, але як зробити краще – вона не знає. Ось так описує Н. Л. Кряжева поведінку цих дітей: “Агресивна дитина, використовуючи будь-яку можливість, намагається розізлити маму, вихователя, однолітків. Вона не заспокоюється до тих пір, поки дорослі не вибухнуть, а діти не почнуть бійку”.

Агресивні діти дуже часто підозрілі і насторожені, люблять перекладати провину за затіяну бійку на інших. Такі діти часто не можуть самостійно оцінювати свою агресивність. Вони не помічають, що вселяють в оточуючих страх, неспокій. Їм, навпаки, здається, що весь світ хоче образити саме їх. Таким чином, отримуємо замкнене коло: агресивні діти бояться і зневажають навколишніх, а ті у свою чергу бояться їх.

Як виявити агресивну дитину. Агресивні діти потребують розуміння і підтримки дорослих, тому головне наше завдання стосується не того, щоб встановити “точний” діагноз і тим більше “приклеїти ярлик”, а надати посильну і своєчасну допомогу дитині. Як правило, і вихователям, і вчителям зовсім неважко визначити, у кого з дітей підвищений рівень агресивності. Але в спірних випадках можна використовувати критерії визначення агресивності, які наведено в Додатку А.

Корекційна робота з агресивними дітьми. У процесі корекційної роботи з агресивними дітьми бажано навчити їх прийнятним способам зняття емоційної напруги, це:

- перенесення гніву на безпечний предмет (гумові іграшки, м'ячі, паперові кульки, музичні інструменти і т.д.);
- вербальне вираження гніву у ввічливій формі (промовляння вголос своїх негативних емоцій “Я злюся”, “Я розсердилась”);

- конструктивні навички взаємодії з однолітками і дорослими в конфліктних ситуаціях.

Крім того, психолог / соціальний педагог, перебуваючи в групі дітей і спостерігаючи за агресивними спалахами дитини, може використати самостійно й навчити вихователя наступним прийомом впливу на дитину:

- використання фізичних перешкод перед дозрівуючим спалахом гніву (наприклад, зупинити занесену для удару руку, утримати за плечі й твердо сказати: “Не можна”);
- відвернення уваги малюка цікавою іграшкою або яким-небудь заняттям;
- м’яке фізичне маніпулювання (спокійно взяти дитину на руки і відвести з місця конфлікту);
- усунення з групи об’єкта фрустрації дитини.

Поведінковий репертуар агресивних дітей досить малий, і якщо ми запропонуємо їм можливість вибору способів поведінки, діти із задоволенням відгукнуться на пропозицію, і наше спілкування з ними стане більш ефективним та приємним для обох сторін. Робота вихователів притулку з такою категорією дітей повинна проводитися в трьох напрямках:

1. Робота з гнівом, навчання дітей прийнятним способам вираження гніву.
2. Навчання дітей навичкам розпізнавання і контролю, вміння володіти собою в ситуаціях, які провокують спалахи гніву.
3. Формування здібностей до емпатії, довіри, співчуття, співпереживання і т.п.

Робота з гнівом. Що таке гнів? Це почуття сильного невдоволення, яке супроводжується втратою контролю над собою. На жаль, у нашій культурі прийнято вважати, що прояв гніву – це реакція, яку не варто проявляти. Уже в дитячому віці нам нав’язують цю думку дорослі. Однак психологи не рекомендують щоразу стримувати цю емоцію, оскільки таким чином ми можемо стати свого роду “копією гніву”. Крім того, загнавши гнів усередину, людина, скоріше всього, рано чи пізно відчує необхідність виплеснути його. Але вже не на того, хто викликав це почуття, а на того, хто слабший і не зможе дати відсічі.

Саме тому від гніву необхідно звільнитися. Звичайно, це не означає, що всім дозволено битися і кусатися. Просто ми повинні навчитися самі й навчити дітей виражати гнів прийнятними, мирними, а не руйнівними способами. Оскільки почуття гніву частіше всього виникає в результаті обмеження волі, то під час найбільшого “накопичення гніву” необхідно дозволити дитині зробити що-небудь, що, зазвичай, може й не підтримуватися нами. Причому тут багато залежить від того, у якій формі – вербальній або фізичній виражає дитина свій гнів.

Наприклад, у ситуації, коли дитина розсердилася на однолітка й обмовляє його, можна разом з нею намалювати кривдника, зобразити його в тому вигляді і в тій ситуації, у якій хочеться “ображеному”. Якщо дитина вміє писати, можна дозволити їй підписати малюнок так, як хоче, якщо не вміє – зробити підпис під

диктовку. Безумовно, подібна робота повинна проводитися один на один з дитиною, поза зором суперника. Але як свідчить практика, не виговоривши все, що накопичилося в душі і на язиці, дитина не заспокоїться. Скоріше всього, вона буде викрикувати образи в обличчя своєму ворогу, провокуючи його на відповідну нецензурну лайку, залучаючи все нових і нових “глядачів”. У результаті конфлікт двох дітей переросте в загальногруповий і навіть може перетворитися в жорстоку бійку. Можливо, не задоволена ситуацією, що склалася, дитина, яка боїться вступати у відкриту протидію, але все ж таки бажає помсти, вибере інший шлях: буде підмовляти однолітків від гри з кривдником. Така поведінка спрацьовує, як вибух уповільненої дії. Неухильно розпалює груповий конфлікт, але він буде довше “дозрівати” й охопить велику кількість учасників.

Ще один спосіб допомогти дітям легально виразити вербальну агресію – пограти з нею в гру “Обмовлянки”. Досвід показує, що у дітей, які отримали можливість виплеснути з дозволу вихователя негативні емоції, а вслід за цим почули що-небудь приємне про себе, зменшується бажання діяти агресивно.

Допомогти дітям доступним способом виразити гнів, а вихователю – вільно провести заняття може так званий “Мішок для криків” (в інших випадках – “Склянка для криків”, “Чарівна труба Крик” та ін.). Перед початком заняття кожна дитина, яка бажає, може підійти до “Мішка для криків” і якомога голосніше покричати в нього. Таким чином вона “позбавляється” від свого крику під час заняття. Після заняття діти можуть “забрати” свій крик назад. Зазвичай в кінці заняття діти зі сміхом і жартами залишають вміст “Мішечка” вихователю на пам’ять.

В арсеналі кожного психолога, вихователя, безумовно, є безліч способів роботи з вербальними проявами гніву. Однак далеко не завжди діти обмежуються вербальною (словесною) реакцією на події. Дуже часто імпульсивні діти спочатку пускають у хід кулаки, а вже потім вигадують образливі слова. У таких випадках необхідно навчити дітей долати свою фізичну агресію. Вихователь, побачивши, що діти розгнівались і вже готові вступити в “бій”, може миттєво відреагувати й організувати, наприклад, спортивні змагання з бігу, стрибків. Причому кривдники можуть бути зараховані в одну команду або бути в команді суперників. Це залежить від ситуації і від глибини конфлікту. По закінченню змагань краще всього провести групове обговорення, під час якого кожна дитина зможе висловити почуття, що супроводжують її під час виконання завдання.

Існує велика кількість способів і роботи з гнівом, і зняття фізичного напруження дитини (див. Додаток Б). Наприклад, ігри з піском, водою, глиною. З глини можна виліпити фігурку свого кривдника, розбити, зім’яти її, сплющити між долонями, а потім за бажанням відновити. Закопуючи-розкопуючи іграшки, працюючи із сипучим піском, дитина поступово заспокоюється, повертається

до гри в групі або запрошує однолітків пограти в піску разом з нею, але вже в інші, зовсім не агресивні ігри.

Варто зауважити, що гнів не обов'язково призводить до агресії, але чим частіше дитина або дорослий відчуває почуття гніву, тим більшою є вірогідність проявів різних форм агресивної поведінки.

Навчання навичкам розпізнавання і контролю над негативними емоціями. Далеко не завжди агресивна дитина зізнається, що вона агресивна. Більш того, в глибині душі вона впевнена у протилежному: це всі навколо агресивні. На жаль, такі діти не завжди можуть адекватно оцінити свій стан, а тим більше стан навколишніх. Як уже відмічалось вище, емоційний світ агресивних дітей дуже бідний. Вони з великим зусиллям можуть назвати всього лише декілька основних емоційних станів, а про існування інших (або їх відтінків) вони навіть не здогадуються. Неважко здогадатися, що в цьому випадку дітям важко розпізнати свої й чужі емоції.

Для тренування навички розпізнавання емоційних станів можна використати розрізні стандарти, а також великі таблиці й плакати із зображенням різних емоційних станів. У приміщенні, де розміщено такий плакат, діти обов'язково перед початком занять підійдуть до нього і вкажуть свій стан, навіть якщо педагог не просить їх про це, бо кожному з них приємно привернути увагу дорослого на себе. Можна навчити дітей проводити обернену процедуру: самим придумати назви емоційних станів, які зображені на плакаті. Діти повинні вказати, у якому настрої зображені дивакуваті люди. Ще один спосіб навчити розпізнавати свій емоційний стан і розвинути необхідність говорити про нього – малювання. Дітей можна попросити зробити малюнки на теми: “Коли я сердитий”, “Коли я радію”, “Коли я щасливий” і т. ін. Із цією метою розмістіть на мольберті (або просто на великому аркуші паперу на стіні) завчасно приготовлені малюнки людей, які зображені в різних ситуаціях, але без примальованих облич. Тоді дитина зможе при бажанні підійти і завершити малюнок.

Для того, щоб діти змогли правильно оцінити свій стан, а в разі потреби й керувати ним, необхідно навчити кожну дитину розуміти себе, і перш за все – відчуття свого тіла. Спочатку можна потренуватися перед дзеркалом: нехай дитина промовить, який настрій у неї в даний час і що вона відчуває. Діти дуже чутливо сприймають сигнали свого тіла і з легкістю описують їх. Наприклад, якщо дитина злиться, вона частіше за все визначає свій стан так: “Серце калатає, у животі лоскоче, горло кричати хоче, в пальцях на руках як наче голки колють, щічкам гаряче, долоні сверблять і т.п.” Ми можемо навчити дітей з точністю оцінювати емоційний стан, а отже, вчасно реагувати на сигнали, які подає наше тіло. Таким чином, дитина, якщо вона правильно розтлумачує послання свого тіла, сама може зрозуміти: “Мій стан близький до критичного. Чекай бурі”. А якщо дитина до того ж знає декілька прийнятних способів виплискування гніву, вона може встигнути прийняти правильне рішення, тим самим попередивши конфлікт.

Навчання дитини розпізнанню свого емоційного стану і керуванню ним буде успішним лише в тому випадку, якщо воно буде проводитися систематично, день у день, протягом досить тривалого часу. Крім уже описаних способів роботи, вихователь може використати й інші: проводити бесіди з дитиною, малювати і, звичайно ж, грати. Коли дитина навчиться розпізнавати особисті емоції і говорити про них, можна перейти до наступного етапу роботи.

Формування здібності до емпатії, довіри, співчуття, співпереживання. Агресивні діти, як правило, мають низький рівень емпатії. Емпатія – це здатність відчувати стан іншої людини, вміння ставати на його позицію. Агресивних дітей частіше за все не хвилюють страждання оточуючих, вони навіть уявити собі не можуть, що іншим людям може бути неприємно й погано. Вважається, що якщо агресор зможе поспівчувати “здобичі”, його агресія наступного разу буде слабшою. Тому такою важливою є робота вихователя щодо розвитку в дитини почуття емпатії.

Однією із форм такої роботи може стати рольова гра, у процесі якої дитина отримує можливість поставити себе на місце інших, оцінити свою поведінку зі сторони. Наприклад, якщо в групі виникла сварка або бійка, можна в колі розглянути цю ситуацію, запросивши в гості будь-яких відомих дітям літературних героїв. На очах у дітей гості розігрують сварку, схожу на ту, яка виникла в групі, а потім просять дітей помирити їх. Діти пропонують різні способи виходу з конфлікту. Можна розділити дітей на дві групи, одна з яких говорить від імені Тигренка, інша – від імені Котенка. Можна дати дітям можливість самим обрати, на чію позицію їм хотілося б стати і чий інтереси захистити. Яку б конкретну форму проведення рольової гри ви не обрали, важливо, що в кінці кінців діти здобудуть уміння ставати на позицію іншої людини, розпізнавати її почуття та переживання, навчатися тому, як вести себе в складних життєвих ситуаціях.

Крім того, можна запропонувати дітям організувати театр, попрохавши їх розіграти ситуації, наприклад: “Як Мальвіна посварилася з Буратіно”. Однак, перш ніж показати будь-яку сценку, діти повинні обговорити, чому герої казки вчинили так або інакше. Необхідно, щоб спробували поставити себе на місце казкових персонажів і відповісти на запитання: “Що почував Буратіно, коли Мальвіна посадила його в схованку?”, “Що відчувала Мальвіна, коли їй довелося покарати Буратіно?” та ін.

Подібні бесіди допоможуть дітям усвідомити, як важливо побути на місці суперника або кривдника, щоб зрозуміти, чому він вчинив саме так, а не інакше. Навчившись співчувати людям, агресивна дитина зможе звільнитися від підозрілості та сумнівів, які приносять так багато неприємностей і самому “агресору”, і тим, хто перебуває з ним поряд. А як наслідок – навчиться брати на себе відповідальність за здійснені ним дії, а не перекидати провину на інших.

Правда, дорослим, які працюють з агресивною дитиною, також не завадить позбавитися від звички обвинувачувати її в усіх смертних гріхах. Наприклад,

якщо дитина жбурляє в гніві іграшки, можна, звичайно, сказати йому: “Ти – негідник! Від тебе одні клопоти. Ти завжди заважаєш усім дітям gratis!” Але така заява не знизить емоційне напруження “негідника”. Навпаки, дитина, яка і так упевнена, що вона нікому не потрібна і весь світ налаштований проти неї, розгнівається ще більше. У такому випадку краще сказати дитині про свої почуття, використовуючи при цьому і займенник “я”, а не “ти”. Наприклад, замість “Ти чому не прибрав іграшки?” можна сказати: “Я засмучуюся, коли іграшки розкидані”. Таким чином ви ні в чому не обвинувачуєте дитину, не погрожуєте їй, навіть не даєте оцінки її поведінки. Ви говорите про себе, про свої відчуття. Як правило, така реакція дорослого спочатку шокує дитину, яка очікувала на свою адресу тільки докорів, а потім викликає у неї почуття довіри. З’явиться можливість для конструктивного діалогу. Для наочності можна розробити рекомендації або правило роботи з агресивними дітьми і вивісити на стенді (Додаток Б).

Гіперактивні діти. “Гіпер” – (від грец. *Hyper* – над, зверху) – складова частина складних слів, яка вказує на перевищення норми.

До зовнішніх проявів гіперактивності відносять неухважність, імпульсивність, підвищену рухову активність. Часто гіперактивність супроводжують проблеми складних взаємовідносин з оточуючими, труднощі в навчанні, низька самооцінка. При цьому рівень інтелектуального розвитку в дітей не залежить від ступеня гіперактивності і може перевищувати показники вікової норми. Перші прояви гіперактивності спостерігаються у віці до 7 років і частіше зустрічаються у хлопчиків, ніж у дівчаток.

Існують різні думки про причини виникнення гіперактивності: це можуть бути генетичні фактори, особливості структури і функціонування головного мозку, пологові травми, інфекційні захворювання, перенесені дитиною в перші місяці життя тощо. Як правило, в основі синдрому гіперактивності лежить мінімальна мозкова дисфункція, існування якої визначає лікар-невропатолог після проведення спеціальної діагностики. За необхідності призначається медикаментозне лікування.

Однак підхід до лікування гіперактивної дитини і її адаптації в колективі повинен бути комплексним. Не можна забувати, що насамперед страждає сама дитина. Адже вона не може вести себе так, як вимагають дорослі, і не тому, що не хоче, а тому, що її фізіологічні можливості не дозволяють їй це зробити. Такій дитині важко довгий час сидіти нерухомо, не розмовляти. Постійні зауваження, погрози щодо покарання, на які такі щедри дорослі, не покращують її поведінки, а інколи навіть стають джерелом нових конфліктів. Крім того, такі форми взаємодії можуть попереджувати формування в дитини “негативних” рис характеру. У результаті страждають всі: і дитина, і дорослі, і діти, з якими вона спілкується. Досягти того, щоб гіперактивна дитина стала слухняною та передбачуваною ще не вдалося нікому, але навчити її жити у світі й співпрацювати з нею – цілком посильне завдання.

Портрет гіперактивної дитини. Мабуть, у кожному дитячому колективі зустрічаються діти, яким важко довго сидіти на одному місці, мовчати, підкорятися інструкціям. Вони дуже рухливі, роздратовані, безвідповідальні.

Гіперактивні діти часто зачіпають і кидають різні предмети, штовхають однолітків, створюючи конфліктні ситуації. Вони часто ображаються, але про свої образи швидко забувають. Відомий американський психолог В. Оклендер так характеризує цих дітей: “Гіперактивній дитині важко сидіти, вона метушлива, багато рухається, крутиться на місці, інколи надмірно балакуча, може роздратовувати своєю поведінкою. Часто у неї погана координація або недостатній м’язовий контроль. Вона незграбна, впускає або ламає речі, розливає молоко. Такій дитині важко сконцентрувати свою увагу, вона легко відволікається, часто задає багато запитань, але рідко чекає на відповіді”.

Як виявити гіперактивну дитину. Поведінка гіперактивних дітей може бути зовнішньо схожа на поведінку дітей з підвищеною тривожністю, тому педагогу важливо знати основні відмінності поведінки дітей різної категорії. Подана нижче таблиця 4.1. допоможе в цьому. Крім того, поведінка тривожної дитини соціально не зруйнована, а гіперактивна часто стає джерелом різноманітних конфліктів, бійок і просто непорозумінь.

Таблиця 4.1.

Критерії первинної оцінки проявів гіперактивності і тривожності в дитини

Критерії оцінки	Гіперактивна дитина	Тривожна дитина
Контроль поведінки	Постійно імпульсивна	Здатна контролювати поведінку
Рухова активність	Постійно активна	Активна в певних випадках
Характер рухів	Лихоманний, хаотичний	Неспокійні, напружені рухи

Американські психологи П. Бейкер та М. Алворд пропонують наступні критерії вияву гіперактивності в дитини. Критерії гіперактивності:

Дефіцит активної уваги

1. Непослідовна, їй важко довго утримати увагу.
2. Не слухає, коли до неї звертаються.
3. З великим ентузіазмом береться за завдання, але так і не закінчує його.
4. Відчуває труднощі в організації.
5. Часто губить речі.
6. Уникає нудних завдань, які вимагають зусиль мислення.
7. Часто забуває. Рухова розкутість.

Імпульсивність

1. Починає відповідати, не дослухавши запитання.
2. Нездатна дочекатися своєї черги, часто втручається, перебиває.
3. Погано зосереджує увагу.
4. Не може дочекатися винагороди (якщо між діями і винагородами є пауза).
5. Не може контролювати і регулювати свої дії. Поведінка дуже рідко керується правилами.
6. При виконанні завдань веде себе по-різному і показує дуже різні результати (на деяких заняттях дитина спокійна, на інших – ні).

Якщо у віці до 6 років проявляються хоча б шість із перерахованих ознак, вихователь може визначити (але не поставити діагноз), що дитина гіперактивна.

Часто дорослі вважають, що дитина гіперактивна, тільки на тій основі, що вона багато рухається, непосидюча. Такий погляд є помилковим, тому що інші прояви гіперактивності (дефіцит активної уваги, імпульсивність) у цьому випадку не враховуються. Особливо часто вихователі не звертають своєї уваги на прояви в дитини імпульсивності. Що ж таке імпульсивність? У психологічному словнику цей термін пояснюється так: “Імпульсивність – особливість поведінки людини (у стійких формах – риса характеру), яка характеризується схильністю діяти за першим збудженням під впливом зовнішніх емоцій. Імпульсивна людина не обмірковує свої вчинки, не зважає всі “за” і “проти”, вона швидко й безпосередньо реагує і нерідко відразу ж жалкує про свої дії”. Виявити імпульсивність можна за допомогою анкети “Ознаки імпульсивності”, яка рекомендована науково-методичною комісією Міністерства освіти і науки України. Вона розроблена для педагогів, вихователів, не містить спеціальних медичинських і психологічних термінів, і тому не викликає труднощів при її заповненні та інтерпретації (див. Додатки В, Г).

Корекційна робота з гіперактивними дітьми. Корекційну роботу з такими дітьми можна проводити в рамках ігрової терапії. Цим дітям корисна робота з піском, крупною, водою, глиною. Через те, що гіперактивні діти не завжди сприймають межі дозволеного, психологу/соціальному педагогу слід звернути особливу увагу на обмеження й заборони, які вводяться в процесі занять з дитиною. Їх слід робити спокійним, але разом з тим упевненим тоном, обов’язково надаючи дитині альтернативні способи задоволення її потреб.

У роботі з гіперактивною дитиною неоціненну допомогу надають релаксаційні вправи і вправи на тілесний контакт, вони сприяють кращому усвідомленню дитиною свого тіла, а внаслідок цього допомагають їй здійснювати контроль за рухами. Інколи гіперактивність супроводжується ще й спалахами агресії, які викликані постійним незадоволенням оточуючих і великою кількістю зауважень.

Така дитина заважає вести заняття, перебиває вихователя. Чи встановлять контакт з такою дитиною, в основному залежить від стратегії і тактики дорос-

лого. Тому виникає необхідність комплексної роботи педагогів, психологів, вихователів, медпрацівників. Задля безпеки гіперактивної дитини необхідно встановлювати певні заборони. Цих заборон має бути зовсім мало, і вони повинні бути чітко і коротко сформульовані. Інструкції, які розроблені для дітей дошкільного віку і дітей молодшого шкільного віку, повинні містити в собі не більше десяти слів. Гіперативні діти в силу своєї імпульсивності не можуть довго чекати. Тому всі обіцянки дорослі повинні виконувати одразу. Інакше дитина буде щохвилини нагадувати дорослим про їхні обіцянки, що може викликати відповідну негативну реакцію зі сторони дорослих. Система заохочень і покарань повинна бути достатньо гнучкою, але обов'язково поступовою. І тут необхідно враховувати особливості гіперактивної дитини: вона не вміє довго чекати, тому і похвали повинні носити моментальний характер і повторюватися приблизно через 15–20 хвилин.

Оскільки гіперактивна дитина дуже імпульсивна, її неочікувана дія, яка інколи носить навіть провокаційний характер, може викликати занадто емоційну реакцію дорослого. У будь-якій ситуації залишайтеся спокійними. Перш ніж реагувати на неприємну ситуацію, зупиніться на декілька секунд (наприклад, порахуйте до десяти). І тоді, уникнувши емоційного вибуху, ви уникнете і почуття провини за виявлення своєї слабкості, зможете краще зрозуміти дитину, яка так потребує вашої підтримки. Через те, що гіперактивній дитині важко контролювати свою поведінку, не можна від неї вимагати одночасно бути уважною, нерухомо сидіти і не перебивати дорослого. Так, під час читання казки дорослий може дати дитині можливість зайняти свої руки іграшкою, коментувати казку. Однак спочатку бажано забезпечити тренування тільки однієї функції. Наприклад, якщо ви хочете, щоб дитина була уважною, виконуючи будь-яке завдання, намагайтесь не помічати, що вона крутиться і схоплюється з місця. Отримавши зауваження, дитина намагатиметься якийсь час вести себе “добре”, але вже не зможе зосередитися на завданні. Іншим разом, при нагоді, ви зможете тренувати навичку посидючості й заохочувати дитину тільки за спокійну поведінку, не вимагаючи від неї в той момент активної уваги. Якщо в дитини висока потреба в руховій активності, немає сенсу утискувати її.

Звичайно, вихователі зобов'язані пам'ятати, що гіперактивній дитині легше працювати на початку дня, ніж увечері. Цікаво, що дитина, працюючи один на один з дорослим, не проявляє ознак гіперактивності і більш успішно виконує роботу. Навантаження дитини повинне відповідати її можливостям. Наприклад, якщо діти в групі можуть займатися будь-якою діяльністю 20 хвилин, а гіперактивна дитина працює лише 10 хвилин, непотрібно примушувати її продовжувати заняття довше, користі це не принесе.

Психологи помітили: чим більш драматичний, експресивний, театральний вихователь, тим легше він долає проблеми гіперактивної дитини, яка в захваті від усього неочікуваного, нового. Незвичність поведінки вихователя змінює

психологічний настрій дитини, допомагає переключити її увагу на необхідний предмет.

Тривожні діти. Необхідно відрізнити тривогу від тривожності. Якщо тривога – це епізодичний прояв неспокою, хвилювання дитини, то тривожність є стійким станом. Тривожність не пов’язана з будь-якою конкретною ситуацією і проявляється майже завжди. Цей стан супроводжує людину в будь-якому виді діяльності. Коли ж людина боїться чогось конкретного, ми говоримо про прояв страху. Наприклад, страх темряви, страх висоти, страх замкненого простору.

К. Ізард пояснює різницю між термінами “страх” і “тривога” таким чином: тривога – це комбінація деяких емоцій, а страх – лише однієї з них. Страх може розвиватися в людини в будь-якому віці: у дітей від 1 року до 3 років часті нічні страхи, на 2-му році життя, на думку О.І. Захарова, найбільш проявляється страх неочікуваних звуків, страх залишатися наодинці, страх болю (і пов’язаний із цим страх медичних працівників). У 3–5 років для дітей характерні страхи самотності, темряви, замкненого простору. У 5–7 років провідним стає страх смерті. Від 7 до 11 років діти більш усього бояться “бути не тим, про кого добре говорять, кого поважають, цінують і розуміють”.

Кожна дитина має свої страхи. Однак, якщо їх дуже багато, то можна говорити про прояв тривожності в характері дитини. До цього часу ще не вироблено чітких поглядів щодо причини виникнення тривожності. Спеціалісти вважають, що в дошкільному віці більш тривожні хлопці, а після 12 років – дівчатка. При цьому дівчата більш хвилюються через взаємовідносини з іншими людьми, а хлопців найбільше хвилюють насилля і покарання.

Тривожність дитини в основному залежить від рівня тривожності дорослих, які її оточують. У сім’ях із доброзичливими стосунками діти менш тривожні, ніж у сім’ях, де часто виникають конфлікти.

Цікавим є той факт, що після розлучення батьків, коли, здавалося б, у сім’ї закінчилися чвари, рівень тривожності дитини не знижується, а, як правило, різко зростає. Психолог Є.Ю. Брель виявила і таку закономірність: тривожність дітей зростає в тому випадку, якщо батьки не задоволені своєю роботою, житловими умовами, матеріальним станом. Може бути, саме тому в наш час число тривожних дітей усе більше зростає. Авторитарний стиль батьківського виховання в сім’ї також не сприяє внутрішньому спокою дитини. Тривожність може бути пов’язана з неврозом або з іншими психічними розладами. У цих випадках необхідна допомога медичних працівників.

Портрет тривожної дитини. Тривожних дітей чимало, і працювати з ними не легше, а навіть важче, ніж з іншими категоріями “проблемних” дітей, тому що і гіперактивні, й агресивні діти завжди на виду, “як на долоні”, а тривожні намагаються тримати свої проблеми при собі. Їх відрізняє надмірний неспокій, причому іноді вони бояться не самої події, а її передчуття. Часто вони чекають найгіршого. Діти почувають себе безпомічними, бояться грати в нові ігри, бра-

тися за нові види діяльності. У них високі вимоги до себе, вони самокритичні. Рівень їх самооцінки низький, такі діти й справді думають, що гірші за інших в усьому, що вони негарні, нерозумні, незграбні. Вони шукають підтримки, згоди дорослих у всіх справах. Для тривожних дітей характерні й соматичні проблеми: болі в животі, запаморочення, головні болі, спазми в горлі, затруднене поверхневе дихання та ін. Під час проявлення тривоги вони часто відчують сухість у роті, клубок у горлі, слабкість у ногах, прискорене серцебиття.

Виявлення тривожної дитини. Досвідчений вихователь або психолог, звичайно, в перші дні знайомства з дітьми зрозуміє, хто з них має підвищену тривожність. Однак, перш ніж робити остаточні висновки, необхідно поспостерігати за дитиною в різні дні, під час занять і дозвіллевої діяльності, у спілкуванні з іншими дітьми. П. Бейкер і М. Алворд радять придивитися, чи характерними є для поведінки дитини наступні ознаки.

Критерії визначення тривожності дитини:

1. Постійний неспокій.
2. Утруднення, навіть неможливість сконцентруватися на будь-чому.
3. М'язове напруження (наприклад, в області обличчя, шиї).
4. Роздратованість.
5. Порушення сну.

Можна вважати, що дитина тривожна, якщо хоча б один з критеріїв, які перераховані вище, постійно проявляється в її поведінці. З метою виявлення тривожної дитини використовується також відповідний запитальник (див. Додаток Д).

Корекційна робота з тривожними дітьми. Корекційну роботу з тривожними дітьми дошкільного віку необхідно проводити в ігровій формі. Перш за все психологу/вихователю потрібно встановити контакт з дитиною. Для встановлення довірливих відносин і досягнення більш ефективних результатів занять з дітьми бажано використовувати індивідуальні форми роботи.

При проведенні корекційних занять з тривожною дитиною К. Мустакас (2000) рекомендує слідувати таким принципам: по-перше, психолог визнає дитину як особистість, вірить у дитину, поважає не тільки її "Я", але і її страхи, деструктивні форми поведінки й т.п., і, по-друге, психолог насажує дитину до спонтанного вираження своїх почуттів.

Як правило, прийшовши до ігрової кімнати, тривожна дитина чекає конкретних вказівок та інструкцій дорослого: що можна, а чого не можна робити. Більшість дітей зберігають мовчання і відчувають себе невпевнено. Психолог, вихователь має заохочувати самостійність та ініціативність дитини. Таким чином, у процесі гри дитина навчається приймати рішення, не боїться діяти і стає більш упевненою. Корекційну роботу з тривожними дітьми спеціалісти рекомендують проводити в трьох напрямках:

1. Підвищення самооцінки.

2. Навчання дитини вмінню керувати собою в конкретних, найбільш хвилюючих його ситуаціях.
3. Зняття м'язової напруги (див. Додаток Є).

Підвищення самооцінки. Звичайно, підвищити самооцінку дитини за короткий час неможливо. Необхідно щодня проводити цілеспрямовану роботу. Звертайтеся до дитини по імені, хваліть її навіть за незначні успіхи, підкреслюйте їх у присутності інших дітей. Однак похвала повинна бути відкритою, тому що діти гостро реагують на фальшивість. Причому дитина обов'язково має знати, за що її похвалили. У будь-якій ситуації можна знайти привід для того, щоб похвалити дитину.

Бажано, щоб тривожні діти частіше брали участь у таких іграх у колі, як “Компліменти”, “Я дарую тобі...”, які допоможуть їм дізнатися багато приємного про себе від оточуючих, подивляться на себе “очима інших дітей”. А щоб про досягнення кожного вихованця дізналися ті, хто поряд, у групі притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей можна оформити стенд “Зірка тижня”, на якому один раз на тиждень вся інформація буде присвячена досягненням конкретної дитини. Кожна дитина, таким чином, отримує можливість бути в центрі уваги. Кількість рубрик, їх зміст і розташування обговорюються спільно з дорослими та дітьми.

Навчання дітей вмінню керувати своєю поведінкою. Як правило, тривожні діти не повідомляють про свої проблеми відкрито, а інколи навіть приховують їх. Тому, якщо дитина повідомляє дорослим, що вона нічого не боїться, це не означає, що її слова відповідають дійсності. Скоріше всього, це і є прояв тривожності, про який дитина не може або не хоче зізнатися. У цьому випадку бажано залучати дитину до спільного обговорення проблеми. У групі можна поговорити з дітьми, сидячи в колі, про їх почуття і переживання в ситуаціях, які їх хвилюють.

Звичайно, всі дорослі знають, що не можна порівняти дітей один з одним. Однак коли мова йде про тривожних дітей, цей прийом категорично недопустимий. Крім того, бажано уникати змагань і таких видів діяльності, які вимагають порівняння досягнень одних дітей з досягненнями інших. Інколи травмуючим фактором може стати поведінка навіть такого заходу, як спортивна естафета. Краще порівняти досягнення дитини з її ж результатами, показниками, наприклад, тиждень тому. Якщо в дитини проявляється тривога при виконанні навчальних завдань, не рекомендується проводити будь-які види робіт, для виконання яких потрібна швидкість. Не можна підганяти і квапити їх. Звертаючись до тривожної дитини з проханням або питанням, бажано встановити з нею контакт очей: або ви нахилитесь до дитини, або піднімете її до рівня ваших очей. Створення разом з дорослими казок та історій навчить дитину виражати тривогу і страх. І навіть якщо вона приписує їх не собі, а вигаданому герою, це допоможе зняти емоційну напругу внутрішнього переживання і якоюсь мірою

заспокоїть дитину. Навчати дитину управляти собою в конкретних ситуаціях можна і потрібно в повсякденній праці з нею.

Дуже корисно застосовувати в роботі з тривожними дітьми рольові ігри. Розігрувати можна як знайомі ситуації, так і ті, які викликають особливу тривогу дитини (наприклад, ситуація “боюся вихователя, вчителя” дає дитині можливість погратися з лялькою, яка символізує фігуру педагога; ситуація “боюся війни” дозволить діяти від імені фашиста, бомби, тобто чогось страшного, чого боїться дитина).

Ігри, у яких лялька дорослого виконує роль дитини, а лялька дитини – роль дорослого, допоможуть дитині висловити свої емоції, а вам – зробити багато цікавих і важливих відкриттів. Тривожні діти бояться рухатися, адже саме в руховій емоційній грі (війна, “козаки-розбійники”) дитина зможе пережити і сильний страх, і тривогу, а це допоможе їй зняти напругу в реальному житті.

Зняття м'язової напруги. Бажано при роботі з тривожними дітьми використовувати ігри на тілесний контакт. Дуже корисні вправи на релаксацію, техніка глибокого дихання, вправи йоги, масаж і просто розтирання тіла. Можна також влаштувати імпровізований маскарад, шоу. Для цього потрібно приготувати маски, костюми або просто старий одяг дорослих. Участь у видовищі допоможе тривожним дітям розслабитися. А якщо маски і костюми будуть виготовлені руками дітей (звичайно, з допомогою дорослих), гра принесе їм ще більше задоволення.

Діти, що пережили смерть батьків. Дитячий досвід переживання горя практично повторює переживання горя дорослими. Проте реакції дітей проявляються інакше й часто відрізняються від тих, які очікують від них дорослі. Тому думка, що діти не переживають так сильно, як дорослі, багато в чому є помилковою. Цьому сприяє неправильне уявлення дорослих про дітей, що нібито не володіють досвідом горя й емоційним болем. Така думка, на перший погляд, небезпідставна. Дійсно, діти часто змішують переживання почуттів і думок. Крім того, вони зазнають значних труднощів, щоб виразити їх. Але незважаючи на те, що маленькі діти не в змозі висловити свої почуття – їм властиві такі ж сильні почуття й думки, які бувають характерні для дорослих.

Як для дорослих, так і для дітей горе є індивідуальним досвідом. Те, як діти переживають нещастя, залежить від їхньої особистості й віку. Всупереч уявленням деяких людей, не існує ніякої нижньої вікової межі дитячому переживанню горя. Шведські психологи У. Фориндер і Л. Полфелдт стверджують, що для дитини, яка ще недостатньо володіє мовою, але вже втратила когось із близьких, горе набуває винятково фізичного й емоційного характеру, стає досвідом дословесним. Дитина не може перебороти своє горе, бо немає слів. Втрата і горе в ранньому віці руйнують душу ізсередини. Зовсім маленька дитина, яка переживає горе, відділяється від зовнішнього світу. Фізична відсутність значущої людини залишає в душі дитини психологічну порожнечу.

Діти молодшого віку (до 5-ти років) усвідомлюють і пояснюють світ з огляду на думки й дії оточуючих їх дорослих. Дитина не може зрозуміти значення слів “смерть”, “завжди” або “ніколи більше не повернеться”. Вона не розуміє цих абстрактних слів, їй також важко зрозуміти абстрактні пояснення причин смерті. Дитина усвідомлює і сприймає тільки конкретні дії та події.

Можливо, дитина буде шукати померлу людину, але зрештою відмовиться від своїх спроб і заспокоїться. Необхідно правильно зрозуміти ці реакції. Це свідчення недостатнього досвіду. Діти не розуміють, що смерть остаточна, і тому думають, що померлий може повернутися або що можна піти до нього чи до неї в гості. Вони будуть реагувати на втрату, стаючи докучливими і драгтивливими, або – у більш важких випадках – замкнутими.

Діти, також як і дорослі, приймають дійсність поступово й вагаються між запереченням і прийняттям того, що відбулося. Дітям дошкільного віку потрібно ще й ще раз повторювати, що той, хто вмер, пішов і не прийде назад. Діти повинні знати, що померла людина більше не дихає, що його серце не б’ється, він не може говорити, що померлий не може думати й не чуває ніякого болю.

Найкращою допомогою “травмованій” дитині буде та, коли дорослий втрутиться в ситуацію й поступово відновить надійний емоційний зв’язок з дитиною, продовжуючи діалог, який раптово перервався. Ці нові контакти можуть стати згодом тією міцною базою, завдяки якій дитина зможе сама упоратися з нещастям.

Коли дитина дорослішає, вона вже розуміє, що один із батьків або обоє батьків померли й ніколи не прийдуть. Молодші школярі (7-9 років) часто замислюються про смерть. У цьому віці поступово розвивається розуміння, що смерть остаточна й що всі життєві функції припиняються, коли людина вмирає. Потім вони починають розуміти, що смерть неминуча, що всі – і вони в тому числі – колись умруть. Вони вже добре розуміють, що цілий ряд основних життєвих обставин змінити неможливо. Однак, спостерігаючи й осмислюючи їх, дітям ще далеко до того, щоб керувати цими ситуаціями. І ця безпорадність може викликати в них почуття тривоги й смутку.

Навіть у поведінці 12-річних дітей, які пережили втрату близької людини, можна спостерігати наче фрагментарність поведінки: для них характерне періодичне чергування станів смутку й розваг, ігор. Але це лише психологічний захист дитини від стану тривоги й страждання.

Діти 10 років і старші не хочуть говорити про те, що відбулося, тому що це занадто болісно. Іноді їм потрібен досить тривалий час, перш ніж вони зможуть говорити про смерть. Це може відбуватися тому, що розуміння смерті приходиться поступово. Раптово в них може виникнути бажання говорити про смерть, навіть якщо протягом довгого часу вони здавалися абсолютно байдужими. Особливо часто цим “грішать” хлопчики, яким часто буває важко показати свої почуття, викликані смертю близької людини, тому що це суперечить їхнім уявленням

про чоловічу поведінку. Але бажання поговорити про смерть – явище позитивне, це можливість нового й більше зрілого переживання та розуміння того, що відбулося.

Мислення старших підлітків і юнаків схоже на спосіб мислення дорослих. Але часто період перехідного віку – нелегкий час для переживання горя. Психологічні захисні механізми ослаблені, підліток вивчає себе. Втрата матері або батька в цей час, можливо, стає нестерпною. Увесь світ стає дитині чужим, коли він переживає сильне горе через втрату найважливішої для себе людини. Зруйнована Я-концепція дитини має потребу у відновленні. Дитині варто допомогти, щоб вона чітко усвідомила значення того, що залишилось після перенесеної травми, а що є новим, відмінним від його колишнього життя.

Коли діти довідуються про смертний випадок, у них, як і в дорослих, може виникнути почуття нереальності й сумніву. Іноді вони взагалі не показують ніяких сильних почуттів. Іноді їхня реакція виражається протестом, сльозами й озлобленістю.

Таким чином, діти переживають горе по-різному. До типових реакцій належать:

Тривожність. Смерть легко викликає страх, що може відбутися ще одна катастрофа. Тому діти різного віку часто висловлюють свої побоювання, що може що-небудь трапитися з близькими їм людьми. Діти також можуть відчувати страх, що самі умруть. У результаті такої постійної тривоги, пильності й напруги в дитини можуть виникати болі в животі, плечах, шії та голові.

Маленькі діти можуть постійно притулятися до дорослих, які ними опікуються, видаючи цим свій страх бути розлученими з ними. При крайньому ступені тривоги вони можуть не відпускати їх на жодну хвилину, сприймаючи всяку розлуку як символічну смерть близького. Часто діти хочуть спати із засвіченою лампою й відчиненими дверима, щоб бачити, що дорослі є з ними.

Якщо дитина стала свідком смерті або якщо вона знайшла померлого, вона може лякатися щоразу, коли щось нагадує про те, що трапилось. Наприклад, якщо смерть відбулася в результаті автомобільної катастрофи, то при кожному наближенні до машини дитина може відчувати сильну тривогу.

Замкнутість, ізоляція й проблеми концентрації уваги. Після смертельного випадку дитина починає “боротьбу” з тривожними думками й почуттями. Вона буде прагнути ізолюватися. Бажання замкнутися в собі та усамітнитися стає через деякий час характерною рисою для всіх людей з подібним досвідом. Психологічно травмовані діти надалі завжди більше чутливі до розлуки, ніж інші. Крім того, у них можуть погіршуватися успіхи в школі, причому як у навчанні, так і в поведінці.

Сум, туга. Глибина дитячого горя не вимірюється “обсягом” виплаканих сліз. Діти можуть сумувати не так довго, як цього очікують дорослі. Але не варто помилятися. Діти можуть продовжувати думати про мертвих, ще довго

почувати сум і тугу. Вони дуже нудьгують. Тому в багатьох із них може виникнути бажання повернутися в ті місця, де вони були разом з померлими, щоб “пожвавити” спогади. Деякі діти реалізують це своє бажання, тікаючи від прийомних батьків або піклувальників чи з дитячих установ.

Коли туга стає нестерпною, несвідомо може виникнути образ померлого. У дитини може з’явитися відчуття, що померлий перебуває поруч у кімнаті й розмовляє з ним. Особливо часто образ померлих може відвідувати дитину в сновидіннях. Це може як злякати, так і заспокоїти дитину. Важливо підготувати дитину до цього, щоб він знав, що такі речі можливі й цілком звичайні.

Провина. Більшість дітей часто замислюються, чому прийшла смерть, що її викликало. Іноді вони вважають (можливо, через ревності), що це їхні власні думки або вчинки викликали смерть. Вони також можуть покласти провину на батьків.

Для багатьох дітей, особливо старшого віку, характерне відчуття зв’язку між вчиненою дією і покаранням. Коли дитина відчуває в собі сильну схильність до провини, то вона закономірно відчуває провину: “Якби я поведився добре, якби я був кращим, мама була б, як і раніше, жива!”. У цьому випадку дитина може вибрати дві стратегії поведінки:

Дитина може постаратися щось почати, щоб знову ніби повернутися у звичайне життя. Наприклад, почати поводитися дуже добре, стати слухняним – адже саме таке поводження цінується дорослими. Або, можливо, дитина стане більше неспокійною і важкою у спілкуванні для того, щоб її покарали. Адже, на її думку, вона цього заслуговує, це вона є винуватою в тому, що відбулося. Дорослі ж часто зовсім не розуміють, що подібна зухвала поведінка є ознакою провини або горя.

Гнів. Дитина може відчувати дуже сильне почуття гніву, коли рідна людина вмирає. Вибухи гніву в цьому випадку досить звичні. Почуття люті, коли хто-небудь умирає, цілком природна реакція на втрату близького. Гнів може бути спрямований на щось конкретне, на обставини або певну людину. У деяких випадках, коли дитина настільки розгублена, відчуває себе вкрай тривожною, неспроможною і роздратованою – вона випліскує свій гнів на оточуючих і може поводитися деструктивно.

Але є випадки, коли гнів, поєднуючись із провинною, спрямовується дитиною на себе. Думки про суїцид, імовірно, являють приклад саморуйнування, але вони також, може бути, виражають бажання дитини знову з’єднатися з померлим. Майже кожному, хто пережив втрату близької людини, приходять думки про самогубство. Дорослі рідко задають дітям питання про самогубство, подібні питання – табу для багатьох. Але варто довідатися в таких дітей, що саме найбільше допомогло переборювати горе. І деякі з них дадуть відповідь, що посправжньому давала їм силу для продовження життя й боротьби з проблемами думка про можливість припинення свого власного існування.

Робота з дитячим горем. Горе має пристосувальне значення для людини. Воно дає можливість перемогти себе й звикнути до втрати. Неспроста історія людства дбайливо зберігає традиції й ритуали. Усі вони незалежно від особливостей культури включають три фази:

- а) визнання горя (усвідомлення втрати),
- б) переживання всіх супутньому горю емоцій (вираження суму через плач, гніву – через агресію, провини й сорому – через прощення себе та інших),
- в) перетворення життя (остаточне розставання, прощання зі втраченим об’єктом або предметом і знаходження “заміни” йому).

Завдяки переживанню горя людина має можливість, по-перше, віддати данину рідній людині або об’єкту, по-друге, відновити особистісну автономію (через мотивацію до знаходження нового об’єкта замість втраченого), і, нарешті, по-третє, розширити власну комунікативну сферу (з одного боку, викликаючи співчуття і допомогу оточуючих, а з іншого боку – демонструючи їм, що вона турботлива і любляча людина).

Дитяче горе – це предмет особливої розмови. Спілкування і відносини з дитиною, яка пережила смерть батьків, повинно бути дуже обережним і максимально коректними. Діти, як і дорослі, мають потребу в розумінні реальності смерті, й цей процес поступовий. Тому, наскільки це необхідно дитині, потрібно говорити про те, що відбулося. Щоб довіра до дорослого не порушилась, дитина якомога швидше повинна отримати інформацію про те, що сталося. Дозвольте дитині задавати питання і відповідайте на них, якщо є відповідь, і наважтеся сказати “не знаю”, якщо ви не маєте відповіді. Іноді важко відповісти на прямі дитячі запитання, але дати чесну відповідь – дуже важливо. Тому слід уникати метафор типу “померлий спить” або “він або вона пішов або виїхав”. Якщо дитина настільки розвинена, що може поставити запитання, то вона досить доросла, щоб одержати пряму відповідь на нього.

Діти відчують потребу згадувати померлого, одночасно усвідомлюючи те, що відбулося. У певні моменти вони можуть годинами дивитися на фотографії померлого, можуть взяти що-небудь із речей померлого, носити їх із собою, спати з ними. У них також може виникати бажання відвідати ті місця, де вони були разом з померлим, або відвідати його могилу. Якщо є можливість, зробіть це разом з дитиною. Відвідування місця нещасного випадку також може допомогти дитині краще зрозуміти, як наступила смерть. Іноді тільки тоді вони починають розуміти, що відбулося. У дітей існують свої способи опанування сильних почуттів. Наприклад, діти часто імітують похоронну процесію. Вони ховають тварин і комах, що допомагає їм зрозуміти, що відбулося з померлим. Вони також можуть малювати могили з хрестом або малювати інші речі, що мають відношення до померлого.

Для дитини це нормальний спосіб вираження своїх почуттів. Одночасно вони починають краще розуміти зміст події, що відбулася. Тому важливо не зупиня-

ти дітей, коли вони грають або малюють. Якщо дитина була свідком драматичного смертельного випадку, вона може повторювати ту саму гру багато разів.

Якщо поводження дитини сильно міняється або якщо сильні емоції не втрачають інтенсивності протягом настільки тривалого часу, що це починає турбувати, треба звернутися по професійну допомогу.

Як “рятувальне коло” шведські психологи У. Фориндер і Л. Полфелдт пропонують деякі поради, які зможуть допомогти дорослим при зустрічі з дитячим горем. Звичайно, використовувати запропоновані поради необхідно з урахуванням індивідуальної ситуації і психічного стану дитини.

Розмовляйте з дитиною відверто й чесно.

Розкажіть про смерть і дайте конкретну інформацію про те, що відбулося.

Скажіть, що померлий ніколи не повернеться.

Розповідайте про церемонію прощання на похоронах.

Не говоріть про “подорож” або “сон”.

Уникайте абстрактних пояснень.

Давайте пояснення, що відповідають віку дитини.

Допоможіть дитині зрозуміти, що відбулося.

Знаходьте час, щоб поговорити з дитиною про її горе.

Відповідайте на запитання дитини, навіть якщо вона повторює їх знову і знову.

Прислухайтесь до думок і розуміння дитиною того, що відбулося.

Дозволяйте дитині малювати й грати, щоб вона таким чином висловила свої почуття.

Дозвольте дитині старшого віку написати про те, що відбулося, у щоденнику або листі.

Зробіть втрату реально відчутною.

Дозвольте дитині бачити померлого.

Дозвольте дитині бути присутньою на похоронах.

Не приховуйте від дитини своїх думок і почуттів.

Згадуйте померлого, зробіть фотоальбом, дивіться фотографії.

Сум, туга – природні реакції навіть у дітей. Покажіть, що такі почуття дозволені.

Не відступайте від заведеного порядку.

Спробуйте дотримуватися заведеного порядку вашої установи.

Погодьтеся з тим, що дитина має потребу у вашій близькості та захисті.

Не затягуйте з поверненням дитини до школи або дитячого садка.

Розмовляйте з дитиною про її страхи.

Запевніть дитину, що подібні смертні випадки бувають дуже рідко.

Приглушіть почуття провини в дитини.

Поговоріть серйозно з дитиною, якщо вона відчуває почуття провини. Запевніть дитину, що нічого, про що вона думала або що вона зробила, не є причиною смертного випадку.

Діти з асоціальних родин. Розвиток дітей у родинах, де батько й/або матір зловживають алкоголем, протікає з важкими нервово-психічними відхиленнями. У таких дітей, як правило, низький інтелектуальний рівень. Тут у першу чергу мова йде про дітей з алкогольним синдромом плоду, коли причиною затримки психічного розвитку виявляється інтоксикація алкоголем і продуктами його метаболізму центральної нервової системи плоду. У другу чергу, це стосується так званих “педагогічно занедбаних дітей”, низький рівень їхнього інтелектуального розвитку обумовлений відсутністю всебічного виховання в ранньому дитинстві.

Вузьке коло інтересів батьків, дуже короткочасне спілкування з дітьми, неухважність до їхніх актуальних потреб не дозволяють дитині набути корисного життєвого досвіду, елементарних знань, необхідних для нормального формування свідомості, продуктивної розумової діяльності.

Крім того, у цих дітей нерідко виявляється почуття власної непотрібності, туги за кращим сімейним життям. Тривале виснаження нервової системи приводить до глибокої нервово-психічної втоми. Тому їх відрізняє помітна пасивність, байдужість до оточуючих. Нерідко через низький рівень інтелектуального розвитку вони самостверджуються серед однолітків і прагнуть привернути увагу дорослих, роблячи погані, іноді протиправні вчинки.

Психологи відзначають, що діти осіб, які зловживають алкоголем, набагато частіше перебувають у стані страху й горя, піддаються депресіям, можуть поводитися неадекватно, страждають заниженою самооцінкою, порушеннями сну, нічними кошмарами.

Подальший розвиток і поведінка дитини визначається тим, яку стратегію адаптації вона собі обрала в родині. Рольова палітра може бути найрізноманітнішою.

Жахлива дитина. Це діти, які своєю зухвалою поведінкою привертають увагу і створюють лише проблеми та напружені ситуації. Подібна тактика має яскраво виражену “замасковану” мету – відволікти батьків від проблеми алкоголізму й змусити їх сконцентруватися на проблемі “жахливої” дитини. Крім того, таке поводження дає вихід агресії, що звичайно накопичується у дитини і не знаходить виходу в інших видах діяльності. Ще один “плюс” – у відносній безпеці перебувають брати й сестри, оскільки увагу батьків поглинула в цей час проблема “жахливої дитини”.

Псевдобатьки. Ці діти часто беруть на себе функції одного або обох батьків і перебирають на себе, хоча їх вік для цього є невідповідним, значну частину відповідальності за родину. Вони ходять у магазин і готують їжу, перуть і готові робити ще тисячу справ у спробах уберегти родину від повного краху. Як би

важко не напружувалися ці діти, вони роблять це для того, щоб перебороти почуття неповноцінності й провини. На задоволення власних потреб не залишається ні сил, ні часу. Усі сили й увага віддані турботі про інших. Часто ця якість залишається на все життя, проявляючись у пошуках тих “інших”, про яких необхідно піклуватися (іноді навіть на шкоду власному розвитку). Такі діти часто дуже добре вчаться, але мають занижену самооцінку.

Блазень. Ще один спосіб для дитини з родини, де зловживають алкоголем, пристосуватися до дійсності й у такий спосіб позбутися стресу – це висміювати всіх і вся. Таких дітей відрізняє зацикленість на витівках, вони увесь час блазнюють, переключаючи увагу із серйозного на смішне, на убоге й нікчемне оточення. З ними стає важко спілкуватися. Згодом поведження блазня починає набридати оточуючим і дитину перестають сприймати всерйоз. Тому ці діти дуже часто зазнають труднощів як у відносинах з іншими, так і стосовно самого себе.

Людина-невидимка. Частина дітей вибирають роль “порожнього місця”, намагаючись ніколи не привертати до себе уваги. Вони можуть годинами тихо сидіти у своїй кімнаті, зосередившись на іграх або поринувши у фантазії. Прагнуть ніколи не заважати дорослим. У компаніях вони намагаються всім догоджати й не висувають ніяких вимог.

Хворий. У ролі “хворої дитини” можуть бути дві причини: або на нервовому ґрунті – коли хворобливий стан проявляється в головних болях, болях у животі, поганому самопочутті, енурезі, нервових тіках, страхах; або це може бути реальне захворювання. В обох випадках – це знову спроба привернути увагу батьків. У першому випадку симптоми захворювання виконують функцію захисту. Складно вимагати чогось від хворої дитини й сваритися з нею. До того ж “хвороблива” дитина може розраховувати на більшу увагу з боку матері або уникає занять у школі та домашніх доручень. У другому випадку буває складно лікувати захворювання належним чином, тому що воно може супроводжуватися несвідомим опором з боку дитини. При ефективному лікуванні дитини буде порушений “відволікаючий” сценарій. Отже родина в цілому нічого не виграє, коли дитина видужує. Часто діти, які видужали, в родині алкоголіків виглядають ще більш недоглянутими.

Дитина з родини, у якій зловживають алкоголем, може стикатися із серйозними труднощами в міжособистісних відносинах з іншими дітьми. Недостатньо розвинене почуття власної гідності, занижена самооцінка, боязкість призводять до того, що дитина відчуває зневагу та нехтування з боку оточуючих, або її просто ігнорують і виштовхують із ігор, компаній і т.д. Разом із тим у такої дитини може з’явитися потреба домінувати в колективі й панувати над іншими людьми. У цьому випадку дитина стає агресором. Для досягнення чільного положення вона може не тільки битися, але й ставати хвальком, що придумує про себе різні небиліці. У результаті ніхто з дітей не хоче з ним дружити.

Не зустрічаючи підтримки й розуміння в родині, зіштовхуючись із невдачами при спробі встановити зв'язок в оточенні однолітків, дитина перебуває начебто в соціальному вакуумі. Вона почуває себе занедбаною, самотньою, нікому не потрібною, сиротою при живих батьках.

Основними напрямками корекційної роботи будуть:

1. Розвиток саморозуміння дитини та самоприйняття.
2. Підвищення самооцінки дитини.
3. Навчання навичкам ефективного спілкування та співпраці з однолітками.

Додатки до теми

Додаток А

Критерії агресивності в дитини (анкета)

1. Час від часу здається, що в неї вселився злий дух.
2. Вона не може промовчати, коли чим-небудь не задоволена.
3. Коли хто-небудь робить їй зло, вона обов'язково старається відплатити тим же.
4. Інколи їй без причини хочеться вилаятися.
5. Буває, що вона із задоволенням виводить з ладу іграшки, будь-що б'є.
6. Інколи вона так наполягає на своєму, що оточуючі втрачають терпіння.
7. Вона не проти подразнити тварин.
8. Сперечатися з нею важко.
9. Дуже гнівається, коли їй здається, що хтось кепкує з неї.
10. Інколи в неї з'являється бажання зробити що-небудь погане, шокуюче для оточуючих.
11. У відповідь на звичайні розпорядження намагається зробити все навпаки.
12. Часто не за віком буркотлива.
13. Сприймає себе як самостійну й рішучу.
14. Любить бути першою, командувати, підкоряти собі інших.
15. Невдачі викликають у неї сильну роздратованість, бажання знайти винних.
16. Легко свариться, вступає в бійку.
17. Намагається спілкуватися з молодшими й фізично слабшими.
18. У неї часті напади понурої роздратованості.
19. Не бере до уваги думку однолітків, не поступається, не ділиться.
20. Впевнена, що будь-яке завдання виконає краще за всіх.

Позитивна відповідь на кожне запропоноване твердження оцінюється в 1 бал.

Висока агресивність – 15–20 балів.

Середня агресивність – 7–14 балів.

Низька агресивність – 1–6 балів.

Додаток Б**Рекомендації для вихователів щодо роботи з агресивними дітьми**

1. Бути уважним до потреб дитини.
2. Демонструвати модель неагресивної поведінки.
3. Бути послідовним при покаранні дитини, карати за конкретні вчинки.
4. Покарання не повинні принижувати дитину.
5. Навчати прийнятним способам виявлення гніву.
6. Давати дитині можливість проявляти гнів безпосередньо після фрустраційної події.
7. Навчати розпізнавати особистий емоційний стан і стан оточуючих людей.
8. Розвивати здібність до емпатії.
9. Розширювати поведінковий репертуар дитини.
10. Відпрацьовувати навичку реагування в конфліктних ситуаціях.
11. Вчити брати відповідальність на себе.

Додаток В**Ознаки імпульсивності**

1. Завжди швидко знаходить відповідь, коли її про щось питають (можливо, і неправильну).
2. У неї часто змінюється настрій.
3. Багато речей її дратують, виводять з рівноваги.
4. Їй подобається робота, яку можна робити швидко.
5. Ображається, але зла довго не тримає.
6. Часто почуває, що їй усе набридло.
7. Швидко, не зволікаючи, приймає рішення.
8. Може різко відмовитися від їжі, яку не любить.
9. Нерідко відволікається на заняттях.
10. Коли хто-небудь із дітей на неї кричить, вона кричить у відповідь.
11. Взагалі впевнена, що осилить будь-яке завдання.
12. Може нагрубити дорослим, вихователю.
13. Інколи здається, що вона переповнена енергією.
14. Це людина дій, роздумувати не вміє і не любить.
15. Вимагає до себе уваги, не хоче чекати.
16. В іграх не підкоряється загальним правилам.
17. Під час розмови часто підвищує голос.
18. Легко забуває доручення старших, захоплюється грою.
19. Любить організовувати і керувати.
20. Похвала діє на неї сильніше, ніж на інших.

Для отримання об'єктивних даних необхідно, щоб 2–3 дорослі людини, які добре знають дитину, оцінили рівень її імпульсивності за допомогою даної анкети. Потім необхідно додати всі бали в усіх дослідженнях і знайти середній бал. Результат 15–20 балів свідчить про високу імпульсивність, 7–14 – про середню, 1–6 балів – про низьку.

Додаток Г

Рекомендації вихователям щодо роботи з гіперактивними дітьми

1. У своїх відносинах з дитиною підтримуйте позитивну установку. Хваліть її при кожній нагоді, коли вона цього заслуговує, підкреслюючи успіхи. Це допомагає підкріпити впевненість дитини у своїх силах.
2. Уникайте повторення слів “ні” і “не можна”.
3. Говоріть стримано, спокійно, м'яко.
4. Давайте дитині тільки одне завдання на визначений відрізок часу, щоб вона могла його закінчити.
5. Для підкріплення усних інструкцій використовуйте зорову стимуляцію.
6. Винагороджуйте дитину за всі види діяльності, які вимагають концентрації уваги (наприклад, робота з кубиками, розмальовування, читання).
7. Підтримуйте вдома чіткий графік дня.
8. Уникайте по можливості скупчення людей. Перебування у великих магазинах, на базарах і т.д. негативно впливає на дитину, надмірно збуджуючи її.
9. Під час ігор обмежуйте дитину лише одним партнером. Уникайте шумних, неспокійних приятелів.
10. Оберегайте дитину від перевтоми, оскільки вона призводить до зниження самоконтролю і підвищення гіперактивності.
11. Давайте дитині змогу витратити зайву енергію. Корисна щоденна фізична активність на свіжому повітрі.
12. Пам'ятайте, хоча й гіперактивності, яка характерна для таких дітей, і не уникнути, але її можна тримати під контролем за допомогою перерахованих вище заходів.

Додаток Д

Ознаки тривожної дитини

1. Не може довго працювати, хоча й не заморилася при цьому.
2. Їй важко зосередитись на будь-чому.
3. Будь-яке завдання викликає зайвий неспокій.
4. Під час виконання завдання дуже напружена, скута.

5. Засмучується більше від усіх.
6. Часто говорить про напружені ситуації.
7. Як правило, червоніє в незнайомій обстановці.
8. Скаржиться, що їй сняться страшні сни.
9. Руки у неї зазвичай холодні та мокрі.
10. У неї нерідко бувають розлади шлунка.
11. Сильно пітніє, коли хвилюється.
12. Має поганий апетит.
13. Спить неспокійно, засинає з труднощами.
14. Перелякана, багато чого викликає у неї страх.
15. Зазвичай неспокійна, легко засмучується..
16. Часто не може стримати сліз.
17. Погано переносить довге очікування.
18. Не любить братися за нову справу.
19. Не впевнена в собі, у своїх силах.
20. Боїться стикатися з труднощами.

Додайте плюси, щоб отримати загальний бал тривожності.

Висока тривожність – 15–20 балів.

Середня – 7–14 балів.

Низька – 1–6 балів.

Додаток Є

Рекомендації вихователям щодо тривожних дітей

1. Не залучати тривожних дітей до видів діяльності, які мають характер змагань.
2. Не підганяйте тривожних дітей флегматичного і меланхолічного типів темпераменту, давати їм можливість діяти у звичному для них темпі (таку дитину можна трохи раніше, ніж інших, посадити за стіл, одягати її в першу чергу і т.д).
3. Хваліть дитину навіть за дуже незначні досягнення.
4. Не примушуйте дитину займатися незнайомими видами діяльності (нехай вона спочатку просто подивиться, як це роблять однолітки).
5. Використовуйте в роботі з тривожними дітьми іграшки і матеріали, які вже знайомі їм.
6. Закріпіть за дитиною постійне місце за столом, ліжко.
7. Попросіть дитину бути помічником вихователя, якщо малюк не відходить від нього ні на крок.

Практичне заняття.

Методики роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Питання до розгляду:

Корекційні вправи для роботи з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери.

Матеріали практичного заняття

Вправа “Обмовлялки”

Мета: зняти словесну агресію, допомогти дитині виплеснути гнів у прийнятній формі.

Хід проведення:

“Коли обстановка стає гарячою, можна заздалегідь домовитися називати один одного різними необразливими словами (заздалегідь обговорюється, якими обмовлялками можна користуватися. Це можуть бути назви овочів, фруктів, грибів або меблів). Кожне коло повинне починатися зі слів: “А ти ..., морквина!” Пам’ятайте, що це гра, тому ображатися один на одного не можна. У заключній пікіровці обов’язково варто сказати що-небудь приємне, наприклад: “А ти ..., сонечко!”

Гра корисна не тільки для агресивних, але й для вразливих дітей. Варто проводити її у швидкому темпі, попередивши дітей, що це тільки гра й ображатися один на одного не варто.

Вправа “Два барани”

Мета: зняти невербальну агресію, надати дитині можливість “легальним чином” виплеснути гнів, зняти зайву емоційну та м’язову напругу, спрямувати енергію дітей у потрібне русло.

Хід проведення:

Вихователь розбиває дітей на пари й читає текст: “Рано два барани зустрілися на мосту”. Учасники гри, широко розставивши ноги, схиливши вперед тулуб, упираються долонями й чолами один в одного. Завдання – протистояти один одному, не зрушивши з місця якомога довше. Можна видавати звуки “Бе-е-е”.

Необхідно дотримуватися “техніки безпеки”, уважно стежити, щоб “барани” не розбили собі лоби.

Вправа “Добра тварина”

Мета: сприяти згуртуванню дитячого колективу, навчити дітей розуміти почуття інших, надавати підтримку й співпереживати.

Хід проведення:

Ведучий тихим, таємничим голосом говорить: “Устаньте, будь ласка, у коло й візьміться за руки. Ми – одна велика, добра тварина. Давайте послухаємо, як

вона дихає! А тепер подихаємо разом! На вдих – робимо крок уперед, на видих – крок назад. А тепер на вдих робимо 2 кроки вперед, на видих – 2 кроки назад. Вдих – 2 кроки вперед. Видихнув – 2 кроки назад. Так тварина не тільки дихає, так само чітко й рівно б'ється її велике добре серце. Стукіт – крок уперед, стукіт – крок назад і т.д. Ми все – і подих, і стукіт серця цієї тварини беремо собі”.

Вправа “Тух-Тиби-Дух”

Мета: зняття негативних настроїв і відновлення сил.

Хід проведення:

“Я повідомлю вам по секрету особливе слово. Це чарівне заклинання проти поганого настрою, проти образ і розчарувань. Щоб воно подіяло по-справжньому, необхідно зробити наступне. Зараз ви почнете ходити по кімнаті, ні з ким не розмовляючи. Як тільки вам захочеться поговорити, зупиніться напроти одного з учасників, подивіться йому в очі й тричі, сердито-пресердито вимовте чарівне слово “Тух-Тиби-Дух”. Потім продовжуйте ходити по кімнаті. Час від часу зупиняйтеся перед ким-небудь і знову сердито-пресердито вимовляйте це чарівне слово. Щоб чарівне слово подіяло, необхідно говорити його не в порожнечу, а дивлячись в очі людині, яка стоїть перед вами.

У цій грі закладений комічний парадокс. Хоча діти повинні вимовляти слово “Тух-Тиби-Дух” сердито, через якийсь час вони не можуть не сміятися.

Вправа “Попроси іграшку” – вербальний варіант

Мета: навчити дітей ефективним способам спілкування.

Хід проведення:

Група ділиться на пари, один з учасників пари (учасник 1) бере в руки який-небудь предмет, наприклад, іграшку, зошит, олівець і т.д. Інший учасник (учасник 2) повинен попросити цей предмет. Інструкція учасникові 1: “Ти тримаєш у руках іграшку (зошит, олівець), що дуже потрібна тобі, але вона потрібна й твоєму приятелеві. Він буде в тебе її просити. Постарайся залишити іграшку в себе й віддати її тільки в тому випадку, якщо тобі дійсно захочеться це зробити”. Інструкція учасникові 2: “Підбираючи потрібні слова, постарайся попросити іграшку так, щоб тобі її віддали”.

Потім учасники 1 і 2 міняються ролями.

Вправа “Жужа”

Мета: навчити агресивних дітей бути менш уразливими, дати їм унікальну можливість подивитися на себе очима сторонніх, побути на місці того, кого вони самі кривдять, не замислюючись про це.

Хід проведення:

“Жужа” сидить на стільці з рушником у руках. Усі інші бігають навколо неї, дражнять, торкають її. “Жужа” терпить, але коли їй усе це набридає, вона

підхоплюється й починає ганятися за кривдниками, намагаючись піймати того, хто скривдив її більше за всіх, він і буде “Жужею”.

Дорослий повинен стежити, щоб “дражнилки” не були занадто образливими.

Вправа “Головом’яч”

Мета: розвивати навички співробітництва в парах і трійках, навчити дітей довіряти один одному.

Скажіть наступне: “Розбийтеся на пари й лягайте на підлогу один напроти одного. Лягти потрібно на живіт так, щоб голова виявилася поруч із головою партнера. Покладіть м’яч точно між вашими головами. Тепер вам потрібно його підняти й встати самим. Ви можете торкатися м’яча тільки головами. Поступово піднімаючись, устаньте спочатку на коліна, а потім на ноги. Пройдіться по кімнаті”.

Вправа “Очі в очі”

Мета: розвивати в дітях почуття емпатії, налаштувати на спокійний лад.

Хід проведення:

“Хлопці, візьміться за руки зі своїм сусідом. Дивіться один одному тільки в очі й спробуйте мовчки передавати різні стани: “я сумую”, “мені весело, давай грати”, “я розсерджений”, “не хочу ні з ким розмовляти” і т.д. Після гри обговоріть з дітьми, які стани зображалися, які з них було легко відгадувати, а які важко.

Список рекомендованої літератури:

1. Бабяк Т.І. Психокорекційна робота з дітьми та підлітками, що зазнали насильства. – Львів: ВНТЛ, 1999. – 48 с.
2. Дубровська Є.В. Психологічна реабілітація дітей, які зазнали сексуального насильства – Посібник до навчального відеокурсу. – К.: ВГО “Жіночий консорціум України”, 2005. – 44 с.
3. Зиновьева И.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.
4. Лютова К.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: Речь, 2005. – 190 с.

Тема 4.3.

Формування культури статево-рольових стосунків у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації для дітей

Ключові поняття: статевий розвиток, статева роль, сексуальна поведінка, статеве виховання, норми сексуальної поведінки та статево-рольових відносин, культура статево-рольових відносин.

Лекція. Психосексуальний розвиток дітей та стратегії їх статевого виховання

План

1. Психосексуальний розвиток дітей.
2. Стратегії статевого виховання дітей.

Матеріали лекції

Визначення концептуальних засад статевого виховання передбачає вирішення основного питання – чи є діти сексуальними істотами? “Так”, – стверджують учені. “Ні, – заперечують батьки та вчителі, – сексуальність є прерогативою дорослої людини”.

Сексуальність людини починає розвиватися вже у віці немовляти, а сексуальні враження раннього дитинства впливають на прояви сексуальності в дорослому віці. Діти виявляють сексуальну активність, яка може реалізовуватися в різних формах поведінки. Це може бути підглядання за оголенням дорослого, гра в “лікаря” з доторкуванням до геніталій інших людей, навмисне вживання брутальних слів, запозичених з вулиці, тощо. Мотивами такої поведінки є не еротичні, а пізнавальні інтереси, допитливість. Вгамувавши свою цікавість, діти, як правило, легко переходять до інших сфер активності. *Баланс цікавості до сексуальної сфери з проявами допитливості до інших сфер є показником норми психосексуального розвитку.*

Пізнавальна сторона сексуальної активності проявляється в зацікавленості дитиною будовою статевих органів, їхніми відмінностями та функціонуванням, пізнанні дитиною інтимних сторін життя. Значний вплив на ставлення до сексуальності має первинна інформація, яку отримують діти у відповідь на ці запитання. Зокрема діти дошкільного віку сприймають ставлення дорослих до статевих питань через інтонацію, вираз обличчя, зроблені зауваження та коментарі. Діти тільки імітують зовнішній вираз інтимних стосунків чоловіка

і жінки. Тому дівчата можуть брати на себе чоловічу або жіночу ролі (див. Додатки А, Б).

Особливу турботу з боку дорослих викликає мастурбація дітей. На тлі нормального розвитку мастурбація має характер високочуттєвої, стимулюючої втіху діяльності. Дитина звертається до неї тоді, коли переживає тривожність, стрес, самотність. *Мастурбація не шкідлива ні фізично, ні психічно. Однак, якщо вона набуває нав'язливого характеру, то діє як дистрес, виснажуючи психічні та фізичні ресурси організму дитини.*

Як мастурбують діти? Їхні способи найрізноманітніші – руками, предметами, тертям об край стільця, сидячи на лавці чи лежачи на животі, стискаючи стегна тощо. Цей процес може тривати від декількох хвилин до півгодини і приносити дитині втіху. Розрядка збудження приносить відчуття комфорту, задоволення та розслаблення.

Характеризуючи причини ранньої мастурбації, сексологи зазначають, що в найзагальнішому вигляді їх можна розділити на дві категорії. Перша стосується дітей, яких називають “нещасливими істотами”. Стан тривожності, зумовлений дефіцитом батьківського тепла, образами, зневагою до інтересів дитини, штовхають її до пошуку втіхи у власному тілі.

Згідно із сучасними дослідженнями, емоційна депривація дитини є фактором, що активізує сексуальну активність дитини і набуття нею досвіду чуттєвості. Ось чому мастурбація досить розповсюджена серед дошкільнят, а також старших за віком дітей, які тривалий час виховуються в інтернатних закладах, а також тих, які хоча й виростають у сім'ї, але перебувають у стресогенному оточенні. Серед *причин* дитячої мастурбації називають:

- низьку чутливість до подразників;
- надмірні, які надто збуджують, пестощі тіла дитини;
- фрустрація потреб дитини;
- тривожність.

У більшості випадків дошкільна мастурбація зникає безслідно, а подальша самостимуляція збудження в підлітковому віці не пов'язується з набутим раніше досвідом.

Дорослому, який стикається з проявами дитячого онанізму, важливо зорієнтуватися у спонуках та особливостях перебігу: епізодичності чи регулярності, нав'язливості чи довільності. З'ясування цих питань потрібне зовсім не тому, щоб викоринити мастурбаційну поведінку, а передусім для *усунення тих можливих стресогенних чинників в оточенні дитини, які спонукають шукати насолоду в зоні геніталій.*

Мастурбація вважається нормою в сексуальній поведінці дитини за винятком мастурбації, що супроводжує психічні розлади і проявляється у демонстративній, брутальній, імпульсивній чи нав'язливій формі.

“Мастурбація – це приватна справа і повинна здійснюватися лише у приватному, недоступному для сторонніх очей місці”, – це єдина обмежувальна уста-

новка, яка дається дітям. Провідні емоційні настанови та роз'яснення дорослих можуть бути на кшталт: “Твоє тіло є гарним, воно дарує тобі радість. Є певні місця, які особливо чутливі, доторкування до них приносить насолоду. Перевіряйте своє тіло на приємні відчуття – це нормально. Пам'ятайте, що одне тіло дарує насолоду. Самозадоволення – не єдине заняття у світі, яке є приємним. Не забувай про інші. Пам'ятай також, що тільки ти є господарем власного тіла. Ніхто, крім тебе, не має права доторкатися до його приватних частин”.

Допубертатний вік (7–10 років) особливо важливий для свідомого наслідування привабливих моделей жіночої та чоловічої поведінки, подальшої статевої типізації. Переддень статевого дозрівання готує дитину цього віку до нових якісних змін. Ерекція виникає у хлопчиків значно частіше, а сексуальні ігри, сексуальний фольклор, мастурбація набувають значно більшого поширення.

Пубертатний період у психосексуальному розвитку дитини відрховується від настання менархе (вік початку менструацій у дівчаток) і еякулярхе (вік початку еякуляції у хлопчиків) до зупинки росту. Юнацький, або постпубертатний вік, відрховується від зупинки росту до настання повної психологічної та репродуктивної зрілості. Ці періоди охоплюють вік від 13 до 19 років. Сексуальна поведінка в підлітковому віці збагачується досвідом чуттєвості. Втіху приносить новизна еротичних образів під час мастурбацій, еротичних мрій та фантазій, еротичних сновидінь.

Фізіологічною передумовою підліткових полюцій, мастурбації стає значне посилення секреції статевих гормонів під час статевого дозрівання. Самостимуляція та полюції стають засобом, які дають змогу зняти або пом'якшити прояви фізіологічного дискомфорту, зумовленого сексуальним збудженням. Акт мастурбації настільки ж притягує, наскільки й відштовхує. Потяг викликає потребу в розрядці сексуального напруження, а його досягнення – насолоду й одночасно – муки совісті. У цій внутрішній боротьбі із самим собою при відсутності сексуальної поінформованості підліток (хлопчик чи дівчинка) не завжди здобуває перемогу. Це призводить до подальшого самоприниження й самоїдства, до посилення страхів: “Я не такий (така), як усі”. *Отже, шкідлива не сама розрядка статевого напруження, а переживання, пов'язані з нею – психологічний конфлікт із самим собою, муки сумління, почуття відрази до себе.* Тож дорослі мають відповісти на запитання підлітка: “Пам'ятаєш, я говорив тобі про статеві гормони, які починають надходити з дозрілих сім'яників у кровноносне русло? Май на увазі ось що, коли сперматозоїдів стає в яєчках досить багато і статевих гормонів у крові також буває багато, ці наші чоловічі гормони діють на організм так, що час від часу ніби сам відкривається клапан для виходу сперматозоїдів назовні. Найчастіше це трапляється уві сні. Ти спиш, і тобі сниться таке, що не кожному розкажеш...Прокинувся і бачиш: на трусах і на простирадлі щось липке. Це сперма – рідина, у якій зайві сперматозоїди, що накопичились у сім'яниках. Отже, організм працює добре й сам виводить на-

зовні зайве. Такий мимовільний вихід сперми (звичайно, уві сні) називається “полюція”. Це одна з незаперечних ознак статевого дозрівання. В усіх хлопців у твоєму віці починаються полюції. У цьому немає нічого ненормального...”

Якщо підлітковий вік називають віком пробудження лібідо, то старший – віком набуття досвіду першої статевої близькості, активного експериментування із сексуальністю. Інтенсивно засвоюється мова еротичної комунікації, ритуали знайомств та побачень. Діапазон сексуальної поведінки значно розширюється. Приблизно 80% юнаків та дівчаток 16 років практикують петинг (пестити, гладити), причому десь 30% – глибокий – пестоші тіла. Петинг дозволяє отримати досвід розуміння партнера не тільки на вербальному рівні, а й на рівні мови пестошів, інтуїції. Саме юнацький петинг стає “школою” підготовки юних до статевого життя. Звичайно, за умови поєднання статевого потягу з любов’ю.

Початок статевого життя, середньостатистичний термін якого припадає на юнацький вік, підносить психосексуальний розвиток особистості на новий рівень. Сексуальна поведінка з метою отримання сексуального задоволення часто випереджає особистісний розвиток юнака чи дівчини. У випадку особистісної незрілості сексуальна активність часто має характер сліпого наслідування, гонитви за рекордами у зміні партнерів, частоті та тривалості злягання. Не випадково соціальним тлом такої близькості можуть виступати алкоголь, наркотики, тютюнокуріння. У таких молодих людей домінує установка на секс як на атрибут дозвілля та розваг, без відповідальності за наслідки сексуального контакту.

Стратегії статевого виховання дітей. Щоб виховати сексуально здорово дитину, необхідно знати, що таке сексуальне здоров’я. За визначенням ВООЗ, це – комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів сексуального існування людини, які збагачують особу, підвищують комунікативність людини та її здатність до кохання.

Аналіз досвіду, накопиченого в роботі з дітьми як за кордоном, так і в Україні, дає підстави говорити, що в статевому вихованні практикується декілька стратегій:

Директивна, авторитарна, запровадження якої передбачає норми, жорстку регламентацію та контроль сексуальної поведінки. При цьому сексуальні знання не є доступними, а їх добір здійснюється у такий спосіб, щоб регламентувати певні норми поведінки та не допустити вільного тлумачення тих чи інших питань, заблокувати інтерес до табуйованих проблем. З точки зору психології, подібна тактика призводить до тотального придушення, витіснення сексуальності з життя дитини (“не потрібно”, “не корисно”, “не роби”, “остерігайся”). При цьому сексуальність у свідомості дорослих та дітей виступає сферою, яка протистоїть розуму людини, крім того, сферою безрадісною, тривожною, сповненою страхів та недобрих передчуттів. Репресивна тактика статевого виховання витісняє сприйняття сексуальності як утіхи, задоволення. Позитивні

відчуття, переживання, які мають супроводжувати її нормальний розвиток, стають для неї недосяжними.

Інша стратегія, яка залишається в Україні досить поширеною, базується на *біологізаторсько-фізіологічних* підходах до сексуальної просвіти, зведенні її до певної суми гігієнічних знань: якщо знаєш, як улаштований організм, як функціонують статеві органи та як користуватися протизаплідними засобами – ти готовий до статевого життя. Позитивною стороною такого підходу є просвітницька мета – підлітки дізнаються про анатомію та фізіологію функціонування статевих органів, особливості перебігу статевого акту, засоби попередження вагітності та венеричні захворювання тощо. Негативною – біологізація інтимних стосунків, їхня примітивізація, зведення багатіри сексуальних переживань до статевого акту.

Концепція *свідомого ставлення до сексуальності* базується на тому, що сексуальність є втіленням людського прагнення до взаємодопомоги і прихильності. Сексуальність повинна висвітлюватися в контексті міжособистісних стосунків, сімейного життя та інтимності. Сексуальність – це не тільки питання гігієни, здоров'я, безпеки. Насамперед – це відповідальність, як особиста, так і громадська.

Щоб ефективно впливати на свідомість вихованців, дорослі мають дотримуватися наступних *принципів*: об'єктивності, правдивості, науковості у висвітленні всього спектра питань, пов'язаних із сексуальною та репродуктивною функціями людини. Важливим є доступність віковим можливостям розуміння й адекватність досвіду дитини, позитивне ставлення до проявів сексуальності, природність поведінки дорослих та авторитетність джерел інформації.

Практичне заняття.

Формування культури статево-рольових стосунків у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Питання до розгляду:

1. Сучасні моделі, форми і методи формування культури статево-рольових стосунків.
2. Шляхи та умови впровадження сучасних методів формування культури статево-рольових стосунків у практиці роботи закладів соціального захисту дітей.

Матеріали практичного заняття

Вправа “Що таке сексуальність?”

Мета: розглянути, як формують уявлення про сексуальність у суспільстві; підготувати до інформаційного повідомлення про сексуальність та її роль в міжособистісному спілкуванні.

Час: 20 хв.

Хід проведення:

Тренер об'єднує учасників у три групи: *дорослі, підлітки, представники ЗМІ* (засобів масової інформації), і дає завдання, яке полягає в наступному: учасники мають обговорити, що вони знають про сексуальність з погляду своєї цільової групи, та зафіксувати максимальну кількість тверджень про сексуальність.

Група “дорослі” має підготувати твердження про те, що батьки говорять про сексуальність своїм дітям. Група “підлітки” – про те, що друзі-підлітки говорять про сексуальність. Група ЗМІ підготує твердження про те, що учасники бачили або чули про сексуальність від ЗМІ.

Кожна група по закінченні представляє перелік своїх тверджень протягом 3 хв. Потім після презентації роботи кожної групи відбувається загальне обговорення цього питання.

Запитання для обговорення:

- Відрізняються чи збігаються уявлення батьків, підлітків, ЗМІ про сексуальність? Чому?
- Що спільного в уявленнях батьків, підлітків та ЗМІ про сексуальність? Як ними розглядається сексуальність?
- Які особливості можемо відзначити в напрацюваннях різних груп?
- Які із цих джерел інформації для підлітків є найбільш достовірними? А значущими?
- У чому причини недостовірності інформації про сексуальність, яка надається підліткам?

Інформаційне повідомлення “Як формується сексуальність?”

Мета: ознайомити учасників з етапами психосексуального розвитку, а також з основними факторами, що необхідні для формування здорової сексуальності.

Психосексуальний розвиток – це процес формування та розвиток у людини статевої самосвідомості, статевої ролі та психосексуальних орієнтацій.

Цей процес умовно можна поділити на **три етапи**:

I етап – 1,5 (3) роки–5 (7) років – формування статевої самосвідомості (здатність відчувати себе як представника певної статі).

У цей період відбувається: 1) усвідомлення дитиною себе як хлопчика чи дівчинки; 2) формування уміння розрізняти навколишніх за статтю; 3) підвищений інтерес до статевих органів; 4) здатність формувати прихильність до близьких людей.

II етап – 5 (7) років–10 (12) років – формування стереотипу статевої поведінки.

Статева роль – специфічний набір вимог, очікувань, прав і обов'язків, який пред'являється суспільством до певної статі. У цей період відбувається: 1) зас-

воєння типів чоловічої та жіночої поведінки відповідно до самосвідомості, яка сформувалася; 2) формування здатності грати в сюжетні ігри, дотримуватися правил гри.

III етап – 10 (12) років–16 (25) років – формування психосексуальних орієнтацій (система платонічних, еротичних, фізичних переваг, потягу до осіб протилежної чи однакової статі). Етап починається з періоду статевого дозрівання і закінчується у 21–25 років. Для нього характерні юнацька гіперсексуальність у хлопчиків і гіпереротика у дівчаток. Він відрізняється величезною насиченістю організму статевими гормонами.

На цьому етапі відбувається: 1) вибір об'єкта статевого потягу з його індивідуальними особливостями, створення “портрета” майбутнього супутника життя; 2) відпрацювання навичок комунікації, програвання залицання у хлопчиків і реакції на нього у дівчаток.

Формування статевого потягу (лібідо) умовно розділяється на три стадії:

I стадія платонічного потягу (формування образу партнера, “дитяча закоханість”, бажання духовного спілкування, потреба бачити предмет свого захоплення і думати про нього).

II стадія еротичного потягу (розвивається чуттєвість, потреба фізичного контакту: доторкатися, тримати за руку, обіймати, цілувати; говорити ніжні слова).

III стадія сексуального (фізичного) потягу (потреба в реалізації потягу через статевий акт).

Початок статевого життя не означає закінчення процесу розвитку сексуальності. Протягом деякого часу продовжують відпрацьовуватися і уточнюватися такі моменти, як стереотип сексуального партнера (стать, зовнішній вигляд, особливості поведінки і т. п.), погляди на доступність і виправданість статевого спілкування та ін.

IV етап – 25–65 років – налагоджена, взаємоприйнятна для обох партнерів сексуальна поведінка, уміння контролювати статево збудження, сексуальність – правильно сформована – вона не схильна до зайвої романтичності, але і є такою, що не зводиться до біологічної функції статевого спілкування.

V етап – інволюційний період (нормальне вікове зниження статевого потягу та інших сексуальних показників) не має чіткого початку. Однією з перших ознак інволюції є зниження рівня статевого потягу: чоловік не може стримувати своє збудження досить довго (чого не міг робити в молодості), а то й вимушений підбадьорювати себе ласками, фантазіями, іншими способами, щоб здійснити статевий акт.

Додатки до теми

Додаток А

Аспекти сексуальності

Сексуальність – це набагато ширше поняття, ніж просто статеві відносини, сюди входять почуття, думки і поведінка чоловіка або жінки, його/її бажання бути привабливим/ою, коханим/ою, любити, а так само мати взаємовідносини, які включають інтимний компонент і фізичну сексуальність, активність. Отже, сексуальність складається з таких аспектів:

1) *чуттєвість* – усвідомлення, прийняття власного тіла. Вміння володіти своїм тілом, виявляти/приймати через органи чуттів почуття й ставлення стосовно інших, отримувати задоволення від свого тіла та ін. Сюди також входять наступні елементи: потреба зрозуміти анатомію та фізіологію; імідж тіла (стереотипне уявлення ідеального типу людини, яке розповсюджується ЗМІ); відчуття задоволення і вивільнення сексуальної енергії; задоволення голодування шкіри (тактильного голоду) – наша потреба в пещенні, дотиках. Сексуальний контакт у підлітковому віці може бути результатом потреби підлітка в пещенні, а не в сексуальній потребі. Ще не менш важливими елементами аспекту чуттєвості є почуття фізичного потягу до іншої людини, яке надходить до нас із центрального “сексуального органу” – мозку. І, нарешті, останній елемент – фантазії. Фантазії – це нормально і з цим не потрібно боротися. Просто мозок дає нам можливість пофантазувати про сексуальну поведінку і сексуальний досвід.

2) *інтимність* – здатність, потреба відчувати емоційну близькість, піклуватися, мати довірливі стосунки і потребу в зворотному зв’язку тощо. Інтимність, у свою чергу, ділиться на наступні аспекти: любов або симпатія до іншої людини; емоційний ризик (потреба відкриватися один одному, ділитися особистими почуттями). Інтимність формується через турботу й ефективне спілкування, що, на жаль, не завжди є частиною підліткового сексуального досвіду.

3) *статева ідентичність* – адекватне сприйняття та реалізація своєї статі, статевої ролі й сексуальності в цілому. Сексуальна ідентичність включає три взаємопов’язані речі, які разом дають можливість людині побачити себе. Це: статева ідентичність (усвідомлення себе чоловіком або жінкою); статевої ролі (що можуть і що не можуть робити представники тієї чи іншої статі); сексуальні орієнтації (чи приваблюють нас люди протилежної статі (гетеросексуальність), такої самої статі (гомосексуальність) або обидві статі (бісексуальність)).

4) *сексуальне здоров’я і репродукція* – здатність до позитивної реалізації функцій сексуальності. Основні аспекти даної сфери: поінформованість

про відтворювання (репродукцію), яким чином працюють чоловічі та жіночі репродуктивні системи і як відбувається процес зачаття; питання про ІПСШ (включаючи ВІЛ/СНІД), вироблення серйозного ставлення до контрацепції, абортів і т. п.; статеві фізичні стосунки; інформація про контрацепцію, різновиди, фармакологічні властивості, де їх придбати, їх ефективність і побічні ефекти.

5) маніпулювання за допомогою сексу – більше негативу та в позитивному значенні – як частина взаємодії з іншими. Сюди можна включити: флірт; любовну гру; спокусу; утримання від сексу з метою покарання партнера або отримати те, що хочеш: сексуальні домагання; сексуальне насильство; згвалтування.

Додаток Б

Орієнтовний перелік знань дітей щодо сексуальності

Що повинна знати дитина дошкільного віку

- назви статевих органів – пеніс, яєчка, мошонка, задній прохід (анус), піхва, клітор, матка, яєчники;
- що зачаття відбувається тоді, коли сперма (сперматозоїд) чоловіка з'єднується з яйцеклітиною жінки в результаті статевого акту;
- що дитина росте в матці;
- що дитина народжується через піхву;
- що не можна брати в руки використані презервативи.

Що повинна знати дитина молодших класів

- наступні наукові назви: сеча, стул, сечовий міхур, уретра (канал, через який випорожнюється сечовий міхур);
- відмінності між системою виділення та репродуктивною системами органів;
- основна/вступна інформація про фізіологічні зміни, що відбуваються при статевому дозріванні;
- основні відомості про менструації й нічні полюції як про чисті й здорові процеси.

Що повинен знати підліток

- повна інформація про зміни, що відбуваються в організмі при статевому дозріванні;
- основна інформація про форми сексуальної поведінки;
- основна інформація про венеричні хвороби.

Необхідно також обговорити наступні теми:

- помилкова й перебільшена сексуальність;

- розуміння того, що підліток не зобов'язаний проявляти сексуальну активність;
- перекручені уявлення щодо “ідеальної” зовнішності та статури.

Що треба знати в юнацькому віці

- як правильно користуватися протизаплідними засобами й про те, що вони можуть не спрацювати;
- повна інформація про форми сексуального поведження (гетеро-,бі-, гомо-);
- усе про венеричні хвороби.

Вони мають також працювати над тим, щоб розвинути:

- розуміння сутності інтимних відносин;
- уміння будувати відносини;
- уміння відмовляти;
- упевнене поведження під час візиту до лікарів.

Список рекомендованої літератури:

1. Бадірова З. А., Козлова А. В. Уроки сексології: Дитяча енциклопедія. – К.: Школа, 2006. – 368 с.
2. Говорун Т., Кікенежді О. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посіб. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 1999. – 384 с.
3. Діденко С., Козлова О. Психологія сексуальності: підручник / С.В. Діденко, О.С. Козлова. – К.: Академвидав, 2009. – 304 с.
4. До 16 і старшим: популярна сексологія для підлітків / Мартиняк Т.П. (уклад.). – Х.: Пегас, 2008. – 112 с.
5. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я дітей та молоді: потенціал громади: Методичні матеріали до тренінгу / Упоряд. Н. В. Зимівець; За заг. ред. Г. М. Лактіонової. – К.: Науковий світ, 2004. – 161 с.

Тема 4.4. *Формування трудових навичок у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей*

Ключові поняття: соціально корисна діяльність; навчальна діяльність; творчість; соціотерапія; трудотерапія (ерготерапія); трудове виховання; професійна орієнтація; культурно-мистецька діяльність; дозвілля.

Практичне заняття.

Формування трудових навичок у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Питання до розгляду:

1. Формування мотивації та навичок трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності як умова соціальної реабілітації вихованців притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації.
2. Трудотерапія та організація творчої діяльності як метод психолого-педагогічної реабілітації вихованців притулків.
3. Проблеми залучення вихованців притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації до трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності.
4. Завдання, методи та форми організації трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності в умовах притулків.
5. Досвід упровадження програм організації трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності в умовах притулків і центрів соціально-психологічної реабілітації.

Матеріали практичного заняття

Певна частина вихованців притулків до влаштування в заклад була залучена до найгірших форм дитячої праці. Щоб прохарчуватися, заробити на життя, вони працювали вантажниками, підсобними працівниками, обробляли чужі городи, мили автомобілі, жебракували, займалися проституцією, виконували іншу роботу. Проте, окрім того, що така праця завдає шкоди здоров'ю, вона ще й виступає альтернативою освітньому процесу.

Важливим компонентом у корекційній роботі з дітьми є праця – *працетерапія*. Праця – це життєва необхідність людини. Праця є засобом реалізації життєвої енергії людини, сферою втілення її обдарувань, творчого потенціалу. Крім того, трудова діяльність – це сфера людського спілкування, обміну досвідом,

знаннями, інформацією, спосіб набуття людиною життєвого досвіду та мудрості, а також простір для розвитку її особистості, інтелекту, почуттів, волі. Праця є основою гармонійного розвитку. Саме праця служить тією ланкою, яка пов'язує людину з моральним, інтелектуальним, естетичним, фізичним розвитком, сприяє громадянському становленню особистості.

Залучення дітей до прибирання приміщення допомагає краще підтримувати чистоту та виховувати в них повагу до праці інших людей, бо коли дитина сама прибирає, то не може тут же почати смітити.

Фізична праця на свіжому повітрі гартує здоров'я вихованців. Навесні та влітку вони вчаться висаджувати квіти, дерева, доглядати за ними, прибирати територію. Отже, набираються досвіду хазяйнувати, вміти правильно та естетично облаштувати подвір'я, вивчати особливості рослин.

Якщо привчати старших дітей – вихованців притулку допомагати в догляді за молодшими, формувати в них навички самообслуговування, то це одночасно виховує і моральні якості підлітків. Вони не зможуть образити менших від себе за віком, будуть більш терпимі до братиків і сестричок.

Працетерапія дитини має на меті наповнити її життя новим змістом у різних видах її діяльності: побутової (виконання режимних моментів дня, догляд за своїм одягом, переодягання шкільної форми і заміна на домашню, дотримання особистої гігієни), навчальної (організація підготовки домашніх уроків, складання портфеля тощо), трудової (визначити послідовність виконання заданого трудового доручення, підготувати інструменти, приладдя, виконати доручення, прибрати робоче місце, скласти інструменти тощо), творчої (підготувати місце для малювання, виготовлення аплікації тощо, відібрати необхідні приладдя та матеріали, подумати, який сюжет творчої роботи буде виконуватися, продумати, скільки часу необхідно на виконання цієї роботи. Якщо дитині необхідно вивчити вірш чи текст для виступу, вона також повинна спланувати, коли це зробити, як працювати над виразністю та ін.).

Одним із напрямів працетерапії є професійна орієнтація дітей. Професійні потреби дітей спостерігаються вже в молодшому віці. Проте цілеспрямовано профорієнтаційну роботу слід проводити серед 14–17-річних підлітків, для яких професійна самореалізація – основа адаптації до життя. Для дітей цього віку в сучасних обставинах характерне прагнення адаптуватися до нових умов життя, вони готові до вибору професії, приймають ринкові відносини як об'єктивні, шукають способи пристосування до них.

Якісно побудована у притулку для дітей робота з трудового виховання, професійної орієнтації підлітків має стати важливою складовою реабілітаційного процесу в цілому. Насамперед потрібно провести велику підготовчу роботу щодо формування в старших вихованців знань про професії, уміння адекватно оцінити свої бажання щодо оволодіння тією чи іншою професією та свої можливості. Ця робота повинна проводитися індивідуально з кожним вихованцем і дуже коректно.

Наступним кроком є спланована робота щодо відбору з дітьми необхідного лексичного матеріалу для уміння охарактеризувати свою майбутню професію, розповісти про технологічні процеси, пов'язані з нею, пояснити мотивацію вибору саме цієї професії. На практиці це надзвичайно складний процес, оскільки в дітей обмежений словниковий запас. Ця робота активізується, коли застосовувати інтерактивні форми роботи з підлітками.

Вони охоче вступають у тематичні рольові ігри, запропоновані їм, де є експерти, працівники, роботодавці, працівники центрів зайнятості тощо. Наприклад, у процесі рольової гри “Я влаштовуюсь на роботу” можна в ігровій формі ефективно відпрацювати необхідну лексику для працевлаштування, узагальнити знання про професії, умови праці, навчитися, по можливості, виконувати практичну роботу – шити, готувати, будувати, писати заяву про влаштування на роботу, про відпустку, знати свої права та соціальні гарантії тощо. Гра полягає в тому, що працівник побачив оголошення про найм на роботу, зайшов у відділ кадрів до роботодавця і проводить діалог, з'ясовуючи умови працевлаштування. Експерти, які спостерігають за процесом, фіксують зауваження та помилки, у тому числі й лексичні, допущені працівником при працевлаштуванні. У ролі працівника має побувати кожний учасник, через те діти на зауваження реагують адекватно.

Потужний вплив на визначення “своєї” професії має організація для підлітків екскурсій на підприємства, фабрики, фермерські організації, СТО, курси водіїв, військові частини тощо, де вони на практиці можуть побачити всі “за” і “проти” професій, якими цікавляться. Екскурсії мають бути ретельно підготовлені та сплановані. З кожним підлітком повинна бути проведена підготовча робота до проведення екскурсії.

Дуже важливо, щоб до завершення терміну перебування в закладі вихованців знали, де вони зможуть набути професію, яка їх цікавить, де можуть улаштуватися на роботу, чи є можливість отримати цю професію в районі, місті, де проживають, позитивні характеристики набутої професії та виклики, які можуть виникнути в разі її набуття.

Досвід роботи щодо організації соціально-психологічної реабілітації дітей центру “Сонячне світло”

Різні форми та напрями роботи щодо соціально-психологічної реабілітації дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, апробовано й розвинуто в практиці дитячого соціально-реабілітаційного центру “Сонячне світло”, що функціонує в селі Требухів Броварського району Київської області.

У центрі розроблено оригінальну цілісну систему корекції поведінки дітей “вулиці”. Тут в основному запроваджуються визнані у світі напрями терапії: *соціотерапія, працетерапія (ерготерапія) та профорієнтація, педагогіка пригод та ін.*

Працетерапія. Слово “робота”, як правило, сприймається дітьми негайно. Діти роздратовано реагують уже на саму вимогу правильно розкласти та скласти інструменти, почистити їх. У дитячому соціально-реабілітаційному центрі “Сонячне світло” є **педагог із праці**. Він, організовуючи процес трудової діяльності дітей, ставить собі за мету, щоб вихованці отримали задоволення від роботи, і намагається навчити їх новим трудовим навичкам. Педагог із праці вчить дітей цінувати зроблене власними руками, спостерігає за вихованцями під час їх роботи, за потреби корегує дії дітей. Іншою метою педагога є підготовка підлітків до подальшого професійного навчання.

У центрі створено належну базу для організації працетерапії. За всіма вимогами оснащено три майстерні, де відбувається: ремонт велосипедів (мотоциклів, самокатів), робота з деревом, робота із сільськогосподарським інвентарем. Діти вчать не лише користуватися технікою, але й ремонтувати її та доглядати за нею.

Робота дітей у майстернях оцінюється педагогом з праці та самими дітьми. При цьому звертається увага на точність роботи, мотивацію, спільне обмірковування робочого процесу, старанність виконання завдань. Після трудових занять обов’язково обговорюється процес роботи, аналізуються його недоліки.

Контроль за роботою. Кишенькові гроші. Усі діти мають можливість один раз на тиждень, у другій половині дня, заробляти *кишенькові гроші*. Робота дитини в цей час перевіряється та оцінюється за розробленою таблицею, у якій враховується якість і ставлення дитини до роботи, здатність працювати в команді, акуратність, самостійність, зосередженість, дисципліна. За всіма цими пунктами підбиваються результати зробленого, і дитина отримує на власний рахунок кошти, якими потім розпоряджається на власний розсуд.

Дуже важливо, щоб до завершення терміну перебування в закладі вихованці знали, де вони зможуть набути професію, яка їх цікавить, де можуть улаштуватися на роботу, чи є можливість отримати цю професію в районі, місті, де проживають. Діти також мають знати позитивні характеристики обраної професії й труднощі, які можуть виникнути в разі її набуття.

Список рекомендованої літератури:

1. Программа “Дети улицы”: Методические рекомендации по медико-психологической, социальной и педагогической реабилитации детей в приюте / А. Хабарова, С. Олешко, Н. Ганопольская та и др. – К.: Нора-принт, 2001. – 96 с.
2. Дем’янюк Т. Д., Вознюк Г. Ф., Сухолейстер Г. В. Інноваційні технології трудового виховання учнів: навч.-метод. посібник – К.; Рівне: Волинські обереги, 2008. – 175 с.

Тема 4.5.

Використання інтерактивних методів у програмах із формування здорового способу життя серед вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: інтерактивні методи, формування здорового способу життя, профілактичні програми, інтерактивна гра.

Лекція.

Використання інтерактивних методів у програмах із формування здорового способу життя серед вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

План

1. Інтерактивні методи як засоби педагогічної взаємодії з дитиною.
2. Інтерактивна гра як ефективний метод соціально-психологічної реабілітації у притулку для дітей та центрі соціально-психологічної реабілітації дітей.

Матеріали лекції

Існують різні бачення ролі інтерактивних методів як засобу педагогічної взаємодії з дитиною. Одні дослідники вбачають у них своєрідну панацею, яка вирішує всі проблеми, інші – істотне доповнення до існуючої системи методів навчання та виховання дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах. Напевно, кожний із зазначених підходів щодо визначення ролі інтерактивних методів має право на існування. Однак, перш ніж перейти до детального розгляду інтерактивних методів, слід дати визначення основним поняттям.

Під *інтерактивністю* розуміється не просто процес взаємного впливу об'єктів один на одного, а спеціально організована пізнавальна діяльність, що носить яскраво виражену соціальну спрямованість. Отже, до інтерактивних методів можуть бути віднесені ті методи навчання, які організують процес соціальної взаємодії, на підставі якого в учасників виникає якість “нове” знання, що народилося безпосередньо в ході цього процесу або стало його результатом.

Іншими словами, інтерактивні методи орієнтовані на ширшу взаємодію учасників не лише з педагогом, але й між собою, і на домінування активності учасників у процесі навчання.

Основою інтерактивного підходу є інтерактивні вправи і завдання, які виконуються учасниками. Головна відмінність інтерактивних вправ і завдань у тому,

що вони спрямовані не лише і не стільки на закріплення вивченого матеріалу, скільки на вивчення нового.

Види інтерактивних вправ та завдань: творчі завдання; робота в малих групах; навчальні ігри (рольові, імітації, ділові та ігри, які навчають); використання суспільних ресурсів (запрошення спеціаліста, екскурсії); соціальні проекти, змагання, радіо та газети, фільми, спектаклі, виставки, презентації, пісні, казки); розминки; вивчення й закріплення нового матеріалу (інтерактивна лекція, робота з наочними посібниками, відео- та аудіоматеріали, “кожний навчає кожного”, мозаїка (ажурна пилка), використання запитань); обговорення складних і дискусійних питань та проблем (шкала переконань, проєктивні техніки, “один – удвох – усі разом”, “зміни позицію”, “каруселі”, “дискусія в стилі телевізійного ток-шоу, дебати, симпозіум); розв’язання проблем (“дерево рішень”, “мозковий штурм”, “аналіз казусів”, “переговори та медіація”) тощо.

Достатній потенціал у роботі з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей має метод *інтерактивної гри*. Сьогодні достатньо широке коло спеціалістів використовують різноманітні інтерактивні ігри у своїй діяльності. Однак така популярність інтерактивних ігор у фахівців соціальної сфери має і зворотний бік. Часто спеціалісти не сприймають цей метод як достатньо серйозний, що вимагає копійки підготовки. Можливо, це відбувається тому, що в назві методу одним зі слів є саме “гра”, а вона найчастіше сприймається більшістю як “забавка”.

Специфіка ігрової діяльності полягає, перш за все, у превентивній, профілактичній та корекційній спрямованості гри. Метою таких ігор може бути як безпосередній розвиток якостей особистості, так і демонстрація творчості учасників, їх позицій і можливих перспектив розвитку. Програвання певних ситуацій, залучення учасників гри до ситуації вибору є реальним шляхом розвитку творчої особистості, а саме таких її якостей, як: творчий інтерес, допитливість, бажання пізнати себе, впевненість у власних силах, творчий оптимізм тощо. Гра є одним з інструментів у процесі розв’язання проблеми організації життя виховного колективу ще й тому, що її можна застосовувати з метою діагностики, психокорекції міжособистісних стосунків. Окрім цього, гра сприяє духовній і фізичній розкутості, зняттю напруги, посиленню відчуття радості від подолання певних труднощів, перешкод.

Одним з основних завдань інтерактивної гри є створення умов для знаходження учасниками нового значущого для них досвіду соціальної поведінки, що допоможе їм розібратися в різних життєвих ситуаціях, з розумінням та аналізом яких до цього були певні труднощі.

В інтерактивній грі, як і в рольовій, учасникам задається ситуація. Однак замість конкретних ролей учасникам даються лише інструкції, яким чином їм варто діяти. Крім того, зовсім не обов’язково, щоб запропонована ситуація нагадувала життєву. Досить, якщо вона буде містити в собі певну проблему, яку варто вирішити.

В інтерактивній грі перед учасниками ставиться мета, яку вони повинні прагнути досягти в її ході, наприклад, набрати найбільшу кількість балів тощо. При відсутності такої мети сама гра буде сприйматися несерйозно, а ігрова ситуація постане як елемент штучності, що істотно знизить її ефективність.

Інтерактивна гра за своєю природою наближена до спортивного змагання (через такі ознаки, як: наявність мети, загальна участь тощо), у той час, як рольова гра більше нагадує театральну дію (наявність ролей, глядачі у вигляді спостерігачів тощо).

Для того, щоб володіти технікою гри й передбачати ефекти, які вона може справити на гравців, ведучий повинен мати досвід власної участі в ній. Важливими рекомендаціями для ведучого інтерактивної гри будуть такі:

- 1) будь-яка інтерактивна гра має бути чітко продуманою, структурованою, виваженою щодо цілей та завдань соціально-просвітницької діяльності й ретельно підготовленою;
- 2) починаючи гру, ставте чіткі завдання і не втручайтесь у процес групової роботи. Натомість уважно спостерігайте за динамікою та шляхом досягнення групою мети. Непомітно фіксуйте спостереження – вони знадобляться вам під час рефлексії;
- 3) пам'ятайте, що гра може тривати 10 хвилин, а от обговорення її – втричі (це як мінімум) довше;
- 4) у процесі аналізу і підбиття підсумків гри дуже важливо не намагатися нав'язати учасникам свою думку. Адже вони будуть говорити не те, що думають, а те, що від них хочуть почути. Це означає, що освітній ефект гри зведений до мінімуму, а ведучий, керуючись бажанням пояснити учасникам “мораль” тієї або іншої інтерактивної гри, досягає зворотного ефекту;
- 5) не варто прагнути до негайного розуміння учасниками всієї важливості знайденого ними досвіду в результаті гри, адже не випадково серед тренерів і педагогів з приводу ефективності того або іншого методу часто можна почути фразу: “Результат через півроку”;
- 6) даючи зворотний зв'язок, керуйтеся лише зафіксованими спостереженнями та фактами; пам'ятайте про почуття членів групи, використовуйте гумор, будьте толерантними й конструктивними.
- 7) у разі, якщо час, запланований на проведення гри, вичерпано, гру та обговорення обов'язково слід довести до кінця. Не можна діяти за схемою – “гра сьогодні”, а обговорення “колись”;
- 8) і знову-таки, дивитись пункт 1: “будь-яка інтерактивна гра має бути чітко продуманою, структурованою, виваженою щодо цілей та завдань соціально-просвітницької діяльності й ретельно підготовленою”.

Як один із видів інтерактивної гри розрізняють *настільні просвітницько-профілактичні ігри*. Великий потенціал мають настільні просвітницько-про-

філактичні ігри у програмах із формування здорового способу життя вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.

Розрізняють декілька видів настільних просвітницько-профілактичних ігор: карткові; з кубиками; вікторини; стратегічні; імітаційні; рольові.

Найчастіше настільна гра призначена для невеликої за кількістю осіб групи (до 5–8 осіб), хоча за умови індивідуального підходу у просвітницько-профілактичній грі може брати участь і одна особа (ігри на основі пасьянсу тощо). Гра проводиться зазвичай у спокійній атмосфері за зручним столом. Часто в настільних іграх з ігровим полем використовується дайси (гральні кості), виконані у вигляді шестигранного кубика з нанесеними на його сторони числами від 1 до 6.

Рекомендується до просвітницької роботи залучати працівників закладу, вихователів, педагогів, батьків (за змогою), які безпосередньо не включені у процес гри, але можуть надавати додаткову інформацію дітям та молодим людям з питань, які обговорюються у грі.

У настільній грі, на відміну від іншого виду ігор, єдиним вікном між гравцями та світом, у якому знаходяться їх персонажі, є ведучий, котрий описує ситуацію, у якій опинились персонажі, а також зміни ситуації в результаті дій гравців. Від професіоналізму ведучого багато в чому залежить результат гри.

Для посилення мотивації участі в грі ведучому можна обговорити питання щодо винагороди, яку отримують переможці та учасники. Така винагорода може бути матеріальною або моральною, реальною або символічною.

Умови завдання і правила гри мають визначитися чітко й однозначно. За необхідністю їх доцільно декілька разів повторити та пояснити на певних прикладах. Якщо умови і правила гри занадто складні, то їх слід надрукувати й роздати учасникам для ознайомлення спочатку самостійно, а потім – усім разом. Не слід починати гру до тих пір, поки всі учасники зрозуміють і умови, і правила. Ведучий повинен пам'ятати про те, що правила гри не можна змінювати під час самої гри.

Якщо проведення гри передбачає участь асистентів ведучого із числа учасників заходу, вони повинні бути проінструктовані на цьому етапі. На роль асистентів краще підходять учасники, у яких уже був досвід участі в подібних іграх.

Якщо завдання гри досить складні й виконуються малими групами (командами), кожній такій групі доцільно виділити фасилітатора. До завдань фасилітатора входить допомога команді при розподілі ролей і обов'язків, надання порад щодо джерел інформації тощо.

Порядок гри та дії ведучого визначаються її сценарієм, умовами і правилами.

Перед початком гри ведучому ще раз варто наголосити на правилах гри та критеріях визначення переможців (якщо гра носить змагальний характер).

У процесі гри ведучий повинен чітко дотримуватись нейтральної позиції.

У випадку, коли гра має складний сценарій, для контролю за дотриманням правил і визначенням переможців варто створити журі, бажано із числа нейтральних та авторитетних для учасників гри осіб.

Після завершення гри необхідно чітко оголосити її результати, нагородити переможців (якщо це передбачено).

Доцільно провести з учасниками обговорення результатів гри і того досвіду, що отримали учасники, запропонувати їм сформулювати висновки, які вони зробили для себе.

Працюючи у профілактичному напрямі, методичною радою Всеукраїнського громадського центру “Волонтер” було розроблено Програму профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців у притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, у межах якої рекомендовано проводити розроблені настільні ігри. Програму було затверджено Міністерством України у справах сім’ї, дітей та молоді наказом № 692 від 05.11.2004 р. і рекомендовано до використання.

Список рекомендованої літератури:

1. Бондарева Е.Е. Гра як естетичний феномен (культурологічний та педагогічний аспекти) // *Образование без границ*. – № 2. – 2002. – С. 54–57.
2. *Инновационные методы в гражданском образовании* / Величко В.В., Карпиевич Д.В., Карпиевич Е.Ф., Кирилук Л.Г. – 2-е изд. Доп. – Мн.: Медисонт, 2001. – 168 с.
3. *Межкультурное образование в школе* / Величко В.В., Дергай А.В., Карпиевич Д.В., Савчик О.М. – Мн.: Тесей, 2001. – 168 с.
4. *Профессиональная кухня тренера (из опыта неформального образования в третьем секторе)* / Отв. ред.: Е. Карпиевич, В. Величко. – СПб.: Невский простор, 2003. – 256 с.
5. Фопель К. *Технология ведения тренинга. Теория и практика*. Пер. с нем. – М.: Генезис, 2003. – 272 с.
6. Шибутани Т. *Социальная психология*. – Р-н-Д.: Феникс, 1998. – 544 с.

Модуль

5

**ПІДГОТОВКА ДИТИНИ
ДО ЗМІНИ СЕРЕДОВИЩА
ТА САМОСТІЙНОГО ЖИТТЯ**

Тема 5.1. *Методики підготовки дитини до життєвих змін*

Ключові поняття: неминучість змін у житті людини; негативний попередній досвід життєвих змін дитини (втрати); відповідальність дитини за своє життя у майбутньому.

Лекція.

Методики підготовки дитини до життєвих змін

План

1. Зміни в житті кожної людини.
2. Зміна в житті людини як порушення певного балансу (врівноваженості) минулого життя.
3. Непередбачувані зміни в житті дитини – втрати.
4. Як навчити дитину керувати своїм життям.

Матеріали лекції

Дитина, потрапляючи в заклад соціального захисту (притулок чи центр соціально-психологічної реабілітації), тим самим зазнає певних змін у своєму житті. Більш того, незабаром, через три місяці перебування у вищезазначених закладах, її чекають інші життєві зміни – зміни, які найкращим чином мають бути обрані працівниками притулку для дітей чи центру соціально психологічної реабілітації дітей для влаштування подальшого життя підростаючої особистості.

Згадаємо основні шляхи виходу дитини із закладу соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування:

- повернення в біологічну родину – до батьків;
- влаштування дитини до родичів під опіку;
- усиновлення дитини громадянами України;
- оформлення опіки над дитиною іншими людьми (не родичами);
- влаштування дитини у прийомну сім'ю чи дитячий будинок сімейного типу;
- влаштування дитини в заклад інтернатного типу;
- вихід дитини в доросле життя – продовження навчання чи працевлаштування.

Від обраного шляху виходу дитини із закладу соціального захисту залежать методики, які варто застосовувати в тому чи іншому випадку під час роботи з

дитиною щодо підготовки її до змін, які передбачаються в її найближчому майбутньому. Однак це не єдиний чинник, який має вплив на вибір технологій роботи з дитиною щодо підготовки її до змін. Важливо також розібратися з минулим дитини, з її життєвою та сімейною історією, з характером тих змін, які уже відбулися в житті дитини до розміщення у притулок для дітей чи центр соціально-психологічної реабілітації дітей.

Зміни можуть бути *прогнозованими* або *передбачуваними*, а можуть бути й *неочікуваними*. Як одні, так і інші, вони у свою чергу можуть поділятися на *позитивні* – ті, які покращують або нейтрально впливають на життя особистості, та *негативні*, – які пов'язані із чимось неприємним, можливо, навіть втратами.

Особливості життєвих змін дитини, яка залишилася без піклування батьків. Вихованці притулків для дітей чи центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, як правило, зазнали у своєму житті непередбачуваних для них змін, причому зміни ці часто негативні й пов'язані із втратами. Дитина, яка залишилася без піклування батьків, втратила, перш за все – самих батьків (фізично – смерть батьків, чи соціально – позбавлення батьківських прав), а з ними і любов, увагу, повагу. Такі діти, як правило, втрачають (чи залишають) свою домівку. Вони втрачають здоров'я, розвиток, освіту, виховання. Безпритульні та бездоглядні діти втрачають віру у своє майбутнє.

Потрібно усвідомлювати, що діти – вихованці закладів соціального захисту, є особливими дітьми, які відчували у своєму житті багато негативних емоцій, які втратили довіру до дорослих і тому потребують досить делікатного підходу.

На першому етапі перебування дитини у притулку для дітей чи центрі соціально-психологічної реабілітації дітей необхідно зібрати якомога більше інформації про минуле життя дитини, її родинну історію, причину, через яку дитина опинилася в складних життєвих обставинах. Така інформація дасть можливість з'ясувати, як саме налаштована дитина, яке її бачення свого майбутнього. Крім того, потрібно з'ясувати, хто є чи були батьки дитини, де вони проживають чи проживали та їх бачення причини кризи сім'ї.

Важливою інформацією про дитину є відомості про її втрати, їх кількість та класифікацію, а також те, чи надана була дитині допомога при переживанні втрати.

Втрати в житті дитини. Стежка втрат. Робота з дитиною, яка пережила втрату, у напрямі її підготовки до можливих майбутніх змін. Як уже зазначалося, попередні зміни в житті дитини варто розглядати у площині поняття “втрата”, яке у свою чергу тісно пов'язане з поняттями “розлука” та “страждання”.

Втрата – позбавлення того, чим володів; це відокремлення, неможливість бути разом, розірвання стосунків. Один із видів утрати – розлука.

Розлука – розставання з близькими людьми.

Страждання – болісний процес переживання горя (який допомагає перебороти біль втрати).

За видами найчастіше втрати поділяють на дві категорії, які схожі за класифікацією з поняттям “зміни”, адже втрати по суті своїй і є змінами:

- передбачувані втрати – ті, що є невід’ємною частиною нашого життя. Наприклад, втрата літніх батьків, “втрата” дітей, що вирости й переїхали до власних домівок, вихід на пенсію та втрата роботи через вік;
- непередбачувані втрати – хвороба, травми, розлучення, смерть дитини, смерть батьків у молодому віці.

Крім поділу втрат на передбачувані й непередбачувані, всі втрати можна поділити на *чотири види* залежно від об’єкта втрати:

1. Втрата здоров’я (як фізичного, так і душевного).
2. Втрата близької людини через смерть або розлучення.
3. Матеріальні втрати.
4. Втрати духовних цінностей, таких, як сенс життя, самоповага, гідність, любов, віра (див. рис. 5.1.).

Важливо зазначити, що втрати в реальному житті можуть “перетинатися”. Наприклад, втрата близької людини може бути пов’язана з втратою душевного, а іноді й фізичного здоров’я; втрата матеріальних цінностей може спричинити втрату гідності тощо.

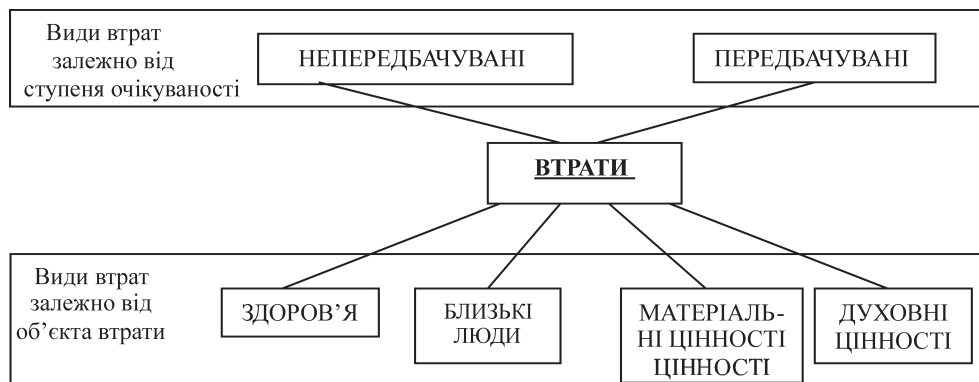


Рис. 5.1. Класифікація втрат

Щоб краще зрозуміти етапи переживання втрати, відзначити певні закономірності цього процесу, розглянемо типовий життєвий приклад. Паралельно будемо аналізувати особливості переживання втрат для дітей – вихованців закладів соціального захисту та методики роботи з такими дітьми з питань підготовки їх до змін у житті.

Уявимо собі ситуацію, яку переживали у своєму житті значна кількість людей. Наприклад, людина загубила гаманця, у якому була вся зарплата за місяць. Якою буде її перша реакція на те, що сталося? Якими будуть подальші дії, відчуття? Ймовірно, доцільно говорити про такі відчуття, як протест, злість, розпач, жаль тощо. Але найпершою реакцією все ж таки є шок.

Перший етап стежки втрат так і називається: ШОК. За ним відразу починається етап ЗАПЕРЕЧЕННЯ або ВІДМОВИ ПОВІРИТИ. Ці два етапи йдуть поруч, один за одним. Між ними майже не існує дистанції. Коли людина щось втрачає, спочатку вона переживає шок, який у свою чергу відразу ж вмикає заперечення того, що дійсно сталася втрата. По-іншому це називається ПРОТЕСТ.

Протестна поведінка пов'язана з тими ж почуттями, які належать до шоку і заперечення. На цьому початковому етапі діти й дорослі намагаються запобігти втраті або заперечують її факт. Діти, які втрачають батьків, можуть ще довгий час не вірити в те, що це дійсно сталося, тобто залишатися на етапі "відмови повірити", і саме цим може пояснюватися їх неадекватна поведінка. Якщо брати для прикладу вправу з гаманцем, мало хто буде заперечувати, що першим поштовхом буде пошук гаманця. Людина починає шукати його всюди, багато разів оглядаючи кишені, сумку, стіл тощо. Вона не вірить або не хоче повірити, що дійсно його втратила.

Поведінка дитини може свідчити, що вона переживає стадію шоку і заперечення. Наприклад:

- малюки можуть блукати будинком, шукаючи маму;
- діти можуть заперечувати, що з ними фізично жорстоко поводитися;
- діти можуть постійно проситися додому;
- вони можуть заперечувати, що з їх сім'єю щось негаразд;
- діти часто занурюються у вигаданий світ, все ще сподіваються, що батьки прийдуть за ними;
- діти перебувають у постійному стані "очікування", що будь-якого дня сім'я забере їх додому.

Третій етап стежки втрат – це ПЕРЕГОВОРИ. Іноді людина відчуває, що можна "домовитися" і виправити ситуацію, що є способи усунення небезпеки. Із цим етапом також часто пов'язане відчуття провини.

На прикладі ситуації з гаманцем це може бути фраза: "Господи, якщо мій гаманець знайдеться, я пожертвую частину грошей нужденному". Іншим варіантом "домовленостей" може бути фраза: "Якщо моя мама одужає, я кину курити".

Діти на етапі "випрошування" через переживання втрати, пов'язаної з їх розміщенням у притулок для дітей чи центр соціально-психологічної реабілітації дітей, розпочинають із запитання: "Чому я тут?" Більшість дітей очікують, що відповідь на це запитання відповідатиме так званій концепції "поганої людини".

Дитина думає: “Я погана, зі мною щось жахливо не так, саме тому мене били або забрали з моєї сім’ї”. Дитина намагається відшукати причини в собі, які призвели до того, що її сім’я погано до неї ставилася і відмовилася від неї. У такій ситуації вона може почати проситися додому, пообіцявши, наприклад, краще навчатися в школі. Діти зазвичай будь-яку ситуацію розглядають як таку, що може бути причиною розлучення і втрати – вони звинувачують себе за те, що “занадто незалежні, сваряться з братами, занадто надокучають, не вміють користуватися туалетом, вони не виправдовують очікувань” тощо.

Деякі доросліші діти дотримуються альтернативної моделі концепції “поганої людини”. Вони думають, що погані їхні батьки, але все ж сподіваються, що ті візьмуть їх назад. Випрошування набирає такої форми: “Я прошу та забуду весь той біль, якого вони мені завдали, якщо тільки вони візьмуть мене назад”.

Третя форма цієї концепції проявляється тоді, коли дитина не вважає винною ані себе, ані своїх батьків, але звинувачує соціального працівника, вчителя, міліціонера, які забрали її – “Якби це були інші люди, я був би вдома”.

На четвертому етапі стежки страждань, викликаних втратою, можемо спостерігати прояви ЗЛОСТІ. Ці прояви можуть бути спрямовані як на інших (на того, хто вкрав гаманця), так і на себе (“Чому я був таким необачним?”).

Люди, що виражають злість до інших, поведуться вороже. На цьому етапі приходиться усвідомлення того, що втрата дійсно сталася, і повернути все назад неможливо.

Поведінка дітей на цьому етапі відрізняється грубою агресивністю. Деякі діти проявляють свою злість вербально: “Я ударив би їх або вбив (по відношенню до біологічних батьків), вони мене більше не хочуть і я їх ненавиджу” або “У моєї мами було мало грошей, тому я зараз тут, а не вдома. Це нечесно. Я вас ненавиджу”. Деякі діти випліскують свої злі почуття на собі або інших дітях – вони можуть поранити себе або інших дітей. Але фокус злості на четвертій стадії, як ми визначили раніше, може бути спрямований не лише назовні, але і всередину. Зазвичай це виявляється у вигляді депресії. Як бачимо на схемі, між цими двома видами поведінки існує зворотний зв’язок, тому що вони базуються на однакових почуттях.

Прояви своєї злості, спрямованої всередину, тобто депресивний стан дитини, проявляється:

- страхом, який зростає;
- відсутністю інтересу або здатності до видів діяльності, характерних для дитини відповідного віку;
- відсутністю очікуваної реакції на сумні чи веселі події;
- нервовою поведінкою та нічними кошмарами;
- відгородженням від однолітків та дорослих;
- суїцидальними намірами та діями, що проявляються ризикованою поведінкою;

- пошкодженням речей;
- незадовільною успішністю у школі;
- сексуальною нерозбірливістю;
- недотриманням гігієни та занедбаним зовнішнім виглядом.

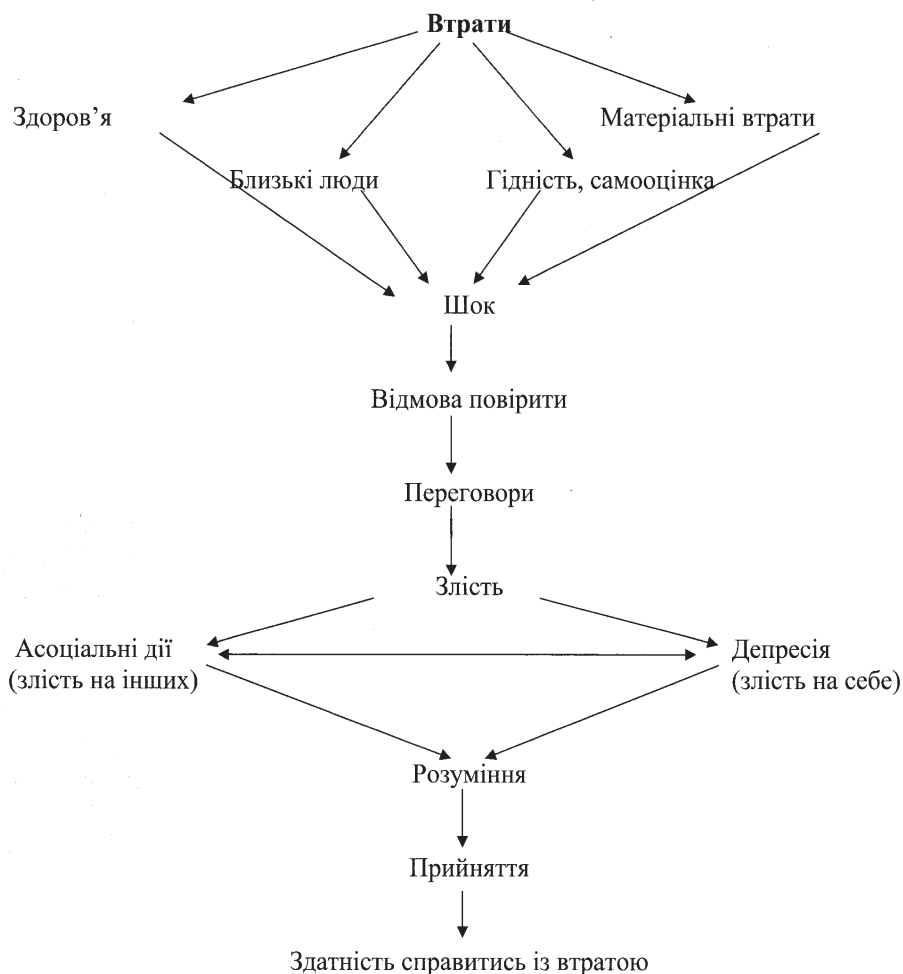


Схема “Етапи переживання втрати”

Важливо зазначити, що проходження через стежку втрат як для кожної дорослої людини, так і для дитини має свої індивідуальні властивості. Адже вибір дитини на четвертому етапі – злість або депресія – зумовлений насамперед індивідуальними особливостями дитини, серед яких найпомітніше місце займає темперамент. Саме темперамент визначає, яким чином буде поводитися дитина на четвертому етапі. Чим більш меланхолічна дитина, тим більше вона

буде схильна до депресивної поведінки (у більшості це стосується також флегматиків). І навпаки – діти-холерики або сангвініки будуть поводитись агресивно. Слід також зазначити, що дане твердження не є законом.

Подолання емоційних наслідків втрати починається з етапу РОЗУМІННЯ І ПРИЙНЯТТЯ. Кожна людина на цьому етапі, незалежно від свого віку чи емоційного стану, реально сприймає втрату й розуміє, що саме сталося і чому.

Коли доросла людина досягає стадії розуміння своєї втрати, вона може пояснити (залежно від віку та розвитку), чому відчуває певні емоції (сором, провину, злість, радість чи сум). Дитині це зробити набагато важче. По-перше, вона не завжди може ідентифікувати свої емоції, по-друге, дитині складніше проговорити їх уголос. Поруч із дитиною на цьому етапі має бути дорослий, який і допоможе це зробити, тим самим він допоможе дитині відійти від концепції “поганої людини”.

Розглянемо, як дитина може демонструвати розуміння і прийняття втрати. Перш за все, діти можуть дозволити собі досить вільно висловлюватись про своїх батьків – як позитивно, так і негативно. Ось що сказала одна 9-річна дитина: *“Моя мати була красива, але іноді смішна. Вона вживала наркотики й не могла від цього відмовитися. Мені було боляче, коли вона це робила. Іноді я її люблю, а іноді ні. Я знаю, що вона ніколи не зможе про мене турбуватися, але я знаю, що я їй небайдужий”*.

У поведінці дитини розуміння і прийняття втрати виражається наступним чином:

– дитина починає висловлювати надії на краще майбутнє, успішніше навчається, керує своєю поведінкою й почуттями;

– дитина вчиться опановувати болісні почуття. Вона починає розуміти, що для людини є природним почуття суму, але існують прийнятні та неприйнятні шляхи виявлення цих почуттів.

Коли дорослі успішно проходять страждання через втрату, вони часто здатні допомогти іншим долати їхні втрати. Хоча дорослі та діти по-різному реагують на втрати, існує певна палітра подібних реакцій і подібної поведінки. Діти потребують того, щоб їм була надана допомога в подоланні страждань, особливо якщо у спеціаліста, який працює з дитиною, є побоювання, що дитина “застрягла” на певному етапі стежки втрат. Фахівці мають пам’ятати, що через обмежені інтелектуальні та емоційні здібності до розуміння й подолання втрати діти часто на кожній новій стадії розвитку повертаються до страждання. Їм також потрібна допомога в подоланні відставання в розвитку, спричиненого тими втратами, які були в її житті.

Для ефективної роботи з дитиною щодо подолання втрат можна використовувати *таблицю 5.1.*, яка допоможе працівнику притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей послідовно, у хронологічному порядку проаналізувати всі втрати, пережиті дитиною, встановити їх вплив на дитину,

більш чітко уявити собі, що вона переживає та яким чином це може вплинути на її сприйняття світу.

Таблиця 5.1.

Втрати дитини

ВТРАТИ (записуються в хронологічному порядку)	Почуття на момент самої втрати та на час роботи з дитиною	Поведінка (вплив втрати на поведінку)	Допомога (якщо така була надана, то ким, коли, рівень її професійності)

Отримана інформація та дані про дитину, її поведінку, емоційний стан, про кількість її страждань та етап переживання втрат допоможе спеціалісту, який працює з дитиною, обрати найбільш оптимальний шлях виходу дитини з притулку чи центру соціально-психологічної реабілітації та підготувати її до тих змін у житті, що її чекають.

Підготовка дитини до змін у житті. Як тільки фахівці визначаться з обранням шляху виходу дитини з притулку чи центру соціально-психологічної реабілітації, необхідно починати готувати її до змін.

Зокрема, при поверненні дитини в біологічну родину робота по підготовці її до цього полягає у відновленні або створенні нових позитивних відносин з батьками та родичами. Необхідно визначити, що саме дитину не влаштувало у своїй родині, що спричиняло негативні стосунки, та разом з дитиною обговорити, що можна зробити, щоб уникнути цього в майбутньому. Ні за яких обставин не можна звинувачувати дитину в ситуації, що склалася, бо це може збільшити почуття провини, яке в дитини і без цього може бути. Крім того, у дитини може закрастися думка, що вона “погана” (концепція “погана людина”, яка описана вище), а це знижує її самооцінку й аж ніяк не сприяє розвитку почуття власної гідності.

Дитина має бути впевнена в тому, що якщо вона погодиться на певну зміну своєї поведінки заради покращення ситуації в родині, то й сім’я зробить певні кроки назустріч дитині. Вона має знати, що її батьки також готуються до відновлення стосунків з нею. Це означає, що паралельним процесом підготовки дитини до повернення в біологічну родину має бути робота із сім’єю дитини, яка може проводитися у співпраці зі спеціалістами центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді за місцем проживання сім’ї.

Слід зазначити, що можливий варіант, коли дитина виявляє чітке бажання повернення в біологічну родину, а фактично цього зробити неможливо. У такому випадку робота психолога має полягати в переорієнтації дитини на інші форми виховання. Для отримання позитивного результату фахівець має завоювати

довіру дитини, не наполягати, не нав'язувати свої твердження, а сприяти у прийнятті дитиною усвідомленого самостійного рішення. Така робота може бути довготривалою, але тільки терпіння дорослого та його професіоналізм дадуть позитивний результат.

Кожна дитина має право на свою думку, своє бачення ситуації та шляхів виходу з неї. Проте необхідно знати й те, що для дітей, особливо дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, характерний низький рівень суб'єктивного контролю над будь-якими життєвими ситуаціями, а тим більше – значущими в їхньому житті. Вони вважають, що більшість важливих подій у їхньому житті не є результатом їх власних дій, що вони не можуть ними керувати і, таким чином, не відчують персональної відповідальності за ці події й за те, як складається їх життя в цілому. Ось чому так важливо формувати в дитини здатність приймати самостійно рішення та брати на себе відповідальність за їх реалізацію. У цьому контексті варто згадати вислів У.Д. Брайана: *“Доля залежить не від змін, а від вибору, її (долю) не потрібно чекати, її потрібно добиватися”*.

Для зручності роботи спеціаліста притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей із планування майбутніх змін у житті дитини та вирішення проблемних пов'язаних із цим питань пропонуємо до використання наступну таблицю.

Таблиця 5.2.

Плануємо майбутнє

<i>Проблема та можливі варіанти її вирішення</i>	<i>Мої (спеціаліста) дії на допомогу в її вирішенні</i>	<i>Можливі дії дитини в її вирішенні (стратегічні та термінові цілі/дії)</i>	<i>Інші ресурси (яка допомога Вам потрібна)</i>

Список рекомендованої літератури:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Друга сесія. Підготовка до змін в особистому й сімейному житті. За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. Світ, 2006. – С. 13–14.
2. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі. Посібник тренера. Третя сесія. Подолання у дитини почуття втрати / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.; Наук. Світ, 2006. – С. 8–14.
3. Робочі матеріали до “Програми підвищення кваліфікації прийомних батьків та батьків-вихователів дитячих будинків дитячого типу” / Авт. кол.: Г.М. Лактіонова (керівник), Т.Ф. Алексеєнко, О.А. Калібаба та ін. – Український фонд “Благополуччя дітей”, 2008. – С. 176–187.

Тема 5.2. Підготовка дитини до повернення в біологічну сім'ю

Ключові поняття: біологічна сім'я дитини; теорія прив'язаності; потреба дитини виховуватися в рідній родині; підготовка дитини до змін.

Лекція. Роль біологічної сім'ї у розвитку дитини

План

1. Реалізація в Україні права дитини виховуватися в сімейному середовищі.
2. Сім'я як база для розвитку індивідуальності дитини, її самооцінки та збереження культурної ідентичності.
3. Вилучення дитини із сім'ї як початок депривації.
4. Концепція сильних сторін дитини у взаємостосунках з біологічними родичами.

Матеріали лекції

Одним із базових прав дитини, як зазначає Конвенція ООН про права дитини, є *право дитини на сім'ю*. Адже саме сім'я є найкращим середовищем для життя, розвитку і виховання дитини. Кожна дитина має зростати в сімейному оточенні в атмосфері любові, бо лише так повною мірою забезпечуються її потреби, створюються оптимальні умови для гармонійного розвитку особистості та її успішної соціалізації.

Законодавчі акти, що засвідчують важливість для дитини сімейного середовища, такі:

- Конвенція ООН “Про права дитини”;
- Закон України “Про охорону дитинства”;
- Закон України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”;
- Сімейний кодекс України та ін.

Діти – вихованці притулків для дітей чи центрів соціально-психологічної реабілітації потрапляють у такі заклади тому, що в їхніх родинях виникли складні життєві обставини. І перше, що мають зробити працівники – це докласти максимум зусиль для того, щоб створити або відновити позитивні стосунки дитини й родини, з тим щоб об'єднати сім'ю. Безперечно, відновлення позитивних зв'язків можливе тільки після з'ясування обставин, які стали причиною того,

що дитина залишилася без батьківської опіки, а також визначення потенціалу батьків щодо спроможності подальшого виховання дітей.

Науковим підґрунтям важливості роботи щодо відновлення відносин з біологічною родиною є концепції прив'язаності. Згідно із цією теорією у немовлят формуються первісні взаємоприв'язаності з людиною, яка ними опікується на постійній основі. Саме взаємоприв'язаність є фундаментом для емоційного, пізнавального та суспільного розвитку дитини, вона формує вміння радіти, вміння дати собі раду, справлятися зі стресами та долати життєві перешкоди. Більш того, первісна взаємоприв'язаність є основою всіх інших взаємин, які розвиваються впродовж наступних років і пізніше – у дорослому житті. Важливо зазначити, що первісна взаємоприв'язаність формується незалежно від якості опіки батьків або дорослих, які їх замінюють, на постійній основі. Діти і надалі у своєму житті будуть емоційно пов'язані з першою людиною, яка ними опікувалася, міцною невидимою ниткою. Саме цим можна пояснити, на перший погляд, незрозумілий факт того, що у випадках занедбань або ж навіть знущань над дітьми їх так важко “відірвати” від горе-батьків, вони перебувають у стані розпачу під час вилучення їх із рідної домівки. Важливість сім'ї для розвитку дитини презентовано та схемі, представленій нижче.

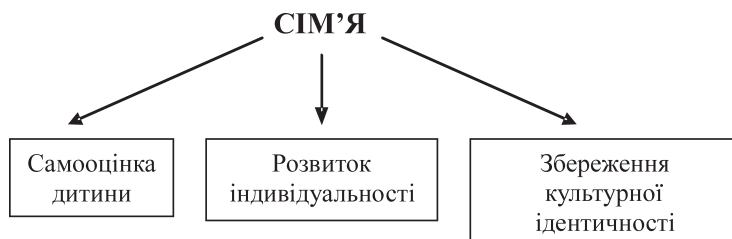


Рис. 5.2. Важливість сім'ї для розвитку дитини

Самооцінка – оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей; цінність, що приписується самій собі чи окремим своїм якостям. Основні функції, що виконує самооцінка, – це регуляторна (на основі самооцінки відбувається вирішення завдань особистісного вибору) та захисна (забезпечує відносну стабільність і незалежність особистості). Значну роль у формуванні адекватної самооцінки відіграють оцінки оточуючих як щодо самої людини, так і щодо її досягнень.

Індивідуальність – своєрідність психіки та особистості індивіда, його неповторності; проявляється в рисах темпераменту, характеру, в специфіці інтересів, якостей психічних процесів та інтелекту, потреб і здібностей індивіда.

Культурна ідентичність – почуття тотожності з певною культурою, відчуття власної істинності, повноцінності, культурної співпричетності до світу та до

інших людей; почуття адекватності стабільного володіння власним “Я” незалежно від зміни ситуації, оточення.

Відсутність рідної сім’ї значною мірою впливає на самооцінку, індивідуальність і культурну ідентичність дитини.

По-перше, самооцінка страждає через травму від фізичної або сексуальної наруги, через занедбаність або погане ставлення. Діти можуть відчувати відповідальність за погані речі, що з ними трапляються, і думати, що вони не заслуговують любові, відчувати, що їх не цінують.

По-друге, іноді діти пережили декілька переміщень і не можуть успішно прив’язатись або пережити скорботу через втрату попередніх прив’язаностей. Вони можуть мати проблеми з розумінням того, що з ними трапляється і можуть не довіряти майбутньому.

По-третє, при всіх цих проблемах дитині важко зберігати власну індивідуальність і підтримувати позитивну самооцінку.

По-четверте, діти можуть втратити частину своєї сімейної історії і бути через це стурбованими. Іноді діти при переїздах гублять фотографії та пам’ятні речі. Усе це впливає на здатність дитини розуміти, хто вона є.

Фахівці служб, закладів та установ, які працюють з дітьми, мають знати, що момент, коли працівник служби у справах дітей або міліціонер забирають дитину з родини, є початком або посиленням емоційної депривації дитини. Ефект депривації – це брак сенсорної, емоційної, соціальної стимуляції розвитку дитини, внаслідок чого відбувається відставання в її психічному та особистісному розвитку.

Необхідно звернути увагу на те, що діти, які потрапляють до притулку для дітей чи в центр соціально-психологічної реабілітації дітей, можуть мати різний попередній досвід, що значно впливає на їх стан.

А. Діти щойно втратили батьків чи покинули родину або їх вилучили із сім’ї. У такому випадку в дитини зберігається певне відчуття сім’ї та ставлення рідних до неї, які вплинули на її самооцінку. Це може бути як позитивний досвід спілкування з батьками, який підтримував розвиток дитини, так і досвід приниження або агресії, який міг пригнітити або озлобити дитину. Але здебільшого такі діти мають певні уявлення про свою приналежність до певного соціального класу, до певної культури.

Б. Діти покинули чи втратили свою сім’ю досить давно, або вони втекли з інтернату і тривалий час перебували на вулиці. У такому випадку діти дуже часто втрачають відчуття приналежності до відповідної культури та соціального середовища. Це також може трапитись через те, що дитина довгий час прожила на вулиці або пережила декілька переміщень між різними установами чи навіть сім’ями.

Як можна допомогти дитині справитися зі своєю життєвою ситуацією? Від перших хвилин і годин ізоляції дитини від батьків, від якості піклування з боку

фахівців (вихователів, психологів, лікарів тощо) залежить, наскільки сильно депривація вплине на дитину чи підлітка та скільки часу потрібно буде для того, щоб зменшити негативні наслідки.

Для дітей групи “А” не варто розривати до кінця життєву нитку з “найважливішим дорослим”, який опікувався нею на найперших етапах життя. Щодо дітей, які фізично втратили своїх батьків, можемо говорити лише про влаштування їх на виховання до родичів, що забезпечить дитині родинне середовище. До групи “А” відносяться також діти, які недавно покинули свою родину. Для таких дітей найбільш вірогідне відновлення стосунків з біологічною сім’єю. Для цього працівникам закладів соціального захисту дітей, куди потрапляє дитина, необхідно налагодити контакт із соціальним працівником центру соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ) за місцем проживання сім’ї дитини, який з’ясує ситуацію, що склалася в родині, та забезпечить соціальний супровід родини, що передбачає сприяння сім’ї в подоланні складних життєвих обставин та почне працювати із членами сім’ї в напрямку відновлення стосунків з дитиною. Паралельно у закладі, де перебуває дитина, має проходити процес її підготовки, який включає аналіз її родинних зв’язків, прив’язаностей і має бути направлений на з’ясування бажання дитини до повернення в родину, виявлення тих членів сім’ї або родичів, які для дитини є найбільш значимими.

За умови вилучення дитини із сім’ї, як правило, вже були вжиті всі заходи по відношенню до батьків щодо повноцінного забезпечення ними безпеки дитини, її потреб у розвитку та вихованні, але які не стали результативними. Проте іноді саме вилучення дитини із сім’ї змушує батьків переглянути свій спосіб життя і зробити все, щоб повернути дитину. У цьому випадку із сім’єю має працювати соціальний працівник ЦСССДМ, а з дитиною – працівник закладу соціального захисту дітей, у якому вона перебуває. За умови неможливості повернення дитини в біологічну сім’ю працівнику закладу соціального захисту дітей спільно із соціальним працівником центру соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді необхідно розглянути всі можливі варіанти щодо встановлення контактів з іншими родичами дитини з метою повернення її в родинне середовище. Якщо ж і це неможливо, то має бути забезпечений процес пошуку варіантів розміщення дитини до сімейних форм виховання.

Для дітей групи “Б” робота щодо повернення їх у біологічну родину буде надзвичайно складною. Адже, як уже зазначалося, у цих дітей втрачене відчуття приналежності до сім’ї, прив’язаності, порушені емоційні зв’язки, тобто триває процес депривації. Починаючи роботу з такою дитиною, необхідно сформувати стійкий емоційний зв’язок дитини з іншим дорослим, наприклад, одним із вихователів притулку для дітей або фахівцем центру соціально-психологічної реабілітації. Звичайно, така сформована прив’язаність буде другорядною, але вона також матиме властивості “лікувати” емоційну депривацію, вона ж допоможе у вирішенні подальшої долі дитини. Часто вже перший етап – пошук родини ди-

тини – виявляється надзвичайно складним, до якого варто залучати правоохоронні органи, служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, засоби масової інформації. Робота із сім'єю дитини – це сфера діяльності соціальних працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Якщо співпраця працівників закладів соціального захисту дітей і соціальних працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо аналізу життєвої ситуації дитини з'ясує, що існує хоча б один шанс для відновлення родинних стосунків, цей шанс має бути максимально використаний. Поверненню такої дитини до родинного середовища має передувати копітка й тривала психологічна підготовка, направлена на подолання або хоча б зменшення наслідків депривації, “лікування” емоційного стану дитини, формування почуття прив'язаності, сприяння розумінню дитиною важливості сім'ї та родинних зв'язків у житті людини. Психологічну підготовку мають пройти і члени родини, куди повертається дитина. Така підготовка має бути забезпечена соціальним працівником центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання.

Для вчасного корегування роботи щодо повернення дитини в родинне середовище необхідний постійний зв'язок фахівців вищезазначених організацій та взаємне інформування про хід процесу підготовки.

Для дитини, яка втекла з інтернату, тривалий час жила на вулиці, вірогідність повернення в біологічну сім'ю надзвичайно мала. Проте варто провести детальний аналіз родинних зв'язків дитини, який може дати певні результати. Наприклад, старша сестра (брат) досягла повноліття і має можливість опікуватися дитиною, що й забезпечить їй родинне середовище.

Незалежно від попереднього досвіду для дитини важлива підтримка ідентичності з її рідною сім'єю, культурним та соціальним середовищем.

При роботі з дитиною щодо повернення її в біологічну родину рекомендується звернути увагу на необхідність дотримання таких **правил**:

1. Найважливіше правило – враховувати бажання або небажання дитини пригадувати свою сім'ю, підтримувати зв'язки з родичами.
2. Обов'язок працівників – надавати дитині правдиву інформацію про її минуле в тому разі, якщо в неї є запитання та виникає інтерес до цього. Якщо дитина хоче дізнатися про своїх родичів, важливо допомогти їй у пошуках. Але так само важливо не поглиблювати травми, які переживала дитина в минулому, та не висловлюватись у присутності дитини негативно про її сім'ю.
3. Важливо при роботі з дитиною дотримуватися конфіденційності.
4. Якщо батьки дитини позбавлені батьківських прав, то вони не мають права вимагати зустрічей з дитиною. Такі зустрічі можливі лише за згоди самої дитини й у присутності працівника закладу соціального захисту дітей (за умови, що це не суперечить рішенню суду про можливість чи неможливість таких зустрічей).

5. Слід пам'ятати, що відмова дитини від спогадів про свою сім'ю, від контактів з родичами, може вказувати на значні психологічні травми, яких вона зазнала в минулому.
6. Працівники мають бути готові у будь-який час повернутися до обговорення з дитиною її минулого.

Важливим механізмом роботи з підготовки дитини до повернення її в біологічну сім'ю є **концепція сильних сторін** (див. табл. 5.3.). Запланована робота з дитиною має спиратися на інформацію, що стосується позитивного потенціалу як дитини, так і членів її родини. Це вимагає від працівників встановлення з дитиною емоційного контакту з моменту першої зустрічі. Без створення таких відносин фахівець може бути тільки “наглядачем” над дитиною і не матиме у своєму розпорядженні базової інформації, необхідної для надання справжньої допомоги у відновленні контактів з біологічною родиною.

У свою чергу, пошук вад членів біологічної родини дитини (“асоціальний”, “патологічний” тощо) погіршує встановлення близьких емоційних стосунків з дитиною та збільшує почуття її провини. Робота з дітьми, які звикли до негативної сторонньої оцінки, буде успішною тільки в тому випадку, коли вона базу-

Таблиця 5.3.

Застосування концепції сильних сторін у роботі з дитиною

<i>Дитина</i>	<i>Сильна сторона</i>	<i>Що можна зробити (потреба)</i>
Саша	Дитина пам'ятає про деяких родичів	Підкріплювати цю пам'ять, намалювати генеграму родини, спробувати знайти когось із родичів, налагодити контакт
Маша	Має прив'язаність до когось із родичів	Підкріплювати цей зв'язок. Установити контакт із ССД та ЦСССДМ щодо пошуку та можливості влаштування дитини до цієї родички
Петрик	Трапляються випадкові контакти з тіткою (привітальні листівки, листи)	Спробувати перевести випадкові контакти в постійні, ініціювати зустріч, налагодити листування, допомагати дитині в написанні листів, цікавитися листами
Оксана	Береже фотографії батьків, має координати маминого брата, хоча і не спілкується з ним	Говорити з дитиною про батьків. Спробувати дізнатися більше про дядька, налагодити контакт з ним, дізнатися про ставлення до дитини
Оленка	Бабуся цікавиться дитиною	Визначити потреби дитини щодо контактів з бабусею. З'ясувати із ССД та ЦСССДМ питання щодо оцінки безпечності умов, у яких проживає бабуся. У разі, якщо це позитивно, підкріплювати цей зв'язок
Іван і Марійка	Мама цікавиться дітьми, коли твереза, декілька разів намагалася зустрітися	Налагодити співпрацю із соціальним працівником ЦСССДМ щодо соціального супроводу з метою зміни способу життя матері та відновлення її стосунків з дітьми. З допомогою спеціаліста ССД визначити, чи можлива зустріч мами з дітьми за умови її тверезого стану

ватиметься на пошуках, хай і незначних, але позитивних можливостей та здібностей як їх самих, так і членів їх родини.

Нижче наведено приклади застосування концепції “сильних сторін” щодо відновлення відносин дитини з біологічними родичами.

Варто зазначити, що розглянута концепція є досить ефективною, тому що сприяє налагодженню стосунків спеціаліста з дитиною, адже кожна особа буде вдячна за позитивне ставлення до її родини і більше того – це сприятиме позитивній самооцінці дитини і формуванню її власної гідності.

Разом із тим, використовуючи зазначену технологію, необхідно зважати на те, чи висловлюють родичі дитини готовність долучитися до її виховання. Не виключеними є ситуації, коли родичі хоча ніби й налаштовані на співпрацю, проте не мають бажання або ж можливостей опікуватися дитиною, взяти її на виховання у свою сім'ю. За цих умов треба підтримувати контакти з родичами дитини, але не обіцяти дитині неможливого.

Практичне заняття.

Методики підготовки дитини до повернення в біологічну сім'ю

Питання до розгляду:

1. Генограма дитини, правила її складання та аналіз.
2. Екокарта як технологія оцінки спроможності родини до відновлення стосунків з дитиною.

Матеріали практичного заняття

Генограма як інструмент розуміння сімейних стосунків. Для того, щоб проаналізувати батьківський потенціал, сімейні та соціальні фактори, наочно представити наявні в кожній родині сімейні стосунки, часто використовується інструментарій під назвою “генограма”. Інформація, яка буде отримана у процесі складання генограми, сприятиме з'ясуванню можливості повернення дитини в біологічну сім'ю, визначенню найбільш важливих для дитини членів сім'ї та виявленню факторів, які можуть бути небезпечними для дитини (жорстоке поводження, насилля, фізичне покарання, приниження тощо).

Генограма – це форма запису сімейного родоводу, в якій за допомогою спеціальних умовних позначок фіксується інформація про всіх членів родини протягом декількох поколінь. Генограма є своєрідною картою стосунків між членами даної сім'ї впродовж багатьох поколінь; вона служить для ідентифікації позитивних взаємин, визначення сфер потреб.

Мета складання генограми дитини:

- збір інформації про сім'ю дитини (імена, прізвища, дати народжень, дати виникнення зв'язків, адреси, контакти й т. ін.);

- відомості про традиції в сім'ї дитини;
- зміцнення відчуття ідентичності, приналежності дитини;
- підвищення самооцінки;
- підготовка і пошук джерел для з'ясування причин, чому дитина залишилася без батьківського піклування;
- пошук осіб серед біологічної сім'ї, з якими можлива підтримка зв'язків дитини;
- вираження працівником поваги до минулого дитини, її сім'ї;
- зміцнення взаємин дитини з працівником;
- обговорення з дитиною теми, де дитина є найкращим експертом.

Створення генограми з дитиною надасть як фахівцеві, так і дитині багато цінної інформації (особовий склад сім'ї, дати народжень, смертей, одружень, розлучень, вік і стать членів сім'ї). Уже сам пошук такого роду інформації забезпечуватиме потребу дитини в приналежності до даної родини та формуватиме її відчуття самоідентичності. Це також буде свідченням того, що фахівець, який працює з дитиною, поважає сім'ю дитини, цікавиться нею і визнає її важливою. Генограма показує структуру сім'ї та взаємини між її членами.

При складанні генограми варто пам'ятати, що однією з основних проблем більшості дітей, котрі перебувають у закладах соціального захисту, є розлучення з сім'єю. У багатьох випадках дитина не розуміє причин розлучення із сім'єю, натомість розмова про сім'ю, на тему не тільки емоційно близьку дитині, але й таку, в якій вона добре орієнтується, буде для дитини значним полегшенням та підготовкою до розмови про почуття й потреби.

Слід наголосити, що виконання фахівцем спільно з дитиною генограми дає їй (дитині) можливість реалізувати своє право до самостворення та вираження власних думок. Важливо створити таку атмосферу, коли дорослий є тільки координатором дій, що позитивно впливають на відновлення стосунків із сім'єю, а не арбітражним "діагностиком", завдання якого – встановити той чи інший "діагноз" сім'ї.

Інформація, зібрана під час створення генограми, може бути основою для аналізу потенціалу сім'ї щодо відновлення стосунків з дитиною, а також наглядною картиною взаємостосунків родини.

Як виконати генограму? До початку складання генограми доцільно провести бесіду з дитиною, а часом і не одну, яка з'ясує основні відомості про дитину: що відомо про батьків, інших родичів, наявність братів, сестер, їх вік тощо. Варто починати складання генограми саме із цих даних, поступово вибудовувати генограму, нотуючи інформацію, якої не вистачає. Крім документів та інформації від дитини, заповнення генограми потребуватиме розмов із членами сім'ї, родичами чи знайомими дитини. Ось чому на виконання генограми потрібен певний період часу, який може тривати від одного тижня до місяця.

Особливу увагу варто звернути на сфери, де дані відсутні або вони оточені свого роду “ореолом таємниці”. Це можуть бути потенційні джерела конфліктів у сім’ї, про які варто знати, складаючи генограму. Проте говорити з дитиною про таке потрібно вкрай обережно, тому що це може бути неприємною темою для дитини і вона може просто “закритися”.

Крім того, генограма може показати працівнику притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей, як саме в цій сім’ї передавалися деякі сімейні традиції: імена, які повторюються (наприклад, традиція синів називати на честь дідів), чи існує певний родинний “сценарій” сімейного життя: кількість дітей, різниця у віці між дітьми, багатодітність, розлучення, взаємини між поколіннями чи, наприклад, професії, які передаються від покоління до покоління.

Важливим елементом у генограмі буде також зазначення сімейних втрат (смерть, розлучення, зміна місця проживання), оскільки вплив втрат на цілу сімейну екосистему може бути дуже істотним. Складання генограми принагідно дасть можливість працівнику з’ясувати емоційний стан дитини по відношенню до втрат, які пережила родина, визначити, на якому етапі “стежки втрат” перебуває дитина та чи потрібна їй професійна психологічна допомога по переживанню втрат.

Складаючи разом із дитиною генограму, варто також пам’ятати, що ми маємо справу з приватною інформацією, яка стосується сім’ї дитини. Тому виконання генограми не повинно бути предметом групових занять. Дитина повинна бути впевнена, що інформація, надана нею працівнику притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей, не буде розголошена, а сама дитина не стане об’єктом для обговорення та глузувань.

Генограму слід малювати у спокійній атмосфері під час невимушеної розмови між фахівцем та вихованцем. Дитині має бути цікаво створювати свою генограму.

При складанні генограми бажано зібрати інформацію про всіх тих членів сім’ї, які живуть, і тих, що вже померли, які могли для дитини мати яке-небудь значення. Отож, як правило, генограма охоплюватиме не тільки батьків та сестер чи братів, але й близьких і дальніх родичів з обох сторін – тіток, дядьків, дідусів, бабусь, двоюрідних родичів та ін. На генограмі діти можуть записувати багато додаткової інформації: адреси, номери телефонів, розмішувати фотографії, сердечка біля осіб, які для них особливо близькі. Для вихователів та інших працівників соціальної сфери генограма є чудовим і легким у використанні джерелом інформації про дану сім’ю.

Позначки, які використовуються в генограмі (див. Додаток А):

- Жінки в генограмі зображаються кружечками, а чоловіки – квадратиками. Ці символи підписуються іменами та датами народження людей.

- Лінія, що їх з’єднує, показує, що вони є чоловіком і дружиною (по горизонталі), або батьком і дитиною (по вертикалі).
- Дитину малюють на лінії, що йде прямо вниз від батьків.
- На верхньому рядку малюють батьків дитини. Якщо хтось із батьків уже помер, необхідно поставити на їх позначці хрест і дату смерті.
- Громадянський шлюб – пунктирною лінією по горизонталі.
- Розлучення – дві скошені лінії, які перекреслюють лінію шлюбу.
- Проживання окремо – одна скошена лінія, яка перекреслює родинні зв’язки.
- Символ, який позначає прийомну дитину, підписується датою народження та датою прийняття дитини в сім’ю.
- На генограмі можна відобразити ступінь тісних стосунків у сім’ї – слабкі зв’язки позначати додатково крупним пунктиром, тісні стосунки – додатковою лінією.

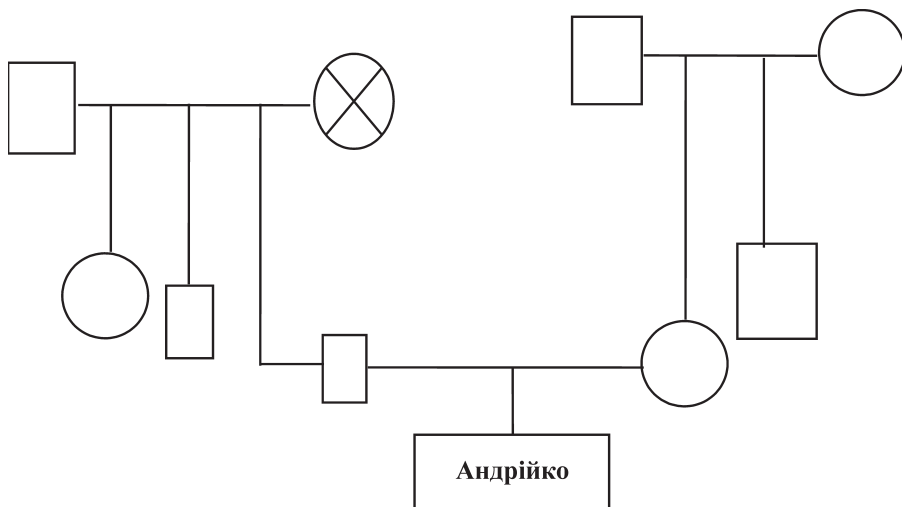
Для прикладу наводимо історію родини дитини та її генограму.

Історія родини Андрійка

В Андрійка є мати й батько. Вони одружені, більше дітей у них немає. Андрійко має бабусю і дідуся з боку матері, вони одружені й мають прив’язаність до сім’ї. Дідусь Андрійка з боку батька помер у 1989 році. Мати батька Андрійка ще жива і підтримує зв’язки із сім’єю.

Обоє батьків Андрійка мають братів та сестер, які також спілкуються із сім’єю Андрійка.

При складанні генограми варто пам’ятати про те, що люди одного покоління мають бути позначені на одному рівні чи одній лінії. Наприклад: перша лінія – рівень покоління дідусів і бабусь Андрійка; друга – лінія батька, матері, їх братів



та сестер (тітки й дядьки Андрійка); третя – лінія самого Андрійка, його братів і сестер (рідних та двоюрідних, якщо б вони були).

Іноді для дослідження розвитку та виховання дитини в сім'ї, працівнику (психологу) важливо буде знати черговість народження дитини – первісток, середня дитина чи наймолодша, що також може бути позначено на генограмі.

Складання генограми складний тривалий і відповідальний процес, який має тривати в ході роботи з дитиною постійно. Генограма не може бути сталою, складеною один раз і назавжди, вона має доповнюватися новою інформацією відповідно до тих змін у житті дитини, що будуть відбуватися.

Екокарта як діагностичний інструментарій сім'ї. Проаналізувати оточення дитини можна за допомогою ще одного діагностичного інструментарію, що має назву “екокарта”. Екокарта є своєрідною соціограмою, що показує взаємостосунки між дитиною, її сім'єю та навколишнім середовищем, ставлення окремих членів сім'ї до таких зовнішніх систем, як родичі, друзі та їхні сім'ї, школа, лікарня, церква, робота та ін.; зв'язки між окремими елементами системи. З огляду на це екокарта є хорошим інструментом для дослідження “життєвої території дитини/сім'ї”. Так само, як при генограмі, будуючи екокарту, необхідно звернути увагу на можливі розгалуження, що можуть свідчити про якість взаємин між членами сім'ї, для збереження яких треба буде докласти багато енергії та зусиль. Для дитини екокарта має бути фотографією її життя, картою важливих осіб та дій.

У роботі з дитиною та її родиною варто використовувати такий важливий потенціал, як громада. Саме створена екокарта дасть можливість визначити оточення дитини й сім'ї, тобто громаду, яка здатна підтримати і допомогти їм справитися зі складною життєвою ситуацією.

Завдання екокарти – схематично зобразити зв'язки сім'ї з оточенням. Усі люди, організації або громади, які мають зв'язки із сім'єю, поєднуються з нею на екокарті лініями. Наприклад, неперервна лінія відображає сильні стосунки, пунктирна – слабкі, а переривчаста – стресові.

Кожний спеціаліст, який працює з дитиною та складає її екокарту, може використовувати свої додаткові позначки та відображення зв'язків і стосунків. Для наочності варто користуватися фломастерами чи маркерами різних кольорів.

Кола праворуч представляють ресурси громади, необхідні для добробуту і розвитку сім'ї (це можуть бути різноманітні державні та неурядові організації, лікарні, школи, дитячі садки тощо). За допомогою прямих, переривчастих або пунктирних ліній відображається характер зв'язку з ними. Кола праворуч унизу представляють “Працевлаштування і доходи”. Тут варто зазначити місце роботи, а також додаткові джерела доходів, наприклад соціальні виплати.

Остання група кіл позначає волонтерські організації, клуби, команди. Це може бути церква або громадські організації, куди входить сім'я. Якщо зв'язок із представленим колом стосується тільки одного члена сім'ї, проводиться лінія

прямо до відповідного маленького кола. В іншому випадку – з'єднується з великим сімейним колом.

На екокарті позначаються також сімейні зміни та переміщення. Сюди можна віднести переїзд, нову роботу, нового члена сім'ї, нову потребу розвитку, розлучення, смерть або іншу втрату. Якщо екокарта сім'ї повна, то вона дасть можливість визначити важливі зв'язки родини, її потенціал, щоб підтримувати ці зв'язки. Цей факт слід брати до уваги, коли оцінюється спроможність батьків присвятити дитині час та зусилля, щоб задовольнити її потреби. З іншого боку, можна помітити, що ці зв'язки можуть бути як джерелом підтримки для сім'ї, так і перешкодою для родини виховувати дитину.

Складена екокарта може розглядатися як діагностичний інструментарій сім'ї, що поєднує в собі використання внутрішнього сімейного потенціалу, загально-родинної підтримки, допомоги громади. У Додатку Б наведений приклад складання екокарти.

Під час цього практичного заняття можуть бути проведені вправи, представлені нижче.

Вправа “Ниточки”¹¹

Мета: продемонструвати учасникам приклади втрат, яких може зазнавати дитина, котра потрапила в складні життєві обставини; надати можливість учасникам пережити й усвідомити почуття, які виникають у разі втрат.

Час: 25 хв.

Ресурси: різнокольорові стрічки, бейджі або таблички з ролями (Дитина, Сім'я, Любов, Дім, Здоров'я, Освіта, Права, Віра та Надія, Майбутнє), маркери, ножиці.

Хід проведення:

Викладач вибирає із числа учасників 9 осіб, які отримують картки з ролями “Сім'я”, “Дім”, “Здоров'я”, “Любов”, “Віра”, “Надія”, “Майбутнє”, “Права”, “Освіта” та чекають, доки тренер запросить їх до участі у вправі. У центр кімнати стає учасник, який отримує табличку з написом “Дитина”.

Важливо наголосити, що учасник, який грає роль Дитини, має висловлюватися протягом вправи від імені саме дитини, а не дорослого.

Викладач починає розповідати історію, запрошуючи в певний момент увійти до кола відповідних учасників з ролями. У міру входження в коло кожен з них бере один кінець стрічки, запропонований тренером, а інший кінець стрічки має

¹¹ Вправа “Ниточки” демонструє приклади втрат, яких може зазнавати дитина, котра потрапила в складні життєві обставини; надає можливість пережити й усвідомити почуття, які виникають у дитини у разі втрат.

Вправа може бути використана при навчанні спеціалістів, які починають працювати в закладах соціального захисту дітей чи при підвищенні їх кваліфікації.

тримати “Дитина”. Таким чином поступово учасник з роллю “Дитина” опиняється в колі, з’єднаний з іншими учасниками дії кольоровими стрічками.

Текст викладача: Зараз я розповім вам історію, створену на основі фактів, які мали місце в реальному житті.

Жила собі дівчинка. Вона росла щасливою дитиною. У неї були мама, тато, бабуся, дідусь, старший брат. У дівчинки була “Сім’я” (тренер вводить у коло учасника з роллю “Сім’я”, з’єднує його з “Дитиною”). Усі члени сім’ї дуже любили дівчинку, вона знала, що таке справжня “Любов” (тренер з’єднує “Дитину” з учасником “Любов”). Сім’я була забезпеченою і жила у великому світлому “Домі” (наступна ниточка). Дівчинка росла цілком здоровою (наступна ниточка – “Здоров’я”). Навчаючись у школі-гімназії, яка була однією з найкращих у місті, вона здобувала “Освіту” (наступна ниточка). Таким чином задовольнялися “Права” маленької людини (наступна ниточка), дівчинка з “Надією” дивилась у “Майбутнє” (фінальні ниточки).

Але так сталося, що майже протягом року відбулися значні зміни. Батько та старший брат дівчинки загинули в автокатастрофі. Мама не змогла впоратися з горем і почала випивати. Бабуся й дідусь, не витримавши таких бід, померли один за одним. Так у дівчинки не стало “Сім’ї” (тренер входить до кола та перерізає нитку “Дитина” – “Сім’я”). А разом з рідними дівчинка втратила й “Любов” близьких (тренер перерізає нитку “Дитина” – “Любов”). У дівчинки не стало “Дому” (тренер перерізає нитку), тому що мати продала його за борги. Дівчинка разом з мамою опинилася на вулиці. Вона стала часто хворіти та втратила “Здоров’я” (тренер перерізає нитку). Дівчинка перестала ходити до школи (тренер перерізає нитку “Дитина” – “Освіта”). “Права” дівчинки не виконувалися (тренер перерізає нитку), оскільки поруч із нею не було дорослих, які б про неї піклувалися. Дівчинка перестала вірити (перерізається нитка з “Вірою”) у своє “Майбутнє” (тренер перерізає нитку). Лише слабкий промінець “Надії” жеврів у її душі (остання нитка, яка залишається нерозрізаною).

На даному етапі тренер ініціює зворотний зв’язок з учасниками рольової гри.

Запитання до “Дитини”:

- Що ти зараз відчуваєш?
- Яка втрата була найбільш важкою?
- Як ти зараз ставишся до навколишнього світу?
- Як ти думаєш, що чекає на тебе?
- Чи спроможна ти виявляти довіру?

Запитання до інших учасників:

- Що ви відчували, коли розрізали ниточки?
- Чи хотіли б ви щось сказати дитині?
- Що, на вашу думку, можна зробити в такій ситуації, щоб допомогти дитині?

До уваги викладача! Учасники мають проговорити всі можливі шляхи виходу із ситуації, що склалася. Необхідно прослідкувати, щоб були названі: відновлення позитивних стосунків з біологічною родиною, усиновлення, розміщення дитини до сімейних форм виховання, влаштування в інтернатний заклад, та, якщо вік дитини близький до повноліття, підготовка її до майбутнього самостійного життя.

Текст викладача: Перш за все “дитина вулиці” потрапляє у притулок для дітей чи центр соціально-психологічної реабілітації дітей.

Запитання викладача учасникам:

- Як ви думаєте, які ниточки можуть бути з’єднані у притулку для дітей?
- Хто саме та як допоможе дитині відновити втрачене?
- Що не може бути відновлене на цьому етапі?

Викладач у ході висловлювань учасників зв’язує стрічки. Наприклад, коли учасники говорять про можливість відновлення здоров’я дитини або продовження її освіти, зв’язуються ниточки “Дитина” – “Здоров’я” або “Дитина” – “Освіта” і т.д. Коли більшість стрічок будуть зв’язані, викладач ставить учасникам запитання.

Запитання до “Дитини”:

- Чи безпечно тобі?
- Які твої відчуття?
- Чого тобі не вистачає?
- Чи відчуваєш ти поновлені зв’язки такими ж, якими вони були раніше?
- Яким для тебе був цей досвід?
- Чи є щось, що ти хотіла б сказати про все, що трапилось у твоєму світі за ці останні декілька хвилин?

Запитання до інших учасників:

- Що ви відчуваєте зараз?

Завершення обговорення:

- Як ми всі зараз відчуваємося?
- Чи є щось, що група хотіла б сказати зараз Дівчинці або іншим учасникам вправи?

До уваги! Тренер повинен “зняти” з учасників ролі, повернути їх до відчуття власного “Я”, розмежувати ролі вправи від реальної дійсності кожного учасника, особливо це стосується учасника, який був у ролі дитини. Необхідно бути готовим (при потребі) надати допомогу учасникам, аби вони могли вийти зі стану емоційного пригнічення.

Ми, зазвичай, визначаємо себе та інших людей через важливі стосунки й ролі. Наше життя структуроване діяльністю, яку ми виконуємо у зв’язку із цими ролями і стосунками. Якщо ми втрачаємо важливих людей або ролі, наше відчуття того, хто ми є, і того, як інші нас бачать, може серйозно постраждати. Наша

вистава була трохи драматичною, але ж ми знаємо, що у своєму житті всі люди переживають серйозні зміни, пов'язані зі втратами.

Вузлики, які утворилися на зв'язаних стрічках символізують душевні рани дитини, які бажано максимально згладити, щоб продовжувати життя далі. Але важливо зазначити, що не варто намагатися ці вузлики взагалі “прибрати”, адже це минуле дитини, її “коріння”, історія її сім'ї – це те, що дитина має знати, прийняти і пам'ятати.

Список рекомендованої літератури:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Сьома сесія. Посилення сімейних зв'язків / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. Світ, 2006. – С. 8–18.
2. Робочі матеріали до “Програми підвищення кваліфікації прийомних батьків та батьків-вихователів дитячих будинків дитячого типу” / Авт. кол.: Г.М. Лактіонова (керівник), Т.Ф. Алексеєнко, О.А. Калібаба та ін. – Український фонд “Благополуччя дітей”, 2008. – С. 227–235.
3. Томаш Полковскі. Метод індивідуальних планів роботи з дитиною та родиною в умовах опікунсько-виховної установи. 2006. – С. 21–30.

Додатки до теми

Додаток А

Основні символи генограми



чоловік



жінка



1943
1976

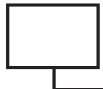
особа померла (1943 дата нар., 1976 – смерті)



або



т.зв. ідентифікований пацієнт, тобто особа, для котрої складаємо генограму



1980

подружжя (дата шлюбу)



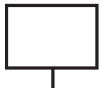
1972

цивільний шлюб (дата виникнення)



1971

подружжя, що живе окремо (дата роз'їзду)



1971

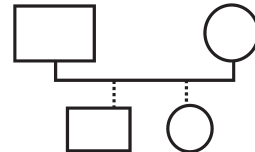
розлучене подружжя (дата розлучення)



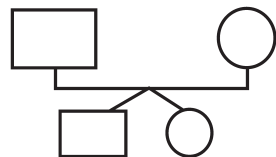
12

батьки і діти (діти в порядку народжуваності найстаршої з лівого боку, зазначити вік

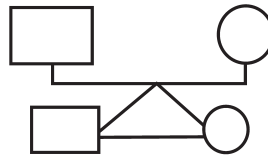
всиновлені діти або діти в прийомній родині



двойцеві близнюки



однойцеві близнюки

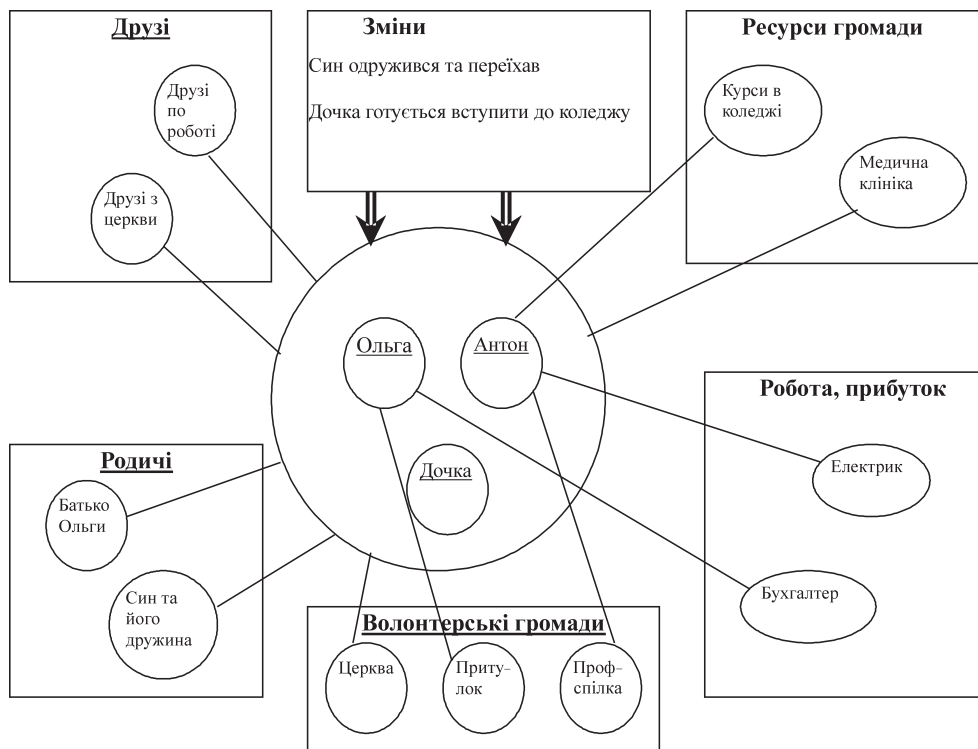


Додаток Б

Приклад екокарти родини Миколаєнків

Родина Миколаєнків:

Ольга та Антон Миколаєнки мають двох дітей: їхня дочка готується до вступу в коледж, проживає з батьками, син одружився і переїхав. Батько Ольги живе окремо.



Ольга працює бухгалтером, Антон – електриком. У вільний час Ольга допомагає у притулку, Антон відвідує курси водіїв та бере участь у заходах своєї профспілки. Уся сім'я є клієнтами медичної клініки, регулярно відвідує церкву. Друзями сім'ї Миколаєнків є деякі члени церкви та колеги по роботі.

Тема 5.3. *Влаштування дитини до сімейних форм виховання*

Ключові поняття: усиновлення, опіка/піклування, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу; потреби дитини; взаємодобір дитини та сім'ї.

Лекція. Сімейні форми виховання дитини в Україні

План

1. Існуючі сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні, їх характеристики.
2. Нормативно-правова база сімейних форм виховання.
3. Схожість і відмінність сімейних форм виховання.
4. Соціальний статус дітей.

Матеріали лекції

У контексті соціально-економічних та політичних перетворень оновлюється підхід до забезпечення прав дітей. У сучасних умовах його потрібно розуміти як комплекс взаємодії державних заходів і зусиль неурядових організацій щодо законодавчого та соціального закріплення прав дітей, в основі яких лежить пріоритет дитини, гарантування особистих і соціальних прав на здоров'я, освіту, повноцінне харчування, першочергову увагу до фізичного та духовного розвитку.

Ратифікувавши Конвенцію ООН про права дитини, Україна зобов'язалася визнати право кожної дитини зростати в сім'ї, допомагати й підтримувати батьків у виконанні ними своїх батьківських обов'язків. Саме тому забезпечення дітей правом зростати і виховуватися у сімейному середовищі – першочергове завдання державної політики стосовно дитинства в Україні.

Законодавчого закріплення інститут прийомної сім'ї як форма влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, набув у Законі України “Про охорону дитинства”, що визначив поняття “прийомна сім'я”. Згодом Положенням про прийомну сім'ю (Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. № 565) та Положенням про дитячий будинок сімейного типу (Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 р. № 564) був окреслений порядок передачі дітей на виховання і спільне проживання в прийомні сім'ї/дитячі будинки сімейного типу.

Без сумніву, сімейне чи родинне оточення є набагато кращим для дитини, ніж життя у супероблаштованому закладі. Любов і ласка, яку можуть дати батьки (рідні, прийомні, усиновителі), є надзвичайно потужним і незамінним чинником, що позитивно впливає на розвиток дитини.

Згідно із Законом України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” передбачено такі форми влаштування цих категорій дітей:

Усиновлення – це прийняття усиновлювачем у свою сім’ю дитини на правах дочки чи сина, здійснене на підставі рішення суду. Усиновлення дитини провадиться у її найвищих інтересах для забезпечення стабільних та гармонійних умов її життя.

Встановлення опіки та піклування – це влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, у сім’ї громадян України, які перебувають, переважно, у сімейних, родинних стосунках із цими дітьми-сиротами або дітьми, позбавленими батьківського піклування, з метою забезпечення їхнього виховання, освіти, розвитку й захисту їхніх прав та інтересів. Опіка та піклування встановлюються над дітьми, які залишилися без батьківського піклування: опіка – над малолітньою дитиною, яка не досягла 14 років, а піклування – над неповнолітньою дитиною віком від 14 до 18 років.

Передача до прийомної сім’ї – добровільне прийняття за плату сім’єю або окремою особою, яка не перебуває у шлюбі, із закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, від одного до чотирьох дітей на виховання і для спільного проживання.

Передача до дитячого будинку сімейного типу – прийняття в окрему сім’ю, створену за бажанням подружжя або окремої особи, котра перебуває у шлюбі, на виховання та для спільного проживання не менше п’яти дітей-сиріт та/або дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей, разом із рідними (біологічними), у такій сім’ї не може перевищувати десяти осіб.

Основні нормативно-правові документи, які регламентують сімейні форми виховання, це:

Закон України “Про охорону дитинства” від 26 квітня 2001 року № 2402-III;

Закон України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 13.01.2005 № 2342 – IV;

Положення про прийомну сім’ю (постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 565);

Положення про дитячий будинок сімейного типу (постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 565);

Постанова КМУ від 24.09.2008 р. № 866 “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язані із захистом прав дитини”;

Постанова КМУ від 08.10.2008 р. № 905 “Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей”.

Зупинимось більш детально на організаційних моментах створення та забезпечення функціонування сімейних форм виховання дітей.

Попри спільну назву “сімейні форми”, яка, по суті, означає перебування дитини на вихованні в сім’ї, кожна із зазначених форм відрізняється одна від одної як за організаційними, так і за правовими ознаками.

Порядок провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей чітко визначає категорії дітей, які можуть бути усиновлені, регламентує процедуру знайомства і встановлення контакту з дитиною (що дозволить убезпечити дитину від тиску на неї при прийнятті рішення щодо її усиновлення, маніпулювання дитиною й кандидатом в усиновлювачі), чітко визначає обсяг документів, що необхідні як для дитини, так і для усиновлювача для здійснення процедури усиновлення, запроваджує обліково-статистичну картку – соціальний паспорт дитини, це дозволить чітко простежувати етапи роботи щодо влаштування дитини, пошуку для неї сім’ї, акумулювати інформацію про розвиток і стан здоров’я дитини. Крім того, Постановою вперше запроваджено порядок публічного інформування громадян про дітей, які можуть бути усиновлені. Така інформація може розміщуватись у засобах масової інформації, на офіційних веб-сайтах районних держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних рад, Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту і Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини; визначено, що інформація про дітей може містити фотокартку дитини, відомості про її ім’я, вік, правові підстави для усиновлення, наявність братів, сестер, їх вік, особливі потреби дитини, форму влаштування без зазначення адреси місця перебування дитини, а також контактні телефони та адресу служби у справах дітей, Департаменту, де можна отримати направлення для знайомства з дитиною.

Дитина може бути влаштована на усиновлення з будь-якої форми влаштування: опіки, прийомної сім’ї, дитячого будинку сімейного типу, інтернатного закладу, якщо вона перебуває на обліку як дитина, котра підлягає усиновленню. Якщо громадяни України бажають усиновити дитину, вони повинні перебувати на обліку в службі у справах дітей за місцем проживання як кандидати в усиновлювачі.

Слід зазначити, що усиновлення не може відбутися без згоди дитини. Сімейним кодексом України не визначено мінімальний вік дитини, з якого потрібно брати у неї згоду на усиновлення, а також обов’язкову форму цієї згоди. Проте визначено, що згода дитини потрібна, якщо вона досягла такого віку й рівня розвитку, що може її висловити. Форма згоди дитини на усиновлення також має відповідати її вікові та стану здоров’я.

Більш традиційною для України є сімейна форма влаштування дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування – опіка (піклування). Вона встановлюється з метою забезпечення особистих немайнових і майнових прав та інтересів дітей. Опіка (піклування) над дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, встановлюється рішенням органу опіки та піклування або суду. Порядок здійснення опіки (піклування) над дітьми регулюється Сімейним і Цивільним кодексами України та постановою Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 р. № 866 “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини”.

Опіка встановлюється над дитиною, яка не досягла чотирнадцяти років (малолітня особа), а піклування – над дитиною у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років (неповнолітня особа).

Законодавством України визначено, що опікун або піклувальник призначаються переважно з осіб, які перебувають у сімейних, родинних відносинах з підопічним, з урахуванням особистих стосунків між ними, можливості особи виконувати обов’язки опікуна чи піклувальника. При призначенні опікуна для малолітньої особи та при призначенні піклувальника для неповнолітньої особи враховується бажання самої дитини.

Дитина, над якою встановлено опіку або піклування, має право проживати в сім’ї опікуна або піклувальника, на забезпечення їй умов для всебічного розвитку, освіти, виховання і на повагу до її людської гідності. За дитиною зберігається право користування житлом, у якому вона проживала до встановлення опіки або піклування. У разі відсутності житла така дитина має право на його отримання відповідно до закону. Встановлення опіки та піклування не припиняє права дитини на аліменти, пенсії, інші соціальні виплати, а також на відшкодування шкоди у зв’язку зі втратою годувальника. Опікун (піклувальник) також має право отримувати державну допомогу на підопічну дитину. З 1 січня 2009 року відповідно до Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” щодо розміру допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування” (від 15.04.2008 р. № 269-VI) розмір виплати державної допомоги становить два прожиткові мінімуми.

Опікун (піклувальник) у свою чергу зобов’язаний виховувати дитину, піклуватися про стан її здоров’я, фізичний, психічний, духовний розвиток та забезпечення одержання дитиною повної загальної середньої освіти. Опікуни (піклувальники) не мають права перешкоджати спілкуванню дитини з її батьками та іншими родичами, якщо це не суперечить інтересам дитини.

Дитина, над якою встановлено опіку (піклування), протягом усього часу перебування в сім’ї опікуна зберігає статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування.

Контроль за тим, як дитина проживає та виховується в сім’ї опікуна (піклувальника), здійснює районна служба у справах дітей.

Звільнення від виконання обов'язків здійснюється на підставі рішення органу опіки та піклування за бажанням опікуна або піклувальника, або в разі невиконання ним своїх обов'язків; при влаштуванні вихованця до державного закладу або коли між опікуном та підопічним склалися стосунки, які перешкоджають здійсненню ними опіки, піклування, орган опіки та піклування може звільнити піклувальника від його повноважень за заявою дитини, над якою встановлено піклування. Рішення про звільнення опікуна (піклувальника) від повноважень може також прийматися судом на підставі звернення органу опіки та піклування в разі невиконання цією особою обов'язків, передбачених законом.

Випадками, у разі настання яких опіка (піклування) припиняється, є: передача малолітньої особи батькам (усиновлювачам); досягнення підопічним 14 років (у цьому разі особа, яка здійснювала обов'язки опікуна, стає піклувальником без спеціального рішення щодо цього); досягнення дитиною повноліття; реєстрація шлюбу неповнолітньої особи; надання неповнолітній особі повної цивільної дієздатності.

У 1998 році в Україні було розпочато й успішно нині розвивається створення прийомних сімей як форми сімейного виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. З лютого 2006 року ця форма влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, регулюється Сімейним кодексом України.

Прийомна сім'я – це сім'я або одинока особа, яка добровільно взяла на виховання та спільне проживання від одного до чотирьох дітей-сиріт чи дітей, позбавлених батьківського піклування. Тобто, на відміну від усиновлення та опіки, кількість дітей у прийомній сім'ї обмежена. Прийомні діти влаштовуються в сім'ю до досягнення вісімнадцятирічного віку (повноліття) або до закінчення навчання у професійно-технічних чи вищих закладах, але не пізніше досягнення ними 23-річного віку.

Прийомна сім'я як сімейна форма влаштування має такі ознаки:

- дитина, яка виховується в такій сім'ї, не позбавляється статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування. За нею зберігається право на аліменти, пенсію, інші соціальні виплати, а також право на відшкодування шкоди у зв'язку зі втратою годувальника, які вона мала до влаштування у прийомну сім'ю;
- прийомні діти мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, окрім випадків, коли це може завдати шкоди їхньому життю, здоров'ю та моральному вихованню;
- кандидати в прийомні батьки обов'язково проходять курс навчання, розрахований на формування в них розуміння проблем, пов'язаних з особливостями дітей, які за різних життєвих обставин втратили батьків;

- прийомні батьки у вирішенні проблем прийомної дитини співпрацюють із соціальним працівником, який здійснює соціальний супровід прийомної сім'ї;
- прийомна сім'я створюється на підставі рішення місцевого органу виконавчої влади. Між прийомними батьками та органом, який приймає рішення про створення прийомної сім'ї, укладається договір про влаштування дітей до прийомної сім'ї на спільне виховання і проживання, який визначає права та обов'язки обох сторін;
- утримання прийомної дитини в сім'ї фінансується державою. Одному з прийомних батьків виплачується два прожиткові мінімуми на утримання, виховання, навчання, лікування, харчування дитини та грошове забезпечення в розмірі 35% від загальної суми виплат на дітей за виконання обов'язків прийомних батьків.

Функціонування прийомних сімей регулюється Положенням про прийомну сім'ю. Відповідно до зазначеного Положення прийомними батьками можуть бути особи працездатного віку. При влаштуванні дитини у прийомну сім'ю має бути враховане таке: дитина повинна досягти повноліття до досягнення прийомними батьками пенсійного віку. Час улаштування дітей визначається відповідно до віку молодшого з прийомних батьків. На момент досягнення батьками пенсійного віку сім'я втрачає статус прийомної, а всі прийомні діти мають бути виведені з неї. Проте, враховуючи непередбачені обставини (наприклад, якщо дитина буде влаштована у прийомну сім'ю, а через певний час виникає потреба влаштування старшого брата чи сестри), в окремих випадках прийомна сім'я продовжує функціонування після досягнення прийомними батьками пенсійного віку, але термін не повинен перевищувати п'яти років. На подовження терміну діяльності прийомної сім'ї потрібна згода прийомних батьків та місцевого органу виконавчої влади.

Особи, які виявили бажання стати прийомними батьками, в обов'язковому порядку мають пройти навчання, організоване обласними центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із залученням спеціалістів з питань психології, педагогіки, медицини тощо, за програмою, затвердженою Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Окрім проходження спеціальної підготовки, до кандидатів на створення прийомної сім'ї висуваються вимоги щодо достатнього матеріального забезпечення сім'ї.

Під час оформлення прийомної сім'ї на влаштування до неї дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, необхідна згода всіх повнолітніх членів родини, які проживають разом. У свою чергу прийомні батьки мають враховувати згоду не лише дорослих членів родини, а й рідних дітей, які досягли повноліття.

На влаштування до прийомної сім'ї потрібна згода дитини, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може її висловити. Згода дитини на її влаштування до прийомної сім'ї з'ясовується службовою особою закладу, в якому вона перебуває, у присутності прийомних батьків і представника органу опіки та піклування, про що складається відповідний документ.

Дія договору про влаштування дітей на виховання та спільне проживання у прийомну сім'ю, укладеного між прийомними батьками та місцевим органом виконавчої влади, що прийняв рішення про створення цієї прийомної сім'ї, припиняється в разі виникнення в прийомній сім'ї несприятливих умов для виховання дітей та спільного проживання, через тяжку хворобу прийомних батьків, зміну їх сімейного стану, відсутність взаєморозуміння між батьками та дітьми, конфліктні стосунки з дітьми, невиконання прийомними батьками обов'язків щодо належного виховання, розвитку й утримання прийомних дітей, повернення дітей рідним батькам (опікуну, піклувальнику, усиновлювачу); досягнення дитиною повноліття; досягнення батьками пенсійного віку; за згодою сторін.

У разі припинення дії договору сім'я позбавляється статусу прийомної, а подальше влаштування прийомних дітей визначається органом опіки та піклування.

Особливою формою сімейного виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, є дитячий будинок сімейного типу. В Україні створення дитячих будинків сімейного типу почалося в 1989 році. Функціонування будинків сімейного типу регулюється Сімейним кодексом України, Законом України "Про охорону дитинства", Законом України "Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування" (2005 рік) та Положенням про дитячий будинок сімейного типу.

Дитячий будинок сімейного типу – окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка перебуває у шлюбі, для забезпечення сімейного виховання та спільного проживання не менше п'яти дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Особи, які беруть на себе зобов'язання щодо дітей, набувають статусу батьків-вихователів. Діти, влаштовані до дитячого будинку сімейного типу, є вихованцями і не втрачають статусу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Вихованці виховуються в дитячому будинку сімейного типу до 18 років, а в разі продовження навчання у професійно-технічному, вищому навчальному закладі – до його закінчення, але не пізніше досягнення 23-річного віку.

Сім'я може отримувати статус дитячого будинку сімейного типу лише за умови прийому на виховання п'яти і більше дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Кількість дітей у такій сім'ї, як рідних, так і дітей-вихованців, не повинна перевищувати десяти осіб. Обов'язковою умовою створення дитячого будинку сімейного типу є проходження батьками-вихователя-

ми курсу підготовки для кандидатів на створення прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу, проведення якого забезпечують обласні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Батьки функціонуючих дитячих будинків сімейного типу мають раз на два роки проходити курс підвищення кваліфікації (перепідготовку).

Батьками-вихователями можуть бути повнолітні та працездатні особи за винятком таких, котрі:

- визнані в установленому порядку недієздатними або обмежено дієздатними;
- позбавлені батьківських прав;
- звільнені від обов'язків опікунів (піклувальників, усиновителів) за неналежне виконання покладених на них обов'язків;
- за станом здоров'я не можуть виконувати обов'язки щодо виховання дітей (інваліди 1 і 2 групи, особи, які мають глибокі органічні ураження нервової системи, алкогольну та наркотичну залежність, хворі на СНІД, відкриту форму туберкульозу; мають розлади психіки, у яких офіційно зареєстровані асоціальні прояви, нахили до насильства).

При прийнятті рішення про створення дитячого будинку сімейного типу вимоги висуваються не лише до осіб, які висловлюють бажання взяти на виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, а й до членів їхньої родини. Не можуть бути батьками-вихователями особи, які проживають разом із членами сім'ї з глибокими органічними ураженнями нервової системи, алкогольною та наркотичною залежністю, хворими на СНІД, відкриту форму туберкульозу, психотичні розлади, у яких офіційно зареєстровані асоціальні прояви, нахили до насильства.

Законодавчо встановлено вікові обмеження щодо кандидатів на створення дитячого будинку сімейного типу залежно від віку дітей, які влаштовуються в сім'ю. При влаштуванні різниця у віці батьків-вихователів і дітей має бути такою, щоб на час досягнення обома батьками-вихователями пенсійного віку всі вихованці досягли віку вибуття з дитячого будинку сімейного типу. Вікові обмеження визначаються відповідно до віку молодшого з батьків. За певних обставин передбачено можливість подовження терміну діяльності дитячого будинку сімейного типу за домовленістю батьків-вихователів та місцевих органів виконавчої влади. Проте цей термін не повинен перевищувати п'яти років.

Рішення про створення дитячого будинку сімейного типу приймається районною, районною у містах Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим комітетом міської ради міст республіканського значення (АР Крим) і міст обласного значення на підставі заяви особи або осіб, які виявили бажання створити такий будинок, з урахуванням результатів навчання та подання відповідного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також висновку служби в справах дітей про наявність умов для його створення.

Підбір вихованців здійснюється поступово протягом дванадцяти місяців. Насамперед до дитячого будинку сімейного типу влаштовуються діти, які перебувають між собою в родинних стосунках, за винятком випадків, коли за медичними показниками або з інших причин вони не можуть виховуватися разом. Допомогу та контроль за влаштуванням дітей здійснює служба у справах дітей.

Відповідно до Сімейного кодексу України обов'язковою умовою для влаштування дитини до дитячого будинку сімейного типу є згода дитини, якщо вона досягла відповідного віку і такого рівня розвитку, що може її висловити. Згода на влаштування до дитячого будинку сімейного типу з'ясовується представником закладу, в якому дитина перебуває, у присутності батьків-вихователів та представника органу опіки та піклування й оформляється документально.

Батьки-вихователі несуть відповідальність за життя, здоров'я, фізичний, духовний і психічний розвиток дітей. Вони є представниками своїх вихованців і захищають їхні права та інтереси в органах державної влади, у тому числі судових, як опікуни або піклувальники без спеціальних на те повноважень. Вони не можуть використовувати надані їм права всупереч інтересам дитини.

Оформлення рішення місцевого органу виконавчої влади є підставою для набуття родиною статусу "дитячий будинок сімейного типу". Між органами виконавчої влади та батьками, які беруть на себе зобов'язання щодо утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, укладається угода про організацію діяльності дитячого будинку сімейного типу. В угоді визначаються права й обов'язки кожної зі сторін, формулюються вимоги щодо умов виховання та утримання дітей у сім'ї, регулюються питання захисту житлових прав батьків-вихователів та членів їх сім'ї.

Для утримання, виховання, навчання, лікування, харчування дітей-вихованців батьки-вихователі одержують державну соціальну допомогу в розмірі двох прожиткових мінімумів на кожну дитину-вихованця та грошове забезпечення батькам-вихователям у розмірі 35% від загальних виплат на дітей. Сумарний обсяг грошового забезпечення батьків не повинен перевищувати п'яти прожиткових мінімумів для працездатної особи і розподіляється між батьками-вихователями рівними частинами за їх згодою.

Представники органів виконавчої влади мають право контролювати умови виховання, утримання дитини, і якщо вони не виконуються – право розірвати угоду з батьками-вихователями.

Підстави, які можуть призвести до розірвання угоди, можуть бути спровоковані внутрішніми сімейними обставинами: важка хвороба батьків-вихователів, відсутність взаєморозуміння з дітьми, конфліктні стосунки між дітьми, невиконання батьками-вихователями обов'язків щодо належного виховання, розвитку та утримання дітей; також пов'язаними з виходом вихованців із сім'ї: повернення дітей-вихованців рідним батькам (опікуну, піклувальнику, усиновителю), досягнення дитиною повноліття тощо. Розірвання угоди може бути здійснено на підставі рішення суду.

При зменшенні кількості дітей-вихованців служби проводиться поповнення дитячого будинку сімейного типу новими дітьми або ж здійснюється переведення такої родини у статус прийомної. У випадку ліквідації дитячого будинку сімейного типу подальше влаштування вихованців вирішується органом опіки та піклування. При цьому мають бути вжиті заходи щодо подальшого сімейного влаштування дітей.

Однією з умов створення дитячого будинку сімейного типу є надання родині житлової площі, що дає можливість забезпечити гармонійний розвиток дітей, гарантує кожному вихованцю нормальні умови життя.

Умови забезпечення дитячого будинку сімейного типу житловим приміщенням визначається Житловим кодексом України. Місцева державна адміністрація позачергово має надавати батькам-вихователям індивідуальний будинок або багатокімнатну квартиру. Користування наданим житловим приміщенням здійснюється в порядку, встановленому законодавством для користування службовими приміщеннями. Житлове приміщення має бути обладнане необхідними меблями, побутовою технікою та іншими предметами тривалого вжитку, перелік яких визначається органом, що ухвалив рішення про створення дитячого будинку сімейного типу.

Дитячому будинку сімейного типу може бути надана в користування земельна ділянка для ведення садівництва та городництва поблизу місця його розташування, а також транспортний засіб. Умови передачі й користування земельною ділянкою і транспортом визначаються угодою про створення дитячого будинку сімейного типу.

За вихованцями дитячого будинку сімейного типу зберігається право на аліменти, пенсію, інші соціальні виплати, а також на відшкодування збитків у зв'язку зі втратою годувальника, які вони мали до влаштування до дитячого будинку сімейного типу.

Діти, які виховуються в дитячих будинках сімейного типу, не втрачають статусу дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що передбачає збереження пільг, які гарантуються державою таким дітям: при отриманні житлової площі, влаштуванні на навчання, матеріальної підтримки, оздоровлення тощо. У випадку, якщо за дитиною закріплено майно та житло, воно зберігається до досягнення дитиною-вихованцем повноліття; відповідальність за його збереження покладається на органи опіки та піклування за місцем знаходження майна.

При влаштуванні дітей до дитячого будинку сімейного типу сімейних правовідносин не виникає – діти-вихованці мають право підтримувати особисті контакти з батьками та іншими родичами, якщо це не суперечить їх інтересам і не заборонено рішенням суду. Форма стосунків визначається органами опіки та піклування за погодженням з батьками-вихователями й за участю соціального працівника, який здійснює соціальний супровід дитячого будинку сімейного типу.

Таким чином, узагальнені особливості та відмінності форм сімейного виховання наведені у таблиці нижче.

Таблиця 5.4.

Схожість та відмінність сімейних форм виховання

	<i>Усиновлення</i>	<i>Опіка, піклування</i>	<i>ДБСТ</i>	<i>Прийомна сім'я</i>
Кількість дітей у родині разом з рідними	Не обмежена	Не обмежена	10	5
Кількість дітей	Не обмежена	Не обмежена	5–10	1–4
Фінансове утримання дітей (харчування, одяг та ін., комунальні послуги)	Одноразова виплата як при народж. першої дитини	Виплати з бюджету на утримання дитини, згідно з нормами утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а саме два прожиткові мінімуми	Виплати з бюджету на утримання дитини, згідно з нормами утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а саме два прожиткові мінімуми	Виплати з бюджету на утримання дитини, згідно з нормами утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а саме два прожиткові мінімуми
Фінансове утримання/ підтримка батьків/опікунів	–	Відсутня	35% від виплат на утримання кожної дитини. Виплати з бюджету	35% від виплат на утримання кожної дитини. Виплати з бюджету
Житло	Власне житло	Власне житло	Службове приміщення, власне житло	Власне житло
Оздоровлення дітей	За власний рахунок	За кошти державного бюджету	За кошти державного бюджету	За кошти державного бюджету
Права прийомних дітей на майно прийомних батьків	Як у рідних дітей	Немає	Немає	Немає

У дітей, які можуть бути розміщені в сімейні форми виховання, має бути статус: “дитина-сирота” чи “дитина, позбавлена батьківського піклування”.

Опрацювати рішення про влаштування дитини в ту чи іншу форму сімейного виховання потрібно в кожному випадку індивідуально, виходячи з оцінки її потреб.

Подальший розвиток сімейних форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в Україні має базуватися саме на принципі забезпечення найкращих інтересів дитини і, при можливості, збереження для неї рідної біологічної сім'ї.

Аналітично-довідкові дані Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту щодо розвитку сімейних форм виховання свідчать, що:

- протягом чотирьох останніх років розроблено і прийнято 80 нормативно-правових актів, основні мета й завдання яких – сформулювати засади забезпечення прав дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, на виховання в сім'ї;
- станом на 01.01.2009 р. в Україні налічувалося 103542 особи дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що складає 1,2% від загального числа дітей в Україні;
- на початок 2009 року 62965 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають під опікою, піклуванням громадян, що складає 61,2% від загальної кількості дітей зазначеної категорії;
- 6655 дітей (станом на 01.01.2009р.) – виховуються у прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу, – це 6,4% від загальної кількості дітей зазначеної категорії. Це на 2134 дитини більше, ніж на 01.01.2007 р. та майже на 5,6 тис. більше проти 2003 року (відповідно – 1061 дитина);
- протягом 2008 року 2066 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, усиновлені громадянами України, 1587 дітей – усиновлені іноземними громадянами.

Практичне заняття.

Влаштування дитини-вихованця закладу соціального захисту до сімейних форм виховання

Питання до розгляду:

1. Роль і діяльність працівників притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей щодо влаштування вихованців у сімейні форми виховання.
2. Огляд програми підготовки кандидатів на опіку, прийомну сім'ю та дитячий будинок сімейного типу.

3. Взаємодія працівників служб у справах дітей, закладів соціального захисту, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з питань улаштування дитини до сімейних форм виховання.
4. Механізм взаємодобору дитини й сім'ї.

Матеріали практичного заняття

Основна мета діяльності працівників закладів соціального захисту дітей полягає у сприянні вирішення подальшої долі вихованця. Без сумніву, найкращий варіант для дитини – повернення у біологічну родину чи в сім'ю родичів. Однак, часто такий варіант є неможливим. У такому випадку родинне середовище для дитини може бути створене сімейними формами виховання. З одного боку, працівник досить добре знає дитину, її особливості та потреби. Більш того, від працівника, від того, як була організована робота з дитиною, від рівня довіри дитини до спеціаліста, певною мірою залежить налаштованість дитини на розміщення у “чужу” для неї сім'ю. З іншого – працівник закладу соціального захисту дітей контактує з кандидатами на сімейні форми виховання і саме від його професіоналізму залежить ефективність взаємодобору дитини й сім'ї, що означає найбільш повне та якісне забезпечення прийомними батьками (усиновителями, опікунами) потреб дитини, яку буде розміщено до них у сім'ю.

Виходячи зі значимої ролі працівників закладів соціального захисту дітей у розміщенні дитини в сімейні форми виховання, їх діяльність може бути об'єднана у чотири основні **напрями**:

- *теоретичний*, який включає вивчення та досконале знання теоретичної бази сімейних форм виховання, законодавчих актів і нормативних документів, а також механізму взаємодобору дитини й сім'ї;
- *практичний* – практична робота з дитиною, направлена на переорієнтацію її на сімейні форми виховання та формування в неї прихильності до майбутніх прийомних батьків (усиновителів, опікунів);
- *комунікативний* – контактування з потенційними кандидатами на сімейні форми виховання з метою з'ясування, перш за все, потреби якої дитини може найбільш повно забезпечити ця сім'я;
- *організаційний* – організація зустрічей дитини з кандидатами на сімейні форми виховання.

Працівникам притулків для дітей чи центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, які працюють з питань улаштування дітей у сімейні форми виховання, доцільно дотримуватися таких **правил**:

1. Відвідування притулків для дітей кандидатами на сімейні форми виховання можливе тільки за наявності направлення відповідної служби у справах дітей та за присутності представника ССД чи соціального працівника.

2. Для кандидатів на опіку/піклування, прийомну сім'ю, ДБСТ відвідування можливе тільки після проходження обов'язкового навчання та отримання позитивної рекомендації до включення до банку даних потенційних опікунів, прийомних батьків, батьків-вихователів.
3. Перед безпосереднім знайомством з дитиною має бути проведена бесіда працівника з кандидатами, яка з'ясує наміри потенційних кандидатів, їх побажання відносно дитини, яку вони хочуть узяти на виховання (тут важливо звернутися до рекомендації соціальних працівників, які проводили підготовку кандидатів за місцем їх проживання тощо. Для опіки/піклування, прийомної сім'ї, ДБСТ важливо знати вік кандидатів.
4. Кандидати мають право висловлювати свої побажання відносно дитини, працівники закладів мають до них прислуховуватися, але слід пам'ятати, що першочергове завдання – задоволення потреб дитини.
5. Для встановлення контакту з дитиною має бути не менше трьох зустрічей. Чим старша дитина, тим більше часу для цього потрібно.
6. Думка дитини має бути врахована.
7. Розміщенню в родині підлягають тільки діти, які мають статус “дитина-сирота” або “дитина, позбавлена батьківського піклування”.
8. Рідні брати й сестри не можуть бути роз'єднані при влаштуванні.
9. Після встановлення контакту заклад видає про це довідку.
10. Кандидати на сімейні форми виховання повинні бути повідомлені про стан здоров'я дитини, особливості її розвитку.
11. Дитина може бути віддана в сім'ю тільки після прийняття відповідного розпорядження голови адміністрації або міського голови (для опіки/піклування, прийомної сім'ї, ДБСТ), або рішення суду (для усиновлення).

Про зростаючу роль працівників притулків у процесі влаштування дітей у сімейні форми виховання свідчить кількісний аналіз щодо опіки прийомного виховання та усиновлення, який наведений нижче.

Під опіку громадян України у 2005 році було влаштовано 357 вихованців притулків для дітей; у 2006 – 415 таких дітей; у 2007 – 519, а у 2008 – 642.

Ще більша динаміка спостерігається при влаштуванні вихованців притулків для дітей у прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу: 2005 рік – 57 дітей; 2006 – 237; 2007 – 468; 2008 – 720 дітей.

Статистичні дані щодо усиновлення дітей-вихованців притулків у сім'ї громадян України такі: у 2007 році таких дітей було 15, а у 2008 – вже 44 дитини.

Огляд програми підготовки кандидатів на опіку, прийомну сім'ю та дитячий будинок сімейного типу. Програма навчання кандидатів на прийомне виховання затверджена наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 25.07.2007 р. № 2670.

У програмі можна виокремити два компоненти. Перший з них – це залучення кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі й оцінювання їх потен-

ціалу у процесі навчання. Другий компонент – базова навчальна програма для набуття батьківської компетентності.

Програма базується на понятті “компетентність”, під якою розуміється спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати завдання або роботу, а не лише набуття певних знань, умінь та навичок.

Розробники програми об’єднали їх у 5 основних сфер батьківської компетентності:

1. Забезпечення захисту й безпеки дитини.
2. Задоволення потреб дитини в розвитку.
3. Зміцнення стосунків дитини з її родиною.
4. Підтримка довготривалих стосунків у житті дитини.
5. Робота в команді.

Ще однією особливістю програми є цілісність, комплексність, наступність у викладенні матеріалу сесій, які пов’язані між собою, а також із матеріалами “Книга для батьків”, “Літопис мого життя”.

Для програми характерне використання комплексу різноманітних методик, які забезпечують засвоєння матеріалу, його сприйняття не тільки на когнітивному, але й на емоційному рівні.

Крім того, особлива увага при здійсненні програми приділяється роботі з кожним учасником, чим зумовлено проведення первинного інтерв’ю та індивідуальні зустрічі тренерів з кандидатами на створення сімейних форм виховання.

Загальний обсяг програми: 96 академічних годин. Тренінгові сесії: 60 академічних годин (10 сесій по 6 академічних годин кожна). Самостійна робота: 36 академічних годин.

Кожна з десяти сесій висвітлює окрему тему. При викладенні матеріалу забезпечується логічний зв’язок попередньої теми з наступною (див. рис. 5.3).

Перша сесія присвячується **знайомству**. Під знайомством у даному разі розуміється не лише знайомство тренерів з учасниками групи та учасників групи між собою, а насамперед – ознайомлення зі змістом програми.

Друга сесія активізує уявлення батьків про **зміни**, що відбуватимуться у прийомній сім’ї чи дитячому будинку сімейного типу. Завдяки цьому учасники зможуть з’ясувати: Що саме зміниться і як? Чи всі потенційні прийомні батьки та батьки-вихователі готові до подібних змін? Що передусім необхідно знати про прийомну дитину й чому саме?

Третя сесія наголошує на тому, що в сім’ю прийде дитина з величезним досвідом втрати. Отже, основними питаннями сесії стануть такі: Що таке втрата? Яким чином вона вплинула на дитину і впливатиме на сім’ю? Як дитина може впоратися з наслідками втрати? Що це за наслідки? Як можна допомогти дитині в цей період і що для цього необхідно знати?

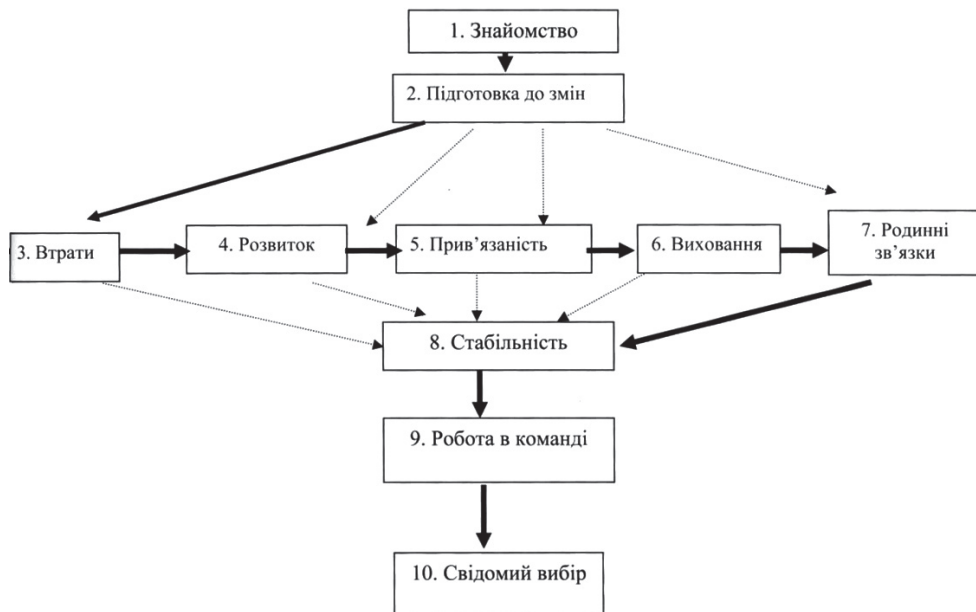


Рис. 5.3. Логіка послідовності сесій підготовки кандидатів у прийомні батьки, батьки-вихователі

Під час *четвертої сесії* кандидати на опіку, у прийомні батьки та батьки-вихователі мають усвідомити, що наслідки втрати позначаються, насамперед, на розвиткові дитини. Учасники намагатимуться спільно знайти відповіді на запитання: Що таке розвиток? Як повинна розвиватися дитина? Які можуть бути затримки в розвитку? Яким чином можна сприяти розвиткові дитини? Що для цього передусім необхідно знати?

П'ята сесія допомагає усвідомити, що сприяння розвиткові дитини розпочинається з формування в неї стійкого почуття прив'язаності. Батькам важливо розуміти: Чому саме почуття прив'язаності є важливим? Як можна сприяти формуванню в дитини цього почуття? Що для цього необхідно знати й уміти насамперед?

Шоста сесія дає можливість усвідомити, що формування прив'язаності, як і багатьох інших почуттів, є результатом виховання. Отже, які почуття, якості маємо виховувати? Яким чином і для чого? Що вкрай необхідно знати прийомним батькам та вихователям?

Сьома сесія розкриває зв'язок між сімейними стосунками й самооцінкою дитини, її індивідуальністю і культурною ідентичністю. На цьому етапі відбувається пошук відповідей на запитання: Яким чином прийомні батьки / батьки-вихователі можуть допомогти дитині в підтримці неперервності сімейних сто-

сунків? Що сприятиме посиленню сімейних зв'язків! Задля чого та які саме зв'язки посилювати? Що для цього необхідно знати?

Восьма сесія допомагає визначити важливість забезпечення стабільності для дітей і сім'ї та роль прийомних батьків у плануванні стабільності. Учасники групи разом обговорюють: Що можна втратити у процесі змін, які викликані появою прийомної дитини? Як допомогти дитині в плануванні стабільності? Чи можливо прийомним батькам і вихователям самостійно впоратися з такими труднощами? На чію допомогу можна розраховувати?

У ході дев'ятої сесії розкриваються можливості роботи в команді, до складу якої входять прийомні батьки/батьки-вихователі, задля створення найкращих умов для розвитку дитини. Основними запитаннями сесії будуть: Які спеціалісти можуть допомогти сім'ї у вихованні дитини? Чому важливо співпрацювати із соціальними працівниками? У чому полягають основні завдання соціального супроводу? Яким чином планувати розвиток дитини? Чим може допомогти громада?

Десята сесія є вирішальною для прийняття усвідомленого рішення. На цьому етапі кожний з учасників отримує можливість поспілкуватися з тими, хто вже має досвід прийомного виховання та спеціалістами, причетними до розвитку сімейних форм виховання. Така зустріч допоможе остаточно утвердитися в думці про свою готовність до створення власної прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу.

У тренінговому курсі використовується сукупність методик, а саме: інтерактивні вправи, керована фантазія, дискусія, обговорення життєвих ситуацій та особистісного досвіду учасників, мозковий штурм, міні-лекція, робота в малих групах, перегляд відеоматеріалів, зустріч з експертами, індивідуальна робота, арт-терапевтичні методики, рольові й моделюючі ігри, історії до роздумів і натхнення та ін. Важливу роль відіграє й навчальний відеофільм, а також використання спеціального обладнання, включаючи наочне.

Взаємодія працівників служб у справах дітей, закладів соціального захисту дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді в діяльності по влаштуванню дитини до сімейних форм виховання. У створенні та організації функціонування сімейних форм виховання беруть участь, як правило, декілька структур, діяльність яких має бути скоординованою на кожному етапі, адже саме від цього залежить ефективність створеної сім'ї, виховання дитини та забезпечення її потреб.

Заклади соціального захисту дітей, як заклади, де безпосередньо перебувають діти, які можуть бути розміщені в різні форми сімейного виховання, є обов'язковими учасниками спільного процесу утворення прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, опікунських родин та сімей, які всиновлюють дитину. Розглянемо кожну із форм сімейного виховання, щоб визначити, з ким

безпосередньо мають співпрацювати працівники закладів соціального захисту дітей та на якому етапі створення чи функціонування сімейних форм виховання.

Усиновлення як форма сімейного виховання належить до сфери діяльності служб у справах дітей (далі – ССД). Перший візит потенційні усиновлювачі здійснюють до служби у справах дітей за місцем свого проживання. Після подачі до ССД повного пакета документів і перевірки кандидатів на усиновлення щодо відповідності їх вимогам чинного законодавства починається процес підбору дитини. На цьому етапі починається співпраця спеціалістів ССД з працівниками закладів соціального захисту дітей, яка полягає в необхідності домовленості про візит потенційних усиновлювачів та відвідуванні закладу за участі представника ССД. Співпраця полягає також у тому, щоб працівник закладу вже попередньо з'ясував у спеціалістів ССД деякі відомості про кандидатів в усиновлювачі (вік, соціальний статус, місце їх проживання, мотивація, якої статі дитину бажано взяти на виховання та якого віку). Це допоможе працівнику визначити, які саме діти-вихованці можуть претендувати на розміщення у сім'ю, що у свою чергу дасть можливість підготувати до початку візиту усиновлювачів саме цих дітей. Крім того, при зустрічі з усиновлювачами працівник закладу, який уже попередньо підготувався до візиту, зможе дати поради стосовно дітей, які можуть претендувати на розміщення в цю сім'ю. У ході візиту кандидатів в усиновлювачі в заклад соціального захисту дітей саме спеціалісти, тобто працівники ССД та закладу, спільно вирішують, як саме відбудеться перша зустріч батьків і дитини. У кожному конкретному випадку можуть бути свої особливі умови такої зустрічі. Наприклад, якщо дитина є неврівноваженою, тривожною, то при контакті з потенційними усиновлювачами може бути присутній психолог або вихователь, якому дитина довіряє. Якщо дитина вже має неодноразовий досвід спілкування з дорослими, однак далі справа не пішла, у неї може виникнути почуття власної неповноцінності, почуття провини за те, що вона “погана”. У такому випадку працівники закладу та ССД мають вирішити, чи доцільно одразу спілкуватися з такою дитиною, чи, можливо, спочатку варто запропонувати батькам постежити за дитиною на відстані.

Наступним етапом взаємодії працівника закладу соціального захисту дітей зі спеціалістом ССД є організація ще декількох (не менше трьох) зустрічей батьків з дитиною, результатом яких стане встановлення між ними позитивного контакту, що буде зафіксовано в довідці закладу. За умови відсутності встановленого контакту батьків з дитиною спеціалісти мають проаналізувати ситуацію, з'ясувати, чому так сталося, й вирішити, чи продовжувати зустрічі, чи припинити їх. У будь-якому випадку працівникам закладу та ССД необхідно поспілкуватися як з дитиною, так і з кандидатами. Це дасть можливість, поперше, почути версію кожного, а по друге – пом'якшити наслідки для обох сторін у разі невдалої спроби. Важливо пам'ятати, що тиск на дитину та на сім'ю є недопустимим.

Після налагодження контакту дитини й батьків співпраця буде продовжена на етапі, коли спеціалісти готуватимуть документи для подальшого їх розгляду в суді, який і прийме рішення про усиновлення дитини.

Особливістю опікунських сімей (крім родичів, у яких проживає дитина), прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу є обов'язкове проходження кандидатами підготовки, яку, згідно з нормативними документами, проводять спеціалісти регіональних ЦСССДМ. Підготовка, яка проходить від трьох до дев'яти днів (залежно від обраної програми) дає можливість тренерам краще познайомитися з кандидатами на сімейні форми виховання, з'ясувати мотивацію бажання виховувати дитину в сім'ї, визначити їх потенціал щодо можливості забезпечити дитині-сироті чи дитині, позбавленій батьківського піклування, повноцінного розвитку та виховання.

Крім того, спеціалісти-тренери після проведеного навчання готують рекомендацію щодо включення кандидатів у банк даних потенційних прийомних батьків, опікунів та батьків-вихователів, а також дають рекомендації стосовно дитини, яка може бути розміщена в сім'ю. Саме це і є підставою для того, щоб у роботі з потенційними опікунами, прийомними батьками та батьками-вихователями, які на етапі підбору дитини звертаються до закладів соціального захисту дітей (за направленням та за участю працівника ССД), працівники закладів взаємодіяли із соціальними працівниками регіонального ЦСССДМ, які проводили підготовку кандидатів. Така співпраця допоможе більш ефективно провести процес взаємодобору дитини й родини. Крім того, обов'язковою умовою функціонування прийомних сімей та ДБСТ є забезпечення їх соціальним супроводженням, яке здійснює соціальний працівник центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання прийомної сім'ї чи ДБСТ. Його участь у процесі знайомства дитини та сім'ї, з одного боку, може сприяти налагодженню позитивної взаємодії між дитиною та родиною, з іншого – контакт соціального працівника з дитиною вже на цьому етапі полегшить у подальшому процес супроводження, направлений на якнайшвидшу адаптацію дитини до нових умов проживання.

Для успішної взаємодії спеціалістів різних організацій (закладів соціального захисту дітей, ССД, ЦСССДМ) важливими є цінності, які об'єднують усіх членів команди. Найвищою цінністю є сама дитина. Саме тому оцінка будь-якої дії повинна відбуватися з урахуванням її впливу на дитину.

Запорукою успішної взаємодії є те, що суб'єкти співпраці з повагою ставляться один до одного, знають і керуються у своїй діяльності нормами чинного законодавства стосовно захисту дитинства, зокрема створення та функціонування сімейних форм виховання.

Жоден із членів команди не може діяти, базуючись лише на власній оцінці ситуації, на власному досвіді, без урахування інформації, поглядів інших. Взає-

модія передбачає відпрацювання спільних позицій і підходів, координацію зусиль на досягненні спільної мети – забезпечення змін на краще для дитини.

Механізм взаємодобору батьків і дітей. Під час взаємодобору дитини та її сім'ї потрібно використовувати Модель сім'ї та її оцінки, презентовану в модулі 3.

Наведемо *приклад*. Припустимо, що є дитина-сирота, яка має певні вади здоров'я і потребує спеціального догляду й уваги з боку прийомних батьків (батьків-вихователів, опікунів, піклувальників, усиновителів). Оцінюючи потенціал батьків, соціальний працівник чи працівник закладу соціального захисту дітей визначає, що сім'я, яка висловлює готовність узяти цю дитину, не зможе забезпечити їй ретельний догляд, тому що режим роботи потенційних кандидатів на сімейні форми виховання не дозволяє їм це зробити. Кидати роботу батьки не планують, бо саме вона забезпечує дохід цієї сім'ї. Отже, у цьому випадку батьківський потенціал є замалим для задоволення потреб дитини, а це означає, що для цієї дитини треба підшукати іншу сім'ю, яка матиме можливість цілодобово забезпечувати догляд за хворою дитиною.

Інший *приклад*. Оцінюючи потреби дитини, працівник, який з нею працює, визначив, що дитина є творчою, обдарованою (наприклад, добре малює) і хотіла б розвивати свій талант. Аналіз батьківського потенціалу сім'ї, яка могла б узяти цю дитину на виховання, не викликає сумнівів, але родина проживає в сільській місцевості, дуже віддаленій від районного центру, де є художні гуртки, школи тощо. Отже, аналіз сімейних та соціальних факторів змушує замислитися щодо доцільності розміщення дитини в цю сім'ю. У такому випадку і для дитини, і для сім'ї бажано підшукати інші кандидатури.

Важливо зазначити, що при взаємодоборі необхідно враховувати і такий чинник, як місце походження дитини. Адже місце походження дитини повинне збігатися з місцем проживання батьків (район, місто).

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України від 13.01.2005р № 2342 “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”.
2. Постанова КМУ від 26.04.2002р. № 564 “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу”.
3. Постанова КМУ від 26.04.2002р. № 565 “Про затвердження Положення про прийомну сім'ю”.
4. Постанова КМУ від 08.10.2008 р. № 905 “Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей”.
5. Постанова КМУ від 24.09.2008 р. № 866 “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини”.

6. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Загальний огляд / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. Світ, 2006. – С. 4–16.
7. Робочі матеріали до “Програми підвищення кваліфікації прийомних батьків та батьків-вихователів дитячих будинків дитячого типу” / Авт. кол.: Г.М. Лактіонова (керівник), Т.Ф. Алексеєнко, О.А. Калібаба та ін. – Український фонд “Благополуччя дітей”, 2008. – С. 26–43.

Тема 5.4. *Влаштування дитини в заклад інтернатного типу*

Ключові поняття: заклад інтернатного типу; переміщення дитини до закладу інтернатного типу, його вплив на життя та самопочуття дитини.

Практичне заняття. Влаштування дитини в заклад інтернатного типу

Питання до розгляду:

1. Соціально-психологічна підготовка дитини до переміщення до закладу інтернатного типу.
2. Взаємодія фахівців притулків для дітей та працівників закладів інтернатного типу для зменшення негативних наслідків переміщення дитини в інтернат.
3. Досвід улаштування вихованців закладів соціального захисту до інтернату.

Матеріали практичного заняття

Спробуємо розібратися, які діти підлягають улаштуванню до закладу інтернатного типу та якої підготовки до переміщення вони потребують. Ймовірно, що до важливих чинників характеристики таких дітей будуть входити: життєва історія дитини, стан її здоров'я, емоційний розвиток, психологічні особливості дитини тощо. Аналіз усіх зазначених чинників дає підґрунтя для працівників закладів щодо вирішення долі дитини після виходу із закладу соціального захисту дітей. Як уже неодноразово зазначалося, найкращий варіант для дитини – повернення в біологічну родину. За відсутності біологічних батьків або в разі позбавлення їх батьківських прав відбувається пошук варіантів для дитини щодо розміщення її до сімейних форм виховання. Якщо ж за час перебування в закладі соціального захисту дітей питання розміщення дитини в сім'ю залишається невирішеним, то дитина влаштовується в заклад інтернатного типу. Це є перша умовна група дітей, які розміщуються в заклад інтернатного типу. До другої умовної групи можна віднести дітей, які мають певні вади здоров'я (інвалідність тощо) та мають бути розміщені у спеціалізовані заклади інтернатного типу.

Безперечно, що кожна дитина, яку чекає переміщення, потребує попередньої підготовки до нього.

Для організації процесу підготовки, напевне, є необхідність у налагодженні взаємодії фахівців притулків для дітей з працівниками закладів інтернатного типу. Спільні зусилля та дії сприятимуть зменшенню негативного впливу переміщення дитини в інтернат. При роботі з дитиною, яка має бути влаштована в інтернат, спеціалісту важливо знайти відповіді на запитання:

- Що можна зробити, щоб полегшити для дитини процес переміщення до закладу інтернатного типу?
- З ким можна налагодити контакт в інтернатному закладі? Як це може допомогти дитині?
- Як не втратити в інтернаті ті позитивні зміни в дитині, яких досягли працівники притулку чи центру соціально-психологічної реабілітації?
- Які супроводжуючі документи доцільно додатково підготувати на дитину?

Працівники закладів соціального захисту дітей мають розуміти, що кожне переміщення в житті дитини є певним стресом для неї, особливо якщо дитина розміщується в заклад інтернатного типу. Найбільше, що лякає та насторожує кожну людину в період змін у її житті, – це невизначеність та невідомість. Тому чим більше інформації буде мати дитина (куди її везуть, скільки вона буде їхати, чому вона не може залишитися, хто її зустріне), тим легшим для неї буде процес переміщення.

Під час практичного заняття може бути проведено таку вправу, представлену нижче.

Вправа “Пересувач людей”¹²

Мета: продемонструвати вплив незапланованих змін на життя та самопочуття людини, надати можливість відчувати себе на місці дитини, в житті якої відбуваються ці зміни. Дати можливість учасникам відчувати важливість біологічної родини. Продемонструвати, чим обумовлені труднощі розміщення дитини в сімейні форми виховання.

Час: 45 хв.

Ресурси: текст керованої фантазії.

Хід проведення:

Вправа проходить у формі “керованої фантазії”.

До уваги! Враховуючи те, що ця вправа передбачає глибоке занурення й рефлексію, тренеру необхідно підготувати учасників і створити відповідну атмосферу.

Це важливий і одночасно складний етап у проведенні тренінгу. Він потребує від тренера уваги, зосередженості, тактовності, певних навичок. Текст, з яким працюватиме тренер, потребує продуманого, неспішного, негучного, але чіткого прочитання. Та перш за все тренер налаштовує учасників на те, щоб відволіктися від усього і зосередитися на тому, що він проситиме уявити. Для цього

¹² Вправа “Пересувач людей”, яка охоплює практичний розгляд тем: “Зміни в житті дитини”, “Повернення дитини в біологічну сім’ю” та “Сімейні форми виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”.

їм потрібно зручно сісти, не думати про побічне, активізувати власну фантазію, уважно слухати, про що йтиме мова.

Текст тренера: Уявіть свій дім або свою квартиру. Згадайте, який він/вона має вигляд. Уявіть себе в якомусь конкретному місці дому або квартири. Скажіть, яке саме місце ви уявили? Тренер вислуховує відповіді окремих учасників (у когось це може бути дитяча кімната, у когось диван, кухня тощо).

Тренер продовжує: Пригадайте тих, хто живе з вами, – це близькі вам люди, а також домашні тварини. Але оскільки ви живете у звичайній сім'ї, то в ній трапляються непорозуміння, конфлікти (малі та немалі) або навіть сварки. Чи не так? І час від часу кожен на це скаржиться.

За хвилину тренер продовжує: Я маю владу. Я – людина, у якої є велика влада. Я той, хто пересуває людей. Я можу пересувати їх у різні куточки світу. Я – ПЕРЕСУВАЧ. У нас є будинки, що потребують нових чоловіків, а також будинки, які потребують нових жінок. Я задовольняю ці потреби та створюю нові сім'ї. Я перенесу кожного з вас у новий будинок – туди, де живе інша сім'я, яка з нетерпінням чекає на нову маму або нового тата.

Після паузи тренер *запитує* учасників:

– Як ви себе почувате? Чи маєте запитання до мене?

Тренер вислуховує відповіді на всі запитання, які можуть виникати в учасників, він відповідає: “Чудове запитання, але я не знаю відповіді”.

Почувши всі коментарі та висловлювання, тренер продовжує: “Зараз я забіраю кожного з вас у нову сім'ю. Кожен має лише 5 хв. щоб зібратися. Із собою дозволяється взяти лише одну коробку. Вам вирішувати, що ви в неї покладете. Які речі візьмете із собою? Але пам'ятайте, що у вас обмаль часу – тільки 5 хв. Ви не можете взяти із собою людину або тварину. Також забороняється брати мобільний телефон чи інші засоби зв'язку”.

Тренер вислуховує відповіді учасників. Якщо хтось багатиме взяти родичів, тварин або мобільний телефон, тренер, котрий виступає в ролі Пересувача, відповідає: “Ну от, коробка з речами спакована. Тепер ми виходимо разом на вулицю та сідаємо в мій автомобіль. Озирніться! Бачите, ваші рідні стоять на балконі чи біля вікна, чи біля дверей. Ви можете їм помахати”.

До уваги! Тренер уважно спостерігає за учасниками. Якщо він помічає, що хтось відчуває дискомфорт, то пропонує цьому учасникові/учасниці, за бажанням, не брати подальшої участі у вправі.

Після паузи тренер *запитує* учасників:

– Як ви себе почувате?

Він уважно вислуховує відповіді. На всі додаткові запитання, котрі виникають в учасників, тренер відповідає: “Цікаве запитання, але я не знаю відповіді”.

Далі він *продовжує*: “Ми ідемо до нового міста, у новий район (елітний, дуже красивий район). У цьому районі розташовані парки, гарні великі будинки, магазини. Цей район кращий, заможніший за той, у якому ви жили”.

Після паузи тренер *запитує* учасників:

– Як зараз ви себе почувате?

Тренер вислуховує відповіді. На всі додаткові запитання учасників відповідає: “Чудове запитання, але я не знаю відповіді”. Він *продовжує*: “Ось ми зупиняємося перед красивим незнайомим будинком і стукаємо у двері. Висловіть тільки одним словом, що ви відчуваєте?”

Тренер вислуховує відповіді та продовжує: “Двері відчиняються, і ви бачите нового чоловіка (нову дружину), нових дітей. Вони всі такі щасливі, він (вона) дуже гарний(а). Вони надзвичайно схвильовані, оскільки довго чекали на вас. А які відчуття у вас?”

Тренер вислуховує відповіді. На всі додаткові запитання учасників відповідає: “Цікаве запитання, але я не знаю відповіді”.

Він *запитує*:

– Чи є хтось серед вас розлучений?

Якщо хтось із учасників скаже, що він відчуває розчарування, злість, ненависть до нової сім’ї, тренер має запитати: “Як, на вашу думку, як ці люди почуватимуться та реагуватимуть, якщо ви виявлятимете всі ці негативні почуття через власну поведінку?”

Після коментарів, тренер *запитує*:

– Хто бажає зараз повернутись?

Якщо серед учасників є такі, то тренер *запитує*:

– А чи не скаржилися ви на негарзди чи непорозуміння з чоловіком/жінкою декілька хвилин тому?

– Як, на ваш погляд, ваша нова сім’я відреагує на те, що ви хочете повернутися додому?”

Тренер вислуховує відповіді та продовжує: “Ви – сильна людина, ви були їм потрібні. І здається, що вони про вас дбають...Спливає час... До речі, якщо ви хочете мати контакт зі своєю попередньою сім’єю, то можете робити це тільки через мене (на жаль, у вас немає доступу до будь-якого прямого контакту з нею)”.

Після паузи тренер продовжує: “Три місяці минуло... Якимось чином усе помаленьку рухається вперед. Ви живете, поступово зникаєте”.

Тренер *запитує*

– Як ви думаєте, що вам допомогло вижити?

– Що ці люди зробили такого, щоб вам почувалося легше?

– Чи допомогло б вам, якщо б ви мали змогу говорити із сім’єю, з якої прийшли?

– Вам було б легше, якби ви могли написати листа?

За бажанням учасники відповідають на запропоновані запитання. Далі тренер продовжує: “Хтось стукає у двері вашого нового дому, здогадайтеся, хто прийшов? Це я, Пересувач. Я прийшов забрати вас додому. Що ви відчуваєте зараз? Що значать для вас ці люди тепер?”

Тренер вислуховує відповіді й *занутиє*:

- Чи бажаєте ви, щоб нова сім'я не віддала вас Пересувачеві?
- Чи хочете зібрати свої речі?
- Чи залишите ви щось тут на пам'ять про себе?

Учасники за бажанням висловлюються, і тренер продовжує: “Ви попрощалися, ми сідаємо в авто, що очікує на нас. Ви дивитесь на обличчя людей, які певний час були вашою сім'єю. Як ви думаєте, що вони відчують зараз? Що б ви хотіли, аби вони відчували?”

Якщо хтось із учасників бажає висловитись, тренер вислуховує, а потім знову продовжує: “Ми їдемо в машині. Про що ви розмірковуєте? Чи рідна сім'я думас про вас? Чи діти за вами скучили? Чи ваш(а) чоловік (дружина) вірний(а) вам?”

Тренер вислуховує відповіді та продовжує: “Ну, от і добре – ви вже вдома. Хто думає, що стосунки у вашій рідній сім'ї залишилися такими ж, як і були? Чи є хтось, хто хотів би відвідати ту родину, яку залишив?”

Після того, як усі відповіді вислухані, тренер завершує: “Давайте закінчувати цю вправу. Ви всі повертаєтесь у цю кімнату... Насправді вас ніхто нікуди не переміщував, та й я ніякий не ПЕРЕСУВАЧ, а звичайна людина, яка зараз є вашим тренером. Ваше життя триває! *Будь ласка, тепер спробуйте дібрати одне слово, яким можна було б описати найбільш сильне ваше почуття під час цієї вправи?*”

Тренер фіксує відповіді учасників на папері й підсумовує: “Бачите, скільки сильних почуттів виникло у вас, дорослих людей, коли ви тільки уявили непередбачувані, незвичні зміни вашого життя? Як ви думаєте, чи будуть почуття дитини схожими на ці? Чи буде якимось відрізнятися її реакція? *Якби у вас знову виникла певна проблема, чи звернулися б ви до моїх послуг, щоб забрати вас із сім'ї? Що, на вашу думку, може полегшити ситуацію дитини при зміні (з тих чи інших обставин) сімейного оточення?*”

Запитання для зворотного зв'язку:

- Чого навчила нас ця вправа, над чим дала можливість замислитись?
- Чи є щось, чим би ви ще хотіли поділитися?

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України від 13.01.2005р. № 2342 “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування”.
2. Дитина в прийомній сім'ї. Нотатки психолога / Г.М. Бевз, І.В. Пеша. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 101 с.
3. Питання формування ефективності родинних форм влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування / Н.М. Комарова, Л.М. Мельничук та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – Кн. 2. – 128 с.

Тема 5.5. *Сприяння працевлаштуванню/професійному навчанню дітей*

Ключові поняття: вихід у “доросле” життя: потреби, проблеми, поради; майбутня робота; освіта.

Лекція.

Сприяння працевлаштуванню/професійному навчанню дітей

План

1. Взаємодія працівників притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації із центрами зайнятості, центрами профорієнтації та навчальними закладами різного рівня акредитації.
2. Сприяння вихованцю притулку в пошуках роботи.
3. Можливості та умови продовження навчання, матеріальна підтримка при вступі в навчальний заклад.

Матеріали лекції

Час, коли молода людина розпочинає самостійне життя, є складним і вирішальним. Особливістю початку “дорослого” життя дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є те, що саме в цей “перехідний” період вони стикаються з безліччю життєвих проблем, до вирішення яких вони виявляються зовсім не готовими, – від налагодження міжособистісних стосунків до побудови своєї професійної кар’єри. Якщо вихованець закладу соціального захисту дітей стоїть на порозі самостійного життя, то на цьому етапі працівники закладу мають допомогти дитині зробити правильний вибір і сприяти у здійсненні задуманого. Важливо пам’ятати, що діти, які певний час були позбавлені батьківської опіки, а тим більше мають досвід виховання в закладах інтернатного типу, не володіють інформацією як про технологію працевлаштування, так і про можливість продовження навчання. Тому більшість таких молодих людей не знають, куди саме можна звертатися, щоб отримати необхідну їм інформацію (про роботу, навчальні заклади тощо), вони не володіють навичками спілкування.

У працівника, який готує дитину до виходу в самостійне життя, мають бути налагоджені контакти із центрами профорієнтації, центрами зайнятості, центрами соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, навчальними закладами різних рівнів акредитації, які мають квоту на навчання за держзамовленням, бо тільки

в таких навчальних закладах безкоштовно зможуть продовжити навчання статусні діти – діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування. Працівник повинен мати перелік документів, які необхідні для влаштування на роботу чи продовження навчання, а також надати випускникові чітку інформацію про те, у яких інстанціях можна отримати необхідні довідки.

Важливо надати інформацію молодій людині про технологію пошуку роботи, правила спілкування з роботодавцем, навчити писати резюме (дивись Додаток А). Звичайно, однієї бесіди для цього недостатньо – це має бути цикл занять, які, зокрема, сприятимуть набуттю навичок поведінки, спілкування.

До процесу підготовки вихованця закладу соціального захисту дітей до самостійного життя може бути залучений соціальний працівник ЦСССДМ, який забезпечить соціальний супровід, допоможе в оформленні документів. Тому в кожному закладі соціального захисту дітей має бути перелік ЦСССДМ регіону, їх адреси та контактні особи.

Далі надаємо матеріал, який може бути використаний при підготовці дитини до працевлаштування чи продовження навчання. Необхідно звернути увагу, що надаючи інформацію, варто одразу давати пояснення щодо неї, враховуючи, що це діти, які виховуються без батьків, і працівник притулку це чи не перша і єдина людина, яка про це говорить з дитиною. Наприклад, якщо ми говоримо: *“Стань на облік в державний центр зайнятості”* або *“Звернися до кадрової агенції”* необхідно пояснити, що це за установи, які їх функції та де вони розташовані.

Отже, нижче наводимо інформацію, яку варто надати молодій людині:

Що потрібно знати при влаштуванні на роботу

Стаття 43 Конституції України гарантує кожному громадянину право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується.

Право на працю регламентовано Кодексом законів про працю України (КЗпПУкраїни).

Забороняється необґрунтована відмова у прийнятті на роботу.

Особи, які закінчили освітні заклади початкової, середньої і вищої професійної освіти, забезпечуються роботою відповідно до отриманої спеціальності і кваліфікації на основі договорів (контрактів), які укладені ними з роботодавцями, чи на основі договорів про підготовку спеціалістів, які укладаються освітніми закладами й роботодавцями (Положення про сприяння в працевлаштуванні випускників державних вищих навчальних і професійних навчально-виховних закладів освіти затверджено наказом Міністерства освіти України від 23.03.1994 р. № 79).

Відмова роботодавця випускникам навчальних закладів професійної освіти у прийомі на роботу може бути оскаржена в суді. Роботодавець несе відповідальність у порядку, який визначається законодавством (Постанова Кабінету

Міністрів України “Про порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням” від 22.08.1996 р. № 992).

Неповнолітні, тобто особи, які не досягли 18 років у трудових правовідносинах прирівнюються у правах до повнолітніх, а в галузі охорони праці, робочого часу, відпусток та деяких інших умов праці користуються пільгами, встановленими законодавством України.

Відпустки. Відповідно до Конституції України кожна людина має право на працю та відпочинок. Усім працівникам надаються щорічні відпустки зі збереженням місця роботи (посади) і середнього заробітку. Детальні питання, пов’язані з відпустками, регулюються Законом України “Про відпустки” від 15.11.1996 р.

Матеріальна підтримка дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, при вступі до навчального закладу. Випускник освітнього закладу для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, має право на позаконкурсний вступ у середні та вищі навчальні заклади на підставі Постанови Кабінету Міністрів України “Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків” від 05.04.1994 р. № 226. Необхідно пам’ятати про необхідність проходження тестування (наказ Міносвіти і науки України “Про затвердження порядку проведення зовнішнього незалежного оцінювання навчальних досягнень випускників навчальних закладів системи загальної середньої освіти” від 24.01.2008 р. № 33).

Мінімальна гарантована соціальна стипендія із січня 2008 року встановлена згідно з Постановою КМУ від 05.03.2008 року, № 165 у розмірі:

- для учнів із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також учнів, які в період навчання у віці від 18 до 23 років залишилися без батьків, – 500 гривень на місяць;
- для студентів вищих навчальних закладів із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також студентів, які в період навчання у віці від 18 до 23 років залишилися без батьків, – 1060 гривень на місяць;

Список рекомендованої літератури:

1. Методичні рекомендації для соціальних працівників щодо соціального супроводу випускників соціальних закладів (зокрема інтернатних закладів) / Т.В. Бондаренко, О.В. Вакулєнко, Н.М. Комарова. – К.: Держсоцслужба, 2006. – 168 с.
2. Розбудова навичок самостійного життя і сприяння зайнятості для випускників професійно-технічних навчальних закладів – колишніх вихованців інтернатних установ для дітей-сиріт: Навчальний посібник. – К., 2006, № 3, – 84 с.

3. Шум І.О., Дудка Р.Б. Технологія працевлаштування // Соціальна робота в Україні: теорія і практика: науково-методичний журнал, 2004, № 3. – С. 125–134.

Додатки до теми

Додаток А

Як шукати роботу

Подумай, яка робота більш за все потрібна тобі, а до якої у тебе немає ні здібностей, ні інтересу. Це важливо. Адже від того, наскільки реальна поставлена тобою ціль, залежить, як швидко ти її досягнеш. Загальновідомо, що в людей із вищою освітою більше шансів отримати необхідну роботу. Однак це не підстава впадати у відчай тим, хто не має вищої освіти. Тим більше, що далеко не кожен вищий навчальний заклад дає достатньо знань та вмінь для кар'єри, про яку ти мрієш. Можливо, тобі доведеться навчатися на курсах або спочатку влаштуватися на роботу нижчої позиції, ніж та, про яку ти мріяв. Сприймай це як старт.

Важко відразу визначити, де на тебе чекає щаслива доля. Використай як найбільше варіантів – якийсь обов'язково “влучить”.

Стань на облік у державний центр зайнятості. Тут ти знайдеш моральну та матеріальну підтримку, профорієнтаційну консультацію і шанс отримати роботу.

Скористайся послугами молодіжного центру праці. Якщо тебе не працевлаштують, то консультації та рекомендації ти отримаєш безкоштовно.

Звернися до кадрової агенції, її працівники – визнані фахівці своєї справи, їхнє завдання – відібрати кандидатів, які відповідають запитам роботодавця. Залиш своє резюме або відразу отримай направлення на співбесіду. Це не завадить тобі відмовитися від запропонованої роботи, якщо тебе щось не влаштує. Навіть якщо твоя відмова прозвучала неодноразово, з тобою будуть працювати і в подальшому. У деяких агенціях ти мусиш оплатити їх послуги, потужні кадрові агенції візьмуть гроші з роботодавців.

Інтернет – теж тобі в поміч. Це можна зробити в навчальному закладі, інтернет-клубі чи в бібліотеці. Тим більше, що його послуги достатньо доступні. Тут величезна кількість корисних порад, оголошень, заявок, вакансій. Потрібно лише вибрати ті, що тобі цікаві, й зареєструватися – направити резюме.

Щоденно читай оголошення в газетах. Роби це щоранку і відразу ж телефонуй, якщо здається, що знайшов щось відповідне. В оголошеннях фірми, як правило, вказують вимоги до посадовців. З обережністю стався до фірм, що постійно шукають працівників на одні й ті самі посади. Не розчаровуйся, якщо

після співбесід розумітимеш, що запропоноване не відповідає оголошенню і є спробою “затягти” чергову жертву на тимчасову роботу без гарантії оплати, запису в трудовій книжці або залученню до сітьового маркетингу і дистриб’юторства, які тобі не до вподоби. Такі відкриття свідчать про недосвідченість пошукача. Із часом ти навчишся відбирати лише “корисні” оголошення, але досвід співбесід обов’язково стане у пригоді.

Постійно шукай контакти! Розкажи про пошук роботи своїм друзям та знайомим. Використання знайомства зовсім не свідчить про відсутність професіоналізму! Адже більшість фірм надають перевагу людям за рекомендаціями, а не з вулиці. Отже, не соромся, а проси допомоги. Можливо, хтось і знає, що в його фірмі (установі, закладі тощо) є вакансії, і порадить тобі вислати резюме, а потім і порекомендує, оскільки знає тебе як працелюбного, здатного до прийняття самостійних рішень. Втішає статистика: один із 3-х працевлаштованих знайшов свою роботу за допомогою знайомих чи рідних. Головне – виправдати їхні очікування.

Іноді варто поступитися принципами і погодитися на роботу, яка не зовсім відповідає твоїм запитам. Тимчасова робота теж виправдовується – це нові знайомства, досвід, навички, можливості. А головне – ти перестанеш байдикувати, відразу відчуєш себе потрібним, заробиш гроші, постійно рухатимешся вперед. На ринку праці ти і покупець, оскільки шукаєш цікаву, добре оплачувану роботу, і товар: роботодавці та посередники не тільки “продають” свої послуги, але й “купають” відповідних працівників. Вплинути на перебіг справ можна лише одним способом: довести, що ти – найкращий кандидат.

Подай свої резюме на конкурс.

Вдало складене резюме – перша умова успіху. Звичайний аркуш паперу повинен переконати роботодавця запросити на співбесіду саме тебе. Отже, обери стиль резюме і вкажи свої реальні досягнення, які виокремлять тебе із загальної маси претендентів. Твоя мета – довести роботодавцю, що зустріч із тобою має сенс.

Якщо після ознайомлення з резюме роботодавець виявить бажання зустрітися з тобою, не соромся запитати про майбутню заробітну плату. Говори про це із зацікавленістю, але делікатно, без зайвого тиску.

Тебе запросили на інтерв’ю.

Тобі вдалося пройти перший етап підбору персоналу. Але це тільки початок змагання. Співбесіда – це твій перший безпосередній контакт із роботодавцем. Від її результату залежить, чи запросять тебе ще раз. Зможеш залишити гарне враження – в тебе буде більше шансів отримати посаду. Отже, зберігай витримку, хвали себе і... будь чесним. Збираючись на співбесіду, пам’ятай, що зустрічають за одягом. Не зайве “розвідати”, як прийнято одягатися там, куди ти ідеш на співбесіду. Якщо ж це неможливо, обери найбільш нейтральний варіант, щоб не занадто відрізнятись від тих, хто спілкуватиметься з тобою. Часто

роботодавці влаштовують “екзаменування”, попередивши про зустріч так, що у тебе не вистачить часу подумати про свій зовнішній вигляд. Отже, у процесі пошуку ти маєш виглядати бездоганно і завжди бути напоготові. Це, звісно, стосується не тільки одягу, а й твого зовнішнього вигляду.

У кандидатурах на вакантну посаду керівники, як правило, цінують: уміння спілкуватися (38%), ентузіазм (24%), відвертість, чесність, досвід, досягнення, впевненість, відповідальність, вираженість, почуття гумору (по 7%). І, до речі, як не дивно, щодо професіоналізму – відсоток вкрай низький. Отже, активна позиція чесно комунікабельної людини, безперечно, забезпечить тобі успіх.

Ти, звичайно, знаєш, що запізнюватися негарно. А запізнюватися на співбесіду просто недопустимо. Добре прийти на кілька хвилин раніше, тоді залишиться час на те, щоб перевести подих і можливість зібратися з думками. Як тільки увійдеш у приміщення, веди себе стримано й офіційно: адже невідомо, кого ти зустрінеш у коридорі. А, може, молодий чоловік, який іде з тобою в ліфті, і є твій роботодавець? Увійшовши до кабінету, не стукай дверима, а залиш їх трішки прочиненими. Посміхнися, привітайся та відрекомендуйся. Якщо тобі подали руку – коротко потисни її, але не ініціюй рукоштовування. Говори чітко, у розміреному темпі й не надто тихо. Зосереджуй увагу на рисах та деталях, що найбільш цікаві роботодавцю. Наприклад, якщо тебе вабить посада рекламного агента, підкресли, що ти з легкістю встановлюєш контакти. Якщо під час бесіди неправильно вимовляють твоє прізвище, не соромся коректно це виправити. Обов'язково задалегідь запитай ім'я співрозмовника, запам'ятай за допомогою асоціації і кілька разів подумки повтори перед зустріччю. При спілкуванні теж обов'язково використовуй ім'я співрозмовника. Вимовляй його ретельно і чітко. Май завжди ручку і блокнот, запитай дозволу робити деякі позначки, коли тобі висуватимуть вимоги і щось пояснюватимуть стосовно роботи. Намагайся не нервуватися. Ти борешся за вакансію, а інша сторона – за відповідного до вимог співробітника.

Дотримуйся в розмові таких правил:

- Уважно вслуховуйся в запитання співрозмовника. Відповіді мають бути конкретні, лаконічні й без зайвих подробиць.
- Не реагуй сміхом на сказане співрозмовником.
- Не бійся задавати запитання. Вони свідчать про серйозність підходу до справи. Запитай про обов'язки та можливість кар'єрного зростання. Запитання продумай задалегідь і запиши їх. Не задавай випадкових запитань. Запитуй щоразу, якщо чогось недочув, не зрозумів.
- Зосереджуйся на розповіді іншого, а не прагни “викласти якнайшвидше своє”. Не будь занадто нав'язливим: лідерство в бесіді віддай співрозмовнику.
- Уникай зайвих слів, дивися в очі тому, з ким розмовляєш, не будь закомплексованим.

- Якщо попросили розповісти про себе, уточни, про що саме хотіли б почути, і стисло розповідай, висвітлюючи свої сильні сторони, але намагайся не перебільшувати. Якщо ти почнеш підмінювати факти, фахівці тебе швидко розкусять, і ти втрадиш свій шанс.
- Спочатку думай, а потім говори.
- Уникай навіть непрямой критики.

Модуль

6

**ВПРОВАДЖЕННЯ
ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
РОБОТИ З БЕЗДОГЛЯДНИМИ
ТА БЕЗПРИТУЛЬНИМИ ДІТЬМИ**

Тема 6.1. *Вулична соціальна робота, робота мобільних бригад*

Ключові поняття: вулична соціальна робота (аутріч-робота); форми і методи роботи з безпритульними дітьми на вулиці; міждисциплінарна команда вуличних соціальних працівників; стратегія зменшення шкоди.

Лекція. Особливості організації вуличної соціальної роботи

План

1. Сутність вуличної соціальної роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми, її зміст і принципи.
2. Основні засади організації вуличної соціальної роботи.
3. Види допомоги, що можуть бути надані в рамках вуличної соціальної роботи.
4. Особливості налагодження контакту з дитиною на вулиці.

Матеріали лекції

На сьогодні в Україні, як і в усьому світі, активно розвиваються та впроваджуються у практику ряд різноманітних інноваційних форм допомоги безпритульним та бездоглядним дітям. Окрім соціальних гуртожитків, притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, до таких форм також належать центри денного перебування, мобільні пункти допомоги та соціальна робота на вулиці. Такі форми допомоги дітям можуть бути об'єднані відповідно до доступності отримання послуг безпритульними дітьми на “низькопорогові форми” та “високопорогові форми”. Висота “порогу доступності” визначається кількістю і серйозністю вимог, яким має відповідати клієнт, щоб отримати доступ до послуг тієї чи іншої установи. У той час, коли притулок для дітей і центр соціально-психологічної реабілітації дітей належать до високопорогових форм, тобто до дітей, які перебувають у стінах цих закладів, висувається ряд певних вимог, вулична соціальна робота (за кордоном поширена під назвою “аутріч-робота”) є найбільш низькопороговою формою роботи з безпритульними і бездоглядними дітьми.

Вулична соціальна робота (“аутріч-робота” від англ. outreach – досягнення ззовні) – форма допомоги бездоглядним та безпритульним дітям, що здійснюється безпосередньо у місцях знаходження цільової групи та являє со-

бою спосіб установлення й підтримки контакту між фахівцями та цільовою групою, потенційно зацікавленою в послугах, що надаються.

Технологія вуличної соціальної роботи (далі – ВСР) передбачає пошук фахівцями відповідних установ своїх потенційних клієнтів, а також перенесення надання деяких послуг (консультування, інформування, зниження шкоди) із закладів безпосередньо “на вулицю”, ближче до представників уразливих груп.

Оскільки ВСР є найбільш низькопороговою формою надання допомоги, клієнти мають відповідати одній єдиній вимозі – бути не агресивними по відношенню до фахівців і не створювати загрози їхньому життю, здоров’ю та безпеці.

Основні завдання ВСР:

- виявлення дітей, що потребують допомоги;
- встановлення контакту з безпритульними та бездоглядними дітьми безпосередньо в місцях їх перебування;
- консультування в умовах вулиці;
- мотивування дітей до добровільної зміни способу життя;
- спрямування або супроводження дітей для отримання допомоги в різноманітних службах та організаціях.

Під час роботи з вуличними дітьми спеціалісти ВСР-служб знайомляться з дітьми на вулицях, залучають до спілкування, надають їм предмети першої необхідності, розпитують про життя, проблеми, поширюють інформаційні листівки, надають інформацію про те, куди можна звернутися для отримання того чи іншого виду послуг. Робота у форматі ВСР передбачає тривалий контакт з дітьми та високий ступінь довіри спеціалістів і дітей один до одного. Важливо, щоб діти побачили у спеціалістах, які працюють в команді ВСР, друзів, до яких можна звернутися за консультацією, задати запитання, з яким не звернешся до сторонньої людини.

ВСР-працівники в ході бесіди з дітьми збирають інформацію про їх проблеми та потреби, інтереси – це необхідно для подальшої роботи, надання адекватної та оперативної допомоги дітям і підліткам. У зв’язку із цим головними *принципами* вуличної соціальної роботи можна визначити наступні:

- дотримання якнайкращих інтересів дитини;
- неупереджене ставлення до дитини;
- реалістичність очікувань від дитини;
- правдивість надання інформації;
- добровільність отримання послуг;
- конфіденційність;
- міждисциплінарний підхід.

Структура команди ВСР. Очевидно, що робота на вулиці пов’язана з певним ризиком, отже, до складу команди вуличних працівників повинно входити як

мінімум двоє працівників – фахівець із соціальної роботи та психолог, причому один із них має виконувати функцію координатора.

Найбільш ефективною є вулична соціальна робота, що здійснюється міждисциплінарною командою фахівців.

Міждисциплінарна команда ВСР – це група професіоналів, взаємно доповнюють та замінюють один одного в ході виконання встановлених цілей та завдань вуличної соціальної роботи. Для такої команди характерними є наступні особливості: відчуття єдності у своїй діяльності; наявність спільної цілі та завдань; дотримання принципів ВСР; взаємодія між фахівцями.

Кожен член міждисциплінарної команди фахівців з огляду на свою професійну приналежність часто стає тією особою, до якої інші члени команди можуть звертатись як до джерела достовірної і точної інформації або кваліфікованого спеціаліста у своїй специфічно вузькій галузі знань.

Для розв'язання завдань ВСР, які потребують нестандартних вирішень, креативних підходів та ідей, швидкого реагування, зокрема під час надання екстреної допомоги на вулиці, міждисциплінарна команда виявляється надзвичайно продуктивною за рахунок використання знань і досвіду з різних сфер, якими володіють її члени. Таким чином, міждисциплінарна команда як група представників різних професій дозволяє розвивати у своїх членів здібності до об'єктивного, різностороннього розгляду проблеми, яку необхідно розв'язати, та більш легкого прийняття рішень з актуальних питань.

Отже, залежно від наявних ресурсів та географії вуличної роботи штатний розклад може розширюватись і включати медичного працівника, декількох спеціалістів із соціальної роботи, декількох психологів, юриста, волонтерів із числа клієнтів, а також водія (за умови наявності мобільного консультативного пункту).

Важливим етапом в організації роботи вуличної служби є картування території й розробка маршрутів.

Картування – це метод вуличної соціальної роботи, що являє собою визначення та фіксування характеристик місць проживання і перебування представників цільової аудиторії.

Картування має декілька *етапів*:

1-й етап. Складання вичерпного списку місць, де достеменно відоме або потенційно можливе перебування вуличних дітей. Такі місця можуть включати в себе великі транспортні вузли (залізничні та автовокзали, станції метрополітену), торговельні центри, ринки, парки культури та відпочинку. Додаткову інформацію про місця перебування дітей можна отримати у співробітників партнерських організацій, служб у справах дітей, кримінальної міліції у справах дітей тощо. У подальшому ця інформація може доповнюватися власними спостереженнями членів аутріч-команди та самими клієнтами.

2-й етап. *Методична перевірка всіх місць, визначених на першому етапі, та складання їх характеристик.* Інформація про певне місце перебування (“вуличний сайт”) включає:

- його точне місцезнаходження;
- кількість потенційних клієнтів та їх статево-вікові характеристики;
- види діяльності клієнтів та їх інтереси;
- час функціонування “вуличного сайту”.

Під час первинного картування й починається ведення випадку – встановлення контакту з клієнтами, первинна оцінка їх потреб і проблем, надання їм допомоги в умовах вулиці та спрямування до центрів денного перебування, притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та інших установ.

Види допомоги, що надаються в рамках вуличної соціальної роботи:

- первинна соціально-психологічна діагностика;
- кризове консультування;
- надання предметів першої необхідності (шкарпетки, гігієнічні засоби тощо);
- спрямування та супроводження для отримання допомоги в інші служби, установи та організації;
- мотиваційне консультування;
- консультування зі зниження ризику, зменшення шкоди та профілактики ризикованої поведінки;
- міждисциплінарне ведення випадку, обмежене рамками вуличної роботи.

Оскільки діти, що живуть на вулиці, часто практикують найбільш ризиковані форми поведінки – вживають наркотики, починають жити статевим життям до настання статевої зрілості, мають незахищені статеві контакти, часто змінюють сексуальних партнерів, можуть бути залученими до секс-бізнесу, вони потребують інформації щодо зменшення шкоди від такої поведінки, але поки ще не готові її кардинально змінити.

Стратегія зменшення шкоди в умовах вуличної соціальної роботи реалізується шляхом надання дітям спеціальної інформації, яка насамперед стосується профілактики інфікування ВІЛ та іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом, а також попередження інфікування гепатитом. Окрім інформації та сприяння відпрацювання певних корисних навичок, вуличні соціальні працівники можуть поширювати серед клієнтів засоби індивідуального захисту (презервативи), а також співпрацюють з програмами зменшення шкоди, які діють у регіоні, зокрема пунктами обміну шприців, куди можуть направляти клієнтів – споживачів ін’єкційних наркотиків.

Отже, призначення компоненту ВСП, заснованого на ідеях зменшення шкоди – підвищення рівня знань стосовно ризикованих типів поведінки та їхніх наслідків; навчання ефективним навичкам подолання ризикованих ситуацій, по-

в'язаних з наркотичними речовинами та сексуальною практикою; підтримка поведінки, що сприяє оздоровленню і зменшенню ризику.

Спеціалістам, які працюють на вулиці, необхідно дотримуватись ряду **вимог**, що можуть забезпечити від виникнення ситуацій ризику та сприятимуть ефективності вуличної соціальної роботи:

- необхідно завжди працювати як мінімум у парі й інформувати колега та керівника, куди і в який час збираються спеціалісти;
- при собі фахівцеві необхідно мати документи, що засвідчують особу, та посвідчення про приналежність до певної організації з контактними телефонами адміністрації та керівництва для надання його за вимогою працівника міліції;
- для роботи в умовах вулиці необхідно обирати простий зручний одяг і неяскаврий стиль. На елементах одягу можна розташувати символіку організації, яку представляє команда ВСП, так клієнтам буде простіше запам'ятати приналежність фахівця;
- необхідно залишати вдома всі цінності, але мати при собі невелику суму грошей на необхідні витрати, наприклад, на транспорт, у тому числі для супроводження клієнтів. Необхідно мати із собою недорогий мобільний телефон;
- варто мати при собі невеличкі подарунки для клієнтів (шкарпетки, гігієнічні засоби, соки та продукти харчування в невеликих упаковках) – це допоможе налагодити контакт з вуличними дітьми. Разом із цими подарунками можна поширювати інформацію щодо профілактики ризикованої поведінки та про різноманітні соціальні, медичні, психологічні служби в місті, що доступні для цільової групи. Ні в якому разі не можна пропонувати дітям гроші;
- під час спілкування з дітьми не бажано брати їх за руки, обіймати, зокрема під час перших зустрічей, оскільки це може викликати негативну реакцію з їх боку та спровокувати розрив контакту;
- необхідно пам'ятати про рівень розвитку дітей і при спілкуванні використовувати мову, що не викличе в дитини почуття неповноцінності та труднощів у розумінні;
- ефективність вуличної соціальної роботи з дітьми залежить від того, наскільки постійно і регулярно протягом тривалого часу вона ведеться. Короткострокові контакти, що часто перериваються, не мають позитивних наслідків і є безрезультатними;
- для швидкого реагування на зміни ситуації в групі дітей необхідно бути уважним до будь-якої інформації, що стосується життя дітей в умовах вулиці;
- під час роботи з дітьми необхідно робити акцент на позитивні життєві перспективи, актуалізувати внутрішні особистісні ресурси дитини;

- у всіх випадках спеціаліст команди вуличних соціальних працівників повинен вести себе мирно, уникати конфліктів. Якщо ж конфлікт виник, не можна карати дітей, ображатися на них, сваритись. Варто вести себе спокійно, розглянути ситуацію разом з дітьми. Якщо діти налаштовані агресивно і не бажають спілкуватися, краще піти, повідомивши при цьому, що зустріч відбудеться пізніше, коли діти будуть готові до спілкування;
- фізичний вплив має бути абсолютно виключеним за будь-якої ситуації;
- життя, здоров'я та благополуччя співробітників, що часто стикаються в ході своєї діяльності з ризикованими ситуаціями, є пріоритетом вуличної соціальної служби. Члени вуличної команди фахівців повинні завжди працювати спільно, надавати один одному необхідну підтримку і по можливості уникати ризику у своїй діяльності.

Досвід вуличної соціальної роботи в Україні дозволив виокремити ряд проблем, що заважають підвищенню ефективності надання послуг цільовій аудиторії та ставлять досягнення цілей і завдань ВСП під загрозу:

- високий ризик виникнення “вигорання” у вуличних соціальних працівників, що пов'язано, перш за все, з психологічною складністю роботи, небезпекою маніпулювання вуличними працівниками з боку клієнтів: останні можуть чинити психологічний тиск з метою отримання необхідних їм послуг та речей, а також можуть підозрювати вуличного працівника в “роботі на міліцію”, наслідком чого є недовіра клієнта до фахівця;
- відсутність налагодженої взаємодії з представниками правоохоронних органів (ігнорування міліціонерами надання посвідчень вуличного соціального працівника), що ускладнює процес надання допомоги клієнтам;
- нерозуміння сутності й важливості вуличної роботи з боку громадськості, ототожнення її із заохоченням дітей до подальшого проживання в умовах вулиці, що пов'язано з низьким рівнем поінформованості;
- низький рівень матеріального забезпечення програм вуличної роботи, що ускладнює забезпечення вуличних соціальних працівників як особистими засобами (наприклад, телефонними картками, коштами на проїзд тощо), так і речами, необхідними для надання допомоги дітям (харчі, гігієнічні засоби тощо).

Вулична соціальна робота може бути ефективною лише за умови, якщо є ланкою в ланцюжку систематизованого комплексного підходу до вирішення проблеми безпритульності й бездоглядності дітей. Наступною сходинкою до поступової та цілеспрямованої реадaptaції дитини має бути центр денного перебування, на який можуть також спиратися фахівці ВСП, задіяні у програмах волонтери і який дасть можливість розширити спектр послуг, що надаються дітям, збільшити можливості ефективної їм допомоги відповідно до потреб. Саме

центр денного перебування відкриває можливості для роботи з батьками дитини і вже на цьому етапі роботи із життєвою ситуацією клієнта справа може кардинально змінитись і дитина повернеться в родину. В іншому випадку Центр стане наступним кроком до усвідомленого та вмотивованого переходу дитини до закладу тимчасового перебування – притулку або центру соціально-психологічної реабілітації для дітей, звідки вона буде повернена в біологічну родину або ж улаштована до іншої сімейної форми опіки чи відповідного закладу.

Особливості встановлення контакту з бездоглядною/безпритульною дитиною в умовах вулиці

Особливості цільової аудиторії, з якою працюють спеціалісти ВСП. Частіше за все ВСП-фахівці працюють з найбільш дезадаптованими клієнтами, які практикують різноманітні ризиковані форми поведінки, не вмотивовані до зміни способу життя, не залучені до взаємодії з іншими соціальними службами та організаціями.

Найбільш складним завданням, що постає перед працівниками, є налагодження первинної взаємодії з такими дітьми та мотивація їх до співпраці. Найкраще це завдання вдається виконувати фахівцям, що мають психологічну освіту й достатній досвід роботи з вуличними дітьми, або ж консультантам із числа колишніх клієнтів, що працюють за методом “рівний – рівному”.

Знайомство спеціаліста з клієнтом на вулиці – важливий етап взаємодії, що визначає характер подальших взаємин. У діалог варто вступати, жартуючи, застосовуючи загальні фрази і при цьому поводитися невимушено. Будуючи першу бесіду з дитиною, насамперед варто враховувати такі її характеристики:

Вік дитини. Діти 5-14 років швидше йдуть на контакт, ніж молодші діти, але тим більше дитина потребує піклування і сподівається на допомогу дорослих.

Стать. Хлопці йдуть на контакт більш охоче, дівчата ж – недовірливі й перевагу у встановленні контакту надають спеціалістам-жінкам.

Час, який дитина живе на вулиці. Діти, які тривалий час живуть на вулиці, дуже неохоче йдуть на контакт, оскільки вони найбільше пристосовані до життя і не мають великої довіри до дорослих.

Емоційний стан дитини. Якщо дитина перебуває у стані посттравматичного стресу, то вона, як правило, недовірлива, замкнена і потребує екстреної соціально-психологічної допомоги.

Найкраща ситуація для контакту, коли дитина або група дітей відпочивають, гуляють. Частіше за все найбільш охоче вони відповідають на запитання, що стосуються їх здоров'я, способів заробляння грошей, місця проживання та проведення часу. Варто спробувати поспілкуватися з дітьми індивідуально, а якщо це неможливо, то хоча б спільно із членами мультидисциплінарної команди

об'єднати їх у невеликі групи, оскільки спілкування у вузькому колі буде набагато ефективнішим.

У процесі спілкування варто згадати про служби та організації, де можна отримати медичну допомогу, помитись, перевдягтись, випрати одяг або ж просто провести час. Для надання подібної інформації при собі варто мати буклети й листівки з адресами та номерами телефонів зазначених організацій.

Повторний контакт є, як правило, більш легким. Варто поцікавитись у клієнтів питаннями щодо їх потреб і проблем. Поступово й ненав'язливо слід підійти до обговорення таких питань, як сімейна ситуація дитини, причини залишення дому або ж інтернатного закладу. Якщо подібна розмова не вдається, то можна запропонувати свою допомогу, намітити приблизний план взаємодії з дитиною.

Встановлення контакту з безпритульними та бездоглядними дітьми як в умовах вулиці, так і на інших етапах роботи з ним, має відбуватися з використанням наступник *правил*, що тісно пов'язані з принципами вуличної соціальної роботи:

Об'єктивність та неупереджене ставлення до клієнта. Необхідно сприймати ту життєву ситуацію, у якій перебуває клієнт, та його спосіб життя, звички, уподобання, потреби як факт. У взаєминах “спеціаліст – клієнт” важливим є не те, хто винен у тій ситуації клієнта, що склалась, а що саме необхідно зробити, щоб допомогти йому подолати складні життєві обставини, у яких він знаходиться.

Добровільність отримання допомоги та пріоритет інтересів клієнта. Будь-які дії по відношенню до клієнта – супровід до установ, медичне обстеження, контакти з рідними, отримання та передача інформації про клієнта – мають відбуватись лише за згодою дитини. Цей підхід не виключає мотивування клієнта на виконання тих чи інших дій, які, на думку фахівця, відповідають інтересам дитини. Однак будь-які насильницькі дії виключено, оскільки вони підривають довіру цього та інших клієнтів до команди вуличних соціальних працівників та організації в цілому. Фахівець ВСП має право втручатись у ситуацію всупереч волі дитини лише в тому випадку, коли існує явна загроза життю та здоров'ю дітей.

Прийняття клієнта. Визнання права клієнта на ті почуття, емоції, потреби, які він відчуває. Це не означає виправдання клієнта або відчуття жалості до нього, а визнання його як людини та особистості.

Анонімність. Допомога в умовах вулиці надається незалежно від правдивості інформації, яку надає про себе дитина. Вуличні соціальні працівники не вимагають жодного документа на підтвердження імені, віку, адреси проживання, контактної інформації щодо клієнта та його сім'ї. Необхідний достатньо тривалий час, щоб встановити довірливі стосунки з дитиною та з'ясувати достовірну інформацію для надання більш ефективної допомоги.

Конфіденційність. Для успішного встановлення контакту з дитиною в умовах вулиці необхідно гарантувати їй конфіденційність інформації, що отримана від неї, та можливість передання її будь-кому лише за умови дозволу від дитини.

Повага до особистості клієнта. У спілкуванні з дітьми необхідно підкреслювати свою повагу та цікавість до них – це відразу виокремить фахівців ВСП із числа тих дорослих, що оточують дитину, та забезпечить довіру до них.

Не осудлива позиція. Під час встановлення контакту з клієнтом не можна засуджувати його вчинки – це відштовхне дитину і не сприятиме налагодженню контакту. Необхідно пам'ятати, що всі дії дитини обумовлені тією життєвою ситуацією, у якій вона перебуває. Лише після встановлення достатньо довірливих стосунків з клієнтом можна почати висловлювати свою думку про вчинки клієнта з метою його мотивування або зміни ризикованої поведінки, але враховуючи рівень сприйняття клієнта.

Правдивість. Фахівець не може обіцяти дітям того, що він не може виконати, а от свої обіцянки повинен завжди виконувати. Потрібно дотримуватись часу призначених зустрічей, незважаючи на те, що клієнти не завжди виконують це правило.

Список рекомендованої літератури:

1. Вайнола Р. Х. Технології соціально-педагогічної роботи. Курс лекцій для студентів спеціальності 6.010105 “Соціальна педагогіка” денної та заочної форми навчання / Вайнола Р. Х. – К.: КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2008. – 152 с.
2. Посібник з методики з мультидисциплінарного ведення випадку / Організація HealthRight International (Право на здоров'я). – К.: Київська Русь, 2007. – 36 с.
3. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: Организация HealthRight International (Право на здоровье), Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.

Тема 6.2. *Залучення батьків до роботи з дитиною задля забезпечення її потреб, прав*

Ключові поняття: сім'я, яка опинилася в складних життєвих обставинах; міжвідомча взаємодія; індивідуальний план роботи; етапи роботи з батьками.

Лекція. **Специфіка залучення батьків, родичів до роботи з дитиною задля забезпечення її потреб**

План

1. Особливості батьків / сімей, діти яких / з яких перебувають у притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей.
2. Зміст роботи з батьками та міжвідомча взаємодія.
3. Основні етапи роботи з батьками.

Матеріали лекції

На сьогодні вже достеменно відомо, що автоматичне повернення дитини з притулку додому без активної професійної допомоги членам родини не вирішує проблему, адже виникнуть нові конфлікти, непорозуміння і як наслідок – нова втеча чи інші обставини повернення дитини в заклад соціального захисту. На сьогодні, в притулках України є певна кількість дітей, які потрапляють до закладів повторно. Тому надзвичайно важливою складовою роботи з дитиною, що перебуває в притулку або центрі соціально-психологічної реабілітації, є робота з батьками дитини. Це якісно новий і логічний рівень роботи, що має на меті не ситуативне, а комплексне вирішення життєвих труднощів родини та забезпечення безпечного й комфортного перебування дитини в сім'ї, у природному для неї середовищі, яке якнайкраще сприятиме забезпеченню прав дитини та задоволенню її потреб.

Особливості батьків, діти яких перебувають у притулках та центрах соціально-психологічної реабілітації. Спеціалістами служб у справах дітей, закладів соціального захисту дітей (притулків, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей) у своїй роботі з дітьми та їх сім'ями часто використовуються такі терміни: “проблемна сім'я”, “неблагополучна сім'я”, “сім'я групи ризику”, “кризова сім'я”, “асоціальна сім'я”, “дисфункційна сім'я”, “сім'я, що опинилася в складних життєвих обставинах” та ін. Звичайно, кожне з визначень має свої

специфічні характеристики, але беззаперечним фактом, що об'єднує ці всі поняття, є те, що діти, які перебувають у соціальних закладах (інтернатах, притулках, центрах соціально-психологічної реабілітації, будинках дитини, дитячих будинках та ін.), у своїй абсолютній більшості потрапили в ці заклади з родин однієї із цих категорій.

Найбільш характерними ознаками сімей зазначених категорій, які, безперечно, впливають на індивідуальні особливості батьків та специфіку виховання в них дітей, є наступні:

Сім'ї із соціально-медичними проблемами:

- *Батьки страждають алкоголізмом чи іншою залежністю.* Алкоголь ставиться на перше місце в житті сім'ї, дитина відчуває свою непотрібність, але попри все дитина любить своїх батьків. Така подвійність ставлення до батьків породжує комплекс провини і страху, якого дитина може позбутися через девіантну поведінку.
- *Батьки мають інвалідність, складні соматичні чи інфекційні захворювання.* Безвихідь з почуттям провини батьків породжує почуття провини у дітей.
- *Батьки мають психічні захворювання.* Психічні патології, як правило, ускладнюють або ж унеможливають адекватність виховного впливу на дитину.

Сім'ї із соціально-побутовими проблемами, труднощами у працевлаштуванні:

- *Батьки – безробітні (або малозабезпечені).* Батьки думають тільки про виживання, поступово можуть втрачати бажання щось робити взагалі, стають пасивними, нездатними проявляти любов, увагу до своїх дітей. Діти вважають, що їх “відштовхують”, що в їх житті також немає сенсу.
- *Сім'я відчуває брак мінімальних побутових умов* (опалення, водо-, газопостачання, невідповідність житла певним нормам та стандартам тощо). У такій сім'ї часто не забезпечуються основні потреби дитини, батьки не можуть налагодити елементарне ведення домашнього господарства, санітарно-гігієнічні норми, як правило, не відповідають вимогам.

Сім'ї з проблемами у вихованні дітей:

- *Недостатній догляд за дитиною, низький рівень виховного потенціалу батьків (у т.ч. насильство та жорстоке поводження з дитиною).* Досить поширена проблема серед батьків, які самі є вихідцями з дисфункціональних родин або ж виховувались в інтернатних закладах. Батьки самі відчувають низку емоційних проблем. Стратегії та методи виховання в таких сім'ях можуть бути руйнівними для особистості дитини, превалюють фізичні методи покарання – часті побиття дитини. Існують проблеми з елементарним доглядом за дитиною,

забезпеченням її базових потреб, з підтримкою дисципліни, зі сприянням розвиткові дитини тощо.

- *Ухилення від виконання батьківських обов'язків.* Батьки з таких сімей узагалі не виконують свої батьківські функції. Особливу небезпеку такі сім'ї становлять для дітей раннього віку, які ще не здатні забезпечити свої елементарні потреби, що призводить до крайнього ступеня виснаженості таких дітей, а інколи – і до летальних наслідків. Старші діти, котрі можуть самі подбати про себе, більшу частину часу проводять на вулиці.
- *Відсутність позитивної моделі поведінки одного з батьків (неповні сім'ї).* Дитина, що виховується без батька або матері, може бути гірше адаптована до життя. У разі, якщо один з батьків, хто виховує дитину, повністю зайнятий забезпеченням існування сім'ї і не справляється з вихованням, дитина (особливо це стосується підлітків) може приєднатись до асоціальних компаній тощо.

Сім'ї, що мають складні психологічні обставини:

- *Конфлікти та насильство в сім'ї* (батьків у ставленні один до одного). Сім'ї, у яких постійно відбуваються конфлікти, де існує насильство, зокрема батьків один щодо іншого, не здатні забезпечити дитині психологічно комфортні умови для проживання. Зокрема, небезпечною є така ситуація для підлітків, які, намагаючись уникнути неприємної ситуації вдома, шукають підтримки на вулиці.
- *Інші психологічні проблеми (депресія в батьків, стресові обставини та ін.).* Батьки, що мають ряд психологічних проблем, які вони не можуть подолати, не здатні повноцінно виконувати свої батьківські функції, що відповідно знаходить своє відображення у поведінці дитини.

Загалом, у батьків, які представляють вищезазначені категорії сімей, можна виявити такі ***соціально-психологічні та характерологічні особливості***, які необхідно знати та враховувати, будуючи роботу з ними:

1. Різного роду залежності (алкогольна, наркотична).
2. Достатньо низький освітній рівень та низька здатність навчатися.
3. Вузьке коло соціальних контактів.
4. Труднощі в сімейному спілкуванні.
5. Власний негативний досвід, отриманий у батьківській сім'ї (постраждали від насильства).
6. Стереотипність у виховних підходах “А мене так виховували, і я нормальний”.
7. Нерозуміння міри своєї відповідальності за ситуацію, що склалася.
8. Нереалістичні очікування від дитини.
9. Низький рівень взаємодії з дитиною.
10. Низький рівень розвитку батьківських навичок.

11. Різні погляди на виховання дитини, на взаємодію з ними у батьків, бабусь та дідусів.
12. Перекладання усієї вини на дитину, школу, середовище, друзів, державу і т.д.
13. Неадекватність самооцінки (занижена, невмотивовано висока).
14. Схильність до депресій.
15. Емоційні проблеми та проблеми із самоконтролем.
16. Агресивність.
17. Високий рівень тривожності тощо.

Отже, перш ніж починати роботу з батьками дитини, необхідно з'ясувати всі особливості родини та спектр проблем у сім'ї, що призвели до влаштування дитини в заклад. Як правило, це низка проблемних обставин. Наприклад, батьки можуть зловживати алкоголем і як наслідок – бути безробітними та неналежним чином виконувати свої батьківські обов'язки. Також непоодинокими є випадки, коли родина здається зовні благополучною, але при цьому має проблеми з вихованням дитини, тоді слід шукати психологічні проблеми в батьків (насильство в сім'ї або ж низький рівень розвитку батьківської компетенції).

У разі, коли сім'я має спектр проблем, дуже складно вибудувати ефективну роботу щодо нормалізації функцій сім'ї та повернення дитини в родину. Така діяльність має будуватися *лише у співпраці* зі службою у справах дітей, центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді й рядом інших служб та організацій, що повинні взаємодіяти задля надання допомоги родині й збереження біологічної сім'ї для дитини.

Зміст роботи з батьками та міжвідомча взаємодія. У ході проведення первинної роботи з дитиною за умови взаємодії з працівниками служби у справах дітей, яка в більшості випадків уже має інформацію про сім'ю, психологом, соціальним працівником, юристом закладу, де перебуває дитина, *окреслюються основні завдання* щодо взаємодії з батьками залежно від конкретної ситуації.

Безумовно, що в багатьох випадках, окрім, власне, особливостей батьків, процес взаємодії з ними також ускладнюється через:

- невідвідування батьками дитини;
- відсторонення від взаємодії, агресивне ставлення до працівників, перенесення відповідальності на них;
- небажання приймати будь-яку допомогу;
- байдужість до ситуації в цілому;
- відокремлене ведення роботи з батьками і дитиною силами різних спеціалістів, тому загальна картина щодо ситуації в родині може бути нецілісною;
- неготовність працівників закладу до проведення роботи з батьками;
- відсутність методичних рекомендацій по роботі з батьками.

Проте складності взаємодії *не мають жодним чином впливати на пошук персоніфікованих шляхів взаємодії з батьками та родичами кожної дитини, яка перебуває в закладі. Без такої діяльності говорити про комплексність процесу реабілітації, його орієнтації на повернення дитини в біологічну родину неможливо.* Проводячи реабілітацію дитини без роботи з батьками, ми маємо усвідомлювати великий ризик повторення ситуації, її загострення, повторну травматизацію дитини, дистанціювання батьків і дитини тощо.

Окрім батьків, які стали замкненими, не йдуть на контакт, звинувачують усіх, є й такі батьки, які відкриті до взаємодії, готові переосмислити свою поведінку й усвідомлюють свої упущення у вихованні дитини, прислухаються до рекомендацій спеціалістів. У такій ситуації завдання працівників дещо спрощуються (хоча в більшості випадків співпрацює зі службою та закладом лише хтось один із батьків).

З усього спектра проблем, які можуть існувати у батьків, спеціалістам закладу слід сконцентруватися на сприянні у вирішенні тих, що лежать у межах компетенції закладу, а саме – на *психологічній роботі з батьками, формуванні батьківських навичок, підвищенні їх батьківської компетенції.*

Безперечно, без задоволення найбільш ґрунтовних потреб родини – економічних, соціальних, потреби у безпеці та захисті, важко говорити про роботу щодо саморозвитку та самовдосконалення, у т.ч. себе як батьків. Саме тому необхідно, щоб робота з батьками спеціалістів притулку (ЦСПР) здійснювалась паралельно з відповідними діями інших соціальних служб, у межах компетенції яких лежить вирішення соціально-економічних та інших проблем родини.

Основні етапи роботи з батьками:

1. *Оцінка потреб* (спільно зі спеціалістами центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді) – визначення їх основних соціально-психологічних і характерологічних особливостей; оцінка батьківських навичок; оцінка базового догляду за дитиною та забезпечення її потреб; аналіз стратегій і методів виховання дитини; аналіз рівня прив'язаності; аналіз можливостей забезпечення розвитку дитини тощо;

2. *Складання індивідуального плану роботи з батьками*, що є обов'язковою частиною індивідуального плану роботи з дитиною (спільно зі спеціалістами центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді). Розробка плану має здійснюватися спільно з батьками і за їх активної участі. Кожен крок має бути узгоджений, а батьки повинні розуміти, яку відповідальність вони несуть за досягнення кінцевого результату;

3. *Реалізація запланованих заходів.* Дуже важливим є спільна стратегія діяльності з батьками (на основі розробленого індивідуального плану) між різними відомствами – заклад, ССД, ЦСССМД, інші залучені заклади та установи. Як показує практика, батьки через відсутність координації роботи служб можуть з різних джерел отримувати різну інформацію та вказівки щодо подальшої

діяльності, у результаті чого вони почуваються розгубленими, у них формується почуття недовіри. У такому разі батьки починають вбачати в соціальних інстанціях ворогів, що значно ускладнює спільне завдання – повернення дитини в родину та вжиття заходів щодо усунення труднощів, які спричинили факт розміщення дитини в заклад.

4. *Оцінка ефективності діяльності* внесення, за необхідності, корективів у план дій і продовження роботи.

Основні завдання закладу в роботі з батьками:

- сприяти у вирішенні психоемоційних проблем (ресурсами фахівця-психолога закладу або ж залучати фахівців інших установ);
- роз'яснювати психо-характерологічні (на основі діагностики дитини) та вікові особливості дитини;
- рекомендувати ефективні психолого-педагогічні форми взаємодії з дитиною;
- моделювати складні ситуації у взаємодії з дитиною та розробляти шляхи виходу з них;
- відпрацьовувати особливості постановки вимог до дитини і завдань, а також методи контролю поведінки, підтримування дисципліни (що часто є пусковим механізмом, який спричиняє низку непорозумінь).
- розвивати здатність батьків сприяти розвиткові дитини (використання книг, іграшок, ігор та інших інструментів взаємодії з дитиною з метою розвитку її когнітивних, соціальних і мовленнєвих навичок);
- сприяти підвищенню рівня прив'язаності між батьками та дитиною (формування навичок тактильного спілкування, адекватних реакцій на спроби дитини спілкуватися, оптимізація емоційного спілкування тощо).

Важливо, щоб із самого початку взаємодії з батьками на їхню адресу не було ніяких звинувачень, дорікань. Повинна бути чітка позиція всіх спеціалістів, спрямована на допомогу, вирішення ситуації, недопущення повторень у подальшому, нівелювання обставин, що спричинили потрапляння дитини в заклад, за необхідності – надання адекватного до ситуації та ефективного соціального супроводу.

Практичне заняття.

Форми і методи залучення батьків, родичів до роботи з дитиною в закладі соціального захисту

Питання до розгляду:

1. Форми і методи, які можна використати у роботі з батьками.
2. Правила роботи з батьками.
3. Організація роботи з батьками вихованців закладів соціального захисту.

Матеріали практичного заняття

Основні форми і методи, які можна використовувати в роботі з батьками: *лекторії; індивідуальні бесіди; консультації; тренінги; клуби вихідного дня.*

Надзвичайно цікавою формою роботи з батьками вихованців закладів соціального захисту є клуби вихідного дня. На жаль, така форма роботи майже не реалізується у притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей України. Клуби вихідного дня передбачають спільну зайнятність батьків і дітей під керівництвом спеціалістів у підготовці творчих вечорів, міні-вистав, у малюванні, ліпленні, конструюванні тощо. Такі клуби вихідного дня не лише сприяють покращенню взаємин між батьками й дітьми, а завдяки можливостям арт-терапії мають потужний терапевтичний ефект і в поєднанні з тренінгами щодо батьківських умінь, ефективної комунікації та консультуванням дійсно сприяють вирішенню психоемоційних проблем у сім'ї та налагодженню взаємодії у діаді “дитина – батьки”.

Цікава практика роботи з батьками, діти яких перебувають у притулках, існує в Західній Європі. За час, поки дитина проходить реабілітацію в закладі, батьки зобов'язані прослухати певну кількість лекцій і взяти участь у практичних заняттях, а згодом *скласти іспит* з батьківської компетенції та ефективної взаємодії з дитиною. Дитина не буде повернена в сім'ю, поки, окрім надання сім'ї іншої необхідної допомоги, батьки не складуть зазначений іспит. Також, наприклад, у Нідерландах існує досвід, коли батьки живуть у спеціальних закладах спільно з дітьми і так само проходять реабілітаційну програму, співпрацюючи з психотерапевтами, психологами, соціальними працівниками. Детальніше можна розглянути у табл. 6.1.

Чого не слід робити, працюючи з батьками:

- категорично не слід вдаватись до будь-яких форм прямого чи непрямого осуду поведінки та дій батьків;
- здійснювати негативні оцінки в присутності дітей, інших батьків чи будь-яких сторонніх осіб. Пам'ятайте, що один із провідних принципів у роботі з батьками – не осудливе ставлення та повага честі й гідності людини;
- брати всю відповідальність на себе, на колектив працівників стосовно “виправлення дитини”, давати певні обіцянки, а також ті обіцянки, які ви не можете виконати;
- не слід вдаватись до будь-яких форм залякування, це не є завданням закладу, при потребі можна лише юридично правильно і коректно попереджати про ту чи іншу відповідальність за ту чи іншу діяльність чи бездіяльність;
- не сприяти підтримці родинних стосунків, відвідуванню дітей, забороняти спілкуватись дітям з батьками та ін.;
- налаштовувати дитину проти батьків, шукати помилки в їхньому житті та ін.;
- давати негативні оцінки щодо особистості їхньої дитини. Натомість необхідно об'єктивно й толерантно висвітлювати проблематику;

Таблиця 6.1.

Робота з батьками вихованців притулків для дітей / центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

№	Проблема сім'ї	Можливі сильні сторони, ресурси батьків (сім'ї)	Фактори, що можуть підвищувати рівень ризику для дитини в такій сім'ї і які особливо необхідно враховувати під час роботи з батьками	Завдання в роботі з батьками	Основні послуги, які потрібно надати батькам, організації, які потрібно залучити до надання таких послуг
1.	<p>Сім'ї із соціально-медициніми проблемами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Батьки страждають алкоголізмом чи іншою залежністю - Батьки мають інвалідність, складні соматичні чи інфекційні захворювання - Батьки мають психічні захворювання 				
2.	<p>Сім'ї із соціально-побутовими проблемами, труднощами у працевлаштуванні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Батьки-безробітні (або малозабезпечені) - Сім'я відчуває брак мінімальних побутових умов (опалення, водо-, газопостачання, невідповідність житла певним нормам та стандартам тощо). 				
3.	<p>Сім'ї з проблемами у вихованні дітей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Недостатній догляд за дитиною, низький рівень виховного потенціалу батьків (у т.ч. насильство та жорстоке поведіння з дитиною) Ухилення від виконання батьківських обов'язків - Відсутність позитивної моделі поведінки одного з батьків (неповні сім'ї) 				

Продовження таблиці 6.1.

4.	Сім'ї, що мають складні психологічні обставини: Конфлікти і насильство в сім'ї (батьків по відношенню один до одного)				
	- Інші психологічні проблеми (депресія у батьків, стресові обставини та ін.)				

- не проводити паралелей і порівнянь з іншими дітьми та іншими батьками;
- не дистанціюватись, не займати зверхню позицію щодо батьків.

На чому треба робити акценти в роботі з батьками:

- у побудові взаємодії слід виходити з огляду на сильні сторони та ресурси батьків;
- враховувати психоемоційні особливості батьків, рівень їхнього розумового та емоційного розвитку, самооцінки, а також усі перераховані вище можливі особливості;
- постійно наголошувати на тому, що це спільний процес, а не автономна робота лише з дитиною, постійно повертати батьків до їхньої міри відповідальності і її ваги у вихованні дитини в цілому;
- надавати підтримку в позитивних намаганнях, сприяння в змінах, які матимуть користь для сім'ї загалом;
- наголошувати, що перебування дитини в закладі має тимчасовий характер, постійно орієнтувати на швидше повернення додому;
- індивідуально підходити до кожної сім'ї та ситуації в ній;
- якомога активніше залучати батьків до спільної діяльності, якомога частіших побачень з дитиною, спільного проведення часу у вихідні дні;
- залучати інші державні та громадські організації до вирішення тих чи інших питань, надання супроводу;
- здійснювати підготовку батьків щодо ефективного спілкування з дитиною, підвищувати батьківську компетентність.

Практичний досвід роботи закладів соціального захисту дітей показує, що на сьогодні робота з батьками потребує якісно нових підходів, методичного забезпечення спеціалістів закладів, проходження ними навчальних курсів, переведення в загальному акцентів роботи на батьків, оскільки у своїй переважній більшості саме їхня проблематика є причиною потрапляння дитини в заклад.

Ще однією проблемою є те, що певні заходи стосовно допомоги сім'ї в складних життєвих обставинах надаються на пізніх етапах, коли проблематика вже має ускладнений, сукупний характер і її усунення є значно складнішим, ніж могло би бути на початкових стадіях. Тому вирішення ситуації вимагає більш ґрунтов-

ної та скоординованої допомоги, з можливістю лікування від алкоголізму і наркоманії, сприяння працевлаштуванню й покращенню матеріальних умов життя тощо.

Підсумовуючи питання по роботі з батьками, діти яких перебувають у притулку чи центрі соціально-психологічної реабілітації, слід сказати, що це першочергова і надзвичайно важлива ланка роботи у справі повернення дитини в біологічну родину та усунення причин, які могли б призвести до її повторного вилучення чи самовільних втеч із дому.

Нижче представлено вправу, що може бути проведена під час практичного заняття.

Вправа “Організація роботи з батьками”

Мета: розглянути спектр послуг, які необхідно надати сім’ї та, зокрема, батькам, залежно від специфіки проблем сім’ї.

Час: 50 хв.

Хід проведення:

Ведучий об’єднує учасників у 4 групи. Кожна група отримує певну категорію проблемних сімей:

1. Сім’ї із соціально-медичними проблемами.
2. Сім’ї із соціально-побутовими проблемами, труднощами у працевлаштуванні.
3. Сім’ї з проблемами у вихованні дітей.
4. Сім’ї, що мають складні психологічні обставини.

Кожна категорія сімей має також декілька підкатегорій (див. таблицю 6.1).

Ведучий презентує заздалегідь приготовану на слайді або ж аркуші фліпчарту таблицю, яку групам необхідно на аркуші фліпчарту заповнити у своїй частині.

На виконання цього завдання групи отримують 20 хвилин. Після того, як час, виділений на виконання завдання, закінчиться, одному представнику від кожної групи необхідно буде презентувати роботу групи. Представники інших груп після презентації можуть висловлювати свої доповнення та думки.

Запитання для обговорення:

- Чи здатні співробітники закладу самостійно вирішити проблеми, що існують у родині, та змінити ситуацію?
- Які із зазначених у таблиці завдань та послуг можуть виконати співробітники закладу? На чому необхідно робити основні акценти?

Список рекомендованої літератури:

1. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
2. Соціальний супровід сімей, які опинились у складних життєвих обставинах: навчально-тренінговий модуль із підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді / За ред. І.Д. Звереві, Ж.В. Петрочко. – К.: Держсоцслужба, 2008. – 300 с.

Тема 6.3. *Використання арт-терапії у роботі з дітьми з метою їх успішної реабілітації*

Ключові поняття: арт-терапія, функції арт-терапевтичної діяльності, музикотерапія, танцювальна терапія, імаготерапія, ізотерапія, пісочна терапія, лялькотерапія, казкотерапія.

Лекція.

Арт-терапія як інноваційна технологія роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми

План

1. Теоретичні основи арт-терапії.
2. Завдання арт-терапевтичної діяльності.
3. Різновиди арт-терапії та їх корекційна і реабілітаційна дія.
4. Особливості вибору матеріалів та інструментарію для арт-терапевтичного заняття.
5. Вимоги до ведучого арт-терапевтичних занять.

Матеріали лекції

Термін *арт-терапія* (буквально – терапія мистецтвом) з’явився не так давно, його ввів Адріан Хілл у 1938 році. Він охоплює низку специфічних методів, що сприяють зціленню людини засобами мистецтва.

Сутність арт-терапії полягає в терапевтичному та корекційному впливі на суб’єкт і проявляється в реконструкції психотравмуючої ситуації за допомогою художньо-творчої діяльності, виведенні переживань, пов’язаних з нею, у зовнішню форму через продукт художньої діяльності, а також створення нових позитивних переживань, народження креативних потреб та способів їх задоволення.

Спробуємо зосередити свою увагу саме на можливостях використання арт-терапії у притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей. У цих закладах достатньо велику частку складають діти, для яких арт-терапія буде незамінною і створить можливості для якнайефективнішої реабілітації та корекції. Такими категоріями дітей насамперед є: *діти із затримкою психічного розвитку; розумово відсталі діти; діти з порушеннями емоційно-вольової сфери; діти з поведінковими порушеннями; діти, що зазнали жорстокого поводження та насильства.*

Основними завданнями арт-терапії, у тому числі й у роботі з дітьми, що перебувають у притулках та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей, є:

1. Полегшення процесу корекції та реабілітації дитини.
2. Отримання конкретного матеріалу для інтерпретації та діагностичних висновків.
3. Виявлення і відпрацювання негативних думок та почуттів, які дитина звикла пригнічувати, ховати.
4. Налагодження комунікації та відповідної психологічно сприятливої атмосфери у групі дітей або ж між дитиною та психологом (вихователем).
5. Розвиток у дитини почуття внутрішнього контролю.
6. Концентрування уваги дитини на своїх відчуттях та почуттях.
7. Розвиток художніх здібностей дитини і підвищення її самооцінки.

Розглянемо детальніше кожне із завдань арт-терапевтичної діяльності:

1. Полегшення процесу корекції та реабілітації дитини. Корекційний та реабілітаційний вплив мистецтва на дитину пов'язаний, перш за все, з тим, що воно є джерелом позитивних переживань для дитини, народжує нові креативні потреби і способи їх задоволення в тому чи іншому жанрі мистецтва, відкриває для дитини необмежений простір для самовираження та самореалізації як у процесі творчості, так і в аналізі її продуктів.

2. Отримання конкретного матеріалу для інтерпретації та діагностичних висновків. Великі можливості для діагностики відкриває як спонтанне малювання, так і проєктивний малюнок, добре відомий психологам-практикам, та інші форми арт-терапії, де необхідною складовою є власна творчість дитини (вигадкування історій, дописування казок тощо). Основними завданнями тут є виявлення проблем та переживань дитини, які їй важко вербалізувати.

У той час, як тематика проєктивних малюнкових методик обмежена (“Дерево”, “Дім – дерево – людина”, малюнок сім’ї та деякі інші), у спонтанному малюванні тема може бути обрана будь-яка. Під час інтерпретації як спонтанного малюнка, так і проєктивного малюнка, основна увага звертається на зміст, колір, форму, композицію, розміри, на специфічні особливості, що повторюються в різних малюнках дитини.

Завдання дитини: скласти розповідь, у якій описати події, що призвели до даної ситуації, думки й почуття персонажів, а також очікуваний кінець історії. Така вільна розповідь дитини аналізується, виявляються потреби і приховані конфлікти дитини.

3. Виявлення та відпрацювання негативних думок та почуттів, які дитина звикла пригнічувати, ховати. Арт-терапія дає вихід внутрішнім конфліктам та сильним емоціям. Дуже важливо, щоб це відбувалось під контролем досвідченого психолога, оскільки дитина або навіть група дітей у результаті

можуть бути дуже пригніченими, що негативно вплине не лише на результати одного арт-терапевтичного заняття, а й загалом на процес реабілітації.

Отже, важливим є не лише виявлення негативних почуттів та думок, які дитина часто приховує, а й їх відпрацювання. Тут необхідно пам'ятати про катарсичну функцію (функцію очищення) мистецтва. Поняттям “катарсис” користувалися стародавні філософи, маючи під ним на увазі психологічне очищення, яке відчуває людина після спілкування з мистецтвом. “Перетворення [негативних] почуттів у мистецтві полягає у перетворенні їх у свою протилежність, тобто позитивну емоцію, яку несе в собі мистецтво” (Л.С. Виготський).

4. Налагодження комунікації та відповідної психологічно сприятливої атмосфери у групі дітей або ж між дитиною та психологом (вихователем). Участь дитини у творчій діяльності разом з ровесниками та дорослими розширює соціальний досвід дитини, навчає її адекватній взаємодії та спілкуванню у спільній діяльності, забезпечує корекцію порушень у сфері комунікації.

Арт-терапія також успішно використовується при вирішенні внутрішньосімейних проблем, проблем дитячо-батьківських взаємин.

5. Розвиток у дитини почуття внутрішнього контролю. Робота над малюнком або скульптурою передбачає необхідність упорядкування деталей, кольорів, створення певної композиції. Розвиткові внутрішнього контролю також сприяє участь дитини у процесі колективної творчості, зокрема створення колективних малюнків або розповідей, куди кожен з учасників вносить певний вклад, але має пов'язати його з доробком інших учасників групи.

6. Концентрування уваги дитини на своїх відчуттях та почуттях. Заняття, що проводяться в межах арт-терапії, дають широкі можливості для експериментування з різноманітними кінестетичними і зоровими відчуттями, а також розвивають здібності до їх сприйняття.

7. Розвиток художніх здібностей дитини та підвищення її самооцінки. Додатковим продуктом арт-терапії є почуття задоволення, що виникає внаслідок виявлення своїх прихованих талантів та їх розвитку. Зацікавленість дорослих результатами творчості дитини, прийняття і визнання ними продукту художньої діяльності підвищує самооцінку дитини.

Основні різновиди арт-терапії, які доречно застосовувати під час роботи з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Музикотерапія. Цей різновид арт-терапії являє собою метод, що використовує музику як засіб корекції. Музикотерапія активно використовується в корекції емоційних відхилень, страхів, рухових та мовних розладів, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці.

Спеціальні фізіологічні дослідження виявили вплив музики на різноманітні системи людини. Низкою досліджень було виявлено, що сприйняття музики прискорює серцеві скорочення, впливає на дихальну систему тощо. Фізіологічний вплив музики на людину заснований на тому, що нервова система, а з нею і мускулатура, володіють здібністю засвоювати ритм. Музика як ритмічний подразник стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній системі.

Музика може встановлювати загальний настрій, причому емоційне забарвлення образів, що виникають під час її сприйняття, різноманітне залежно від індивідуальних особливостей музичного сприйняття, ступеня музичної підготованості та інтелектуальних особливостей слухача.

Музика є основним засобом занять з дітьми, основною метою яких є релаксація.

Звісно, музикотерапія передбачає не лише прослуховування відповідно підібраних музичних композицій, а й активне самовираження засобами музичних інструментів. В останньому варіанті дітям пропонують виразити свої почуття, емоції або ж провести невербальний діалог з кимось із групи за допомогою обраного музичного інструменту – дзвіночків, бубна, барабанів тощо (зокрема, наприклад, гра на барабанах використовується для зняття емоційної напруги та виплеску негативних почуттів).

Танцювальна терапія. Це терапія за допомогою танцю. Найчастіше використовується при роботі з дітьми, які мають емоційні розлади, порушення у спілкуванні та міжособистісній взаємодії.

Танець може дозволити дитині висловити все, що вона не може вербалізувати, стимулює і надає форму прихованим образам та фантазіям. Завдяки тому, що танець відображає природну радість, енергію, ритм, які доступні майже всім, він сприяє розвитку усвідомлення, розуміння своєї тілесності та власного “Я”.

Основними завданнями танцювальної терапії можуть бути:

- *розвиток усвідомлення власного тіла*, його можливостей, що не лише поліпшує фізичне та емоційне здоров'я, але й слугує розвагою;
- *створення позитивного образу тіла та підвищення самооцінки*;
- *розвиток навичок спілкування* під час взаємодії у танці з ведучим та членами групи;
- *дослідження власних почуттів* через використання рухів. Танець дозволяє звільнити приховані почуття й дослідити невидимі на перший погляд конфлікти, які можуть бути джерелом напруги. Тут поняття катарсису також розповсюджується і на танець, у якому рухи призводять до експресивного терапевтичного звільнення.

Імаготерапія (від лат. *imago* – образ) займає особливе місце серед видів арт-терапії. Її основою є театралізація психотерапевтичного процесу.

Основні завдання імаготерапії:

- зміцнення та збагачення емоційних ресурсів і комунікативних можливостей дитини;
- виховання здібностей адекватно реагувати на несприятливі обставини, що можуть виникати, а також здатність виконувати роль, що відповідає перебігу подій – приймати адекватний образ і “відходити” тим самим від деформації свого образу “Я”;
- тренування здібностей мобілізації життєвого досвіду в необхідний момент, виховання вольових якостей, здатності до саморегуляції;
- збагачення життя позитивними емоціями, новими переживаннями та змістом.

Імаготерапія може проводитись у різних формах: індивідуальна форма (використання переказу певного твору; імпровізований діалог на задану тему та із заданими персонажами), групова форма (драматизація казок, де дитина виконує “лікувальну” роль персонажа; театралізація спеціально поставленого для певної групи дітей твору, інсценування фрагментів класичної або сучасної п’єси).

Імаготерапія має різноманітні підвиди: *лялькотерапія, образно-рольова драматизація, психодрама*. Найбільш популярним підвидом, що використовується в роботі з дітьми – вихованцями притулків та ЦСПР – є лялькотерапія, яка детальніше буде розглянута пізніше.

Імаготерапія успішно використовується під час роботи з дітьми, у котрих є проблеми у спілкуванні, які перебувають у складних життєвих обставинах, мають емоційні та поведінкові розлади.

Пісочна терапія. Даний вид арт-терапії був розроблений у 1939 році Маргарет Ловенфелт, яка назвала його “технікою створення світу”. Гра дитини з піском дозволяє психологу зазирнути у внутрішній світ дитини, а також є природним методом зміцнення психіки, що сприяє процесу самопізнання.

Сам принцип роботи з піском був запропонований ще відомим психотерапевтом, засновником аналітичної психотерапії, Карлом Густавом Юнгом, який стверджував, що “часто руки знають, як розплутати те, над чим безрезультатно б’ється розум”. Пісок володіє чудовою властивістю поглинати воду, у зв’язку із цим спеціалісти стверджують, що він поглинає негативну психічну енергію, взаємодія з ним очищує енергетику та стабілізує емоційний стан.

Пісочна терапія не вимагає від дитини ніяких особливих умінь, на відміну від, наприклад, ізотерапії. Під час терапії з піском пропонується використовувати спеціальний ящик з піском, також має бути доступною вода та необхідно багато дрібних різноманітних іграшок, які можуть дитині допомогти відобразити свій світ – лялечки, тварини, будиночки, машини, посуд, солдатики, іграшкові персонажі мультфільмів тощо. Дитина, будуючи свій світ на піску, не боїться щось ламати, перебудовувати, створювати щось нове. Починаючи, як правило, зі стадії “хаосу” на піску (руйнування, маніпуляція з усіма іграшками, закопування їх), дитина поступово відмовляється від великої кількості іграшок і почи-

нає більш структурно працювати з піском, створюючи усвідомлені сюжетні картини.

Завдання пісочної терапії:

- *розвиток уміння виявляти свої думки, почуття та фантазії;*
- *відпрацювання внутрішніх конфліктів і травм дитини, зокрема тих, що їх дитина зазнала через насильство, шляхом отримання дитиною почуття контролю над ситуацією, а також можливості поступових змін сцен із піску;*
- *розвиток уміння концентруватися на певному просторі, у даному випадку – просторі, обмеженому ящиком із піском;*
- *підвищення самооцінки та віра у свої можливості;*
- *вибудовування часової перспективи, тобто робота з минулим і майбутнім.*

Терапія з піском є найкращим методом у роботі з дітьми, що мають поведінкові та емоційні порушення, проблеми із самооцінкою, підвищену тривожність.

Бібліотерапія. Це терапія через книгу. В її основі лежить використання спеціально підбраного для читання літературного матеріалу як психотерапевтичного засобу з метою вирішення особистісних проблем через ідентифікацію себе з образом художнього твору за допомогою спрямованого читання.

Художнім матеріалом для читання можуть бути твори різноманітних літературних жанрів: проза (повісті, романи, казки тощо), поезія (вірші, поеми).

Основні завдання бібліотерапії:

- *зміна ставлення особистості до своєї проблеми, забезпечення виходу з травмуючої ситуації;*
- *розвиток упевненості в собі, віри у свої можливості, і цьому, зокрема, сприяє читання біографій, автобіографій, спогадів видатних людей, де розповідається, як вони долали складні життєві обставини та гідно виходили із життєвих перепитів;*
- *засвоєння певного соціального та емоційного досвіду, отриманого під час читання й аналізу твору;*
- *розвиток почуття заспокоєності та задоволення шляхом читання спеціально підбраної літератури.*

З дітьми найчастіше використовується підвид бібліотерапії – **казкотерапія**. Цей метод чудово сприймається дітьми, що мають емоційні та поведінкові проблеми, психотравми, занижену самооцінку тощо.

Ізотерапія – терапія та корекція засобами образотворчого мистецтва (малювання, ліплення), один з найбільш поширених видів арт-терапії.

Основні завдання використання цього методу:

- *використання вже існуючих творів образотворчого мистецтва шляхом їх розгляду та аналізу з дітьми;*
- *активізація до самостійних творчих проявів в образотворчій діяльності.*

Ізотерапія дає позитивні результати в роботі з дітьми, що мають найрізноманітніші проблеми, такі як: затримка психічного розвитку; розумова відсталість; аутизм, де вербальний контакт значно ускладнено; поведінкові порушення; психотравми, пов'язані з насильством або іншими складними життєвими обставинами.

Часто малюнок терапія відіграє психотерапевтичну роль, допомагаючи дитині подолати свої психологічні проблеми. У цьому випадку малювання розглядається як проекція особистості дитини, як символічне вираження її відношення до навколишнього світу. У зв'язку із цим важливим завданням для психолога, що здійснює ізотерапію, є завдання розмежування в дитячій роботі (малюнку, результаті ліплення) тих її особливостей, що відображають рівень розумового розвитку дитини і ступінь оволодіння нею технікою малювання чи ліплення, з одного боку, й особливостями роботи, що відображають особистісні характеристики, з іншого боку.

Особливості вибору матеріалів та інструментарію для арт-терапевтичного заняття. Найнеобхіднішими матеріалами в роботі арт-терапевта є: олівці, фломастери, фарби, гуаш, пастель, художнє вугілля, глина, пластилін, пісок, крейда, тканина, деревина та інший природний матеріал, пензлі, палітра, баночки з водою, губка, папір різного кольору, текстури і формату, картон, фольга, клей, скотч, ножиці, нитки, мотузки.

Для музико-, імаго- й танцювальної терапії можуть знадобитись грим, костюми, музичні інструменти, свічки.

Спеціалісти виокремлюють особливу важливість розуміння специфіки образотворчих засобів та матеріалів залежно від ситуації, проблеми дитини або ж групи дітей. Кожний вид образотворчого матеріалу та інструментарію володіє певним діапазоном можливих способів взаємодії з ним, стимулює дитину до різних видів діяльності і певною мірою дозволяє керувати її активністю.

Є діти, що категорично відмовляються малювати, посилаючись на невміння тощо, для роботи з такими дітьми ідеально підійде техніка колажу – створення композицій з малюнків, фотографій із журналів та газет, природного матеріалу, що допомагає дитині створити задумані образи, відтворити бажане. Зокрема, така робота допоможе занадто тривожним та невпевненим дітям почуватись комфортно в рамках арт-терапевтичного заняття.

Відмінність фізичних властивостей матеріалів дозволяє урізноманітнити форми маніпуляції з ним для вирішення певних проблем. Наприклад, змішування та розбризкування фарб, розмазування по поверхні пластиліну використовується з дітьми, що пережили психотравмуючі ситуації, з метою відновлення їх психологічної чуттєвості.

Пластилін, глина (або навіть спеціальне тісто) найбільшою мірою підходять для роботи з агресією, різноманітними фобіями, фрустраціями. Відреагування негативних емоційних станів через певні маніпуляції з пластичними матеріала-

ми знижує вірогідність аутоагресії та насильницьких дій самої дитини по відношенню до інших.

Переваги простого олівця полягають у можливості багаторазово перемальовувати задумане, оскільки можна гумкою витерти намальоване.

Фарби викликають спонтанність в образотворчій діяльності, допомагають людині більш яскраво та відкрито виявляти різноманітні емоції, досліджувати власні переживання.

У роботі з гіперактивними дітьми необхідно використовувати матеріали, що стимулюють структуровану діяльність, тонку сенсомоторну координацію, самоконтроль у роботі. Таким дітям може бути запропонована аплікація з дрібно-го природного матеріалу, робота з бісером, ліплення.

І навпаки, емоційно “скутим” дітям, тривожним більш корисними є матеріали, що потребують широких вільних рухів, які включають рухи всього тіла, а саме: робота з гуашшю, фарбами, великі пензлі, великі аркуші паперу або ж спеціально прикріплені на стіні шпалери, малювання крейдою на широкій дощі тощо.

Вимоги до ведучого арт-терапевтичних занять. Вимоги до ведучого арт-терапевтичних занять можна об'єднати у дві групи: вимоги до ведучого як особистості та вимоги до ведучого як професіонала.

Вимоги до ведучого як особистості. Дуже важливо, щоб ведучий арт-терапевтичних занять сам був психологічно зрілою особистістю й не мав хронічних негативних емоційних переживань (тривоги, депресій), через які він просто не зможе адекватно сприймати дитину.

Ведучий має бути відкритим і не допускати у своїй роботі фальші, адже як тільки діти відчувають амбівалентність почуттів, однозначно порушиться терапевтичний контакт з ними.

Надзвичайно важливо приймати дитину такою, яка вона є, не допускати критики на її адресу, і за основним правилом гуманістичної психології – обговорювати не саму дитину, а її вчинки, чітко даючи зрозуміти, що її попри все розуміють та люблять).

Варто також наголосити, що одним з необхідних принципів, якого має дотримуватись арт-терапевт у роботі з дітьми, є схвалення та прийняття всіх продуктів творчої діяльності незалежно від їх змісту, форми та якості.

Необхідно володіти здібностями до аналізу власних відчуттів, переживань та дій, гнучким мисленням, щоб уміти вчасно змінити характер взаємин з дитиною.

Важливо, щоб сам ведучий умів підходити до арт-терапевтичного заняття творчо, не зациклюючись на жорстких правилах, адже прагнення все робити за правилами блокує творчість.

Вимоги до ведучого як професіонала. Найкраще, звичайно, щоб ведучим арт-терапевтичних занять у притулку та ЦСПР для дітей був штатний психо-

лог, тобто фахівець, що має базову відповідну освіту, розуміє особливості перебігу психічних процесів у дітей, орієнтується у психофізіології, діагностиці, корекції, реабілітації та терапії, а окрім того – знає дитину, всі її потреби й особливості. У країнах Західної Європи арт-терапевт повинен мати медичну або психологічну освіту, а також освіту з певної творчої спеціальності, це – музика, вокал, образотворче мистецтво, театральне мистецтво тощо. Такі суворі вимоги до фахівців-психологів, що використовують у своїй роботі арт-терапію, в Україні не висуваються, однак дуже бажано, щоб він пройшов додаткову підготовку до такої діяльності й це можливо в нашій країні.

Звичайно арт-терапевтичні засоби у своїй роботі можуть використовувати і вихователі притулків та ЦСПР, але необхідно здійснювати їх у тісній взаємодії з психологом, зокрема, на початку такої діяльності, під його супервізією. Психолог закладу, який володіє одним або декількома видами арт-терапії, може організувати навчання для вихователів і продемонструвати найпростіші методики, що можуть бути доречними у застосуванні з дітьми різного віку й не вимагають глибокої психологічної підготовки від ведучого. Арт-терапевтичні методики можуть бути присутні в будь-якій програмі корекції, доповнюючи і збагачуючи розвивальні можливості гри.

Отже, психокорекція та психотерапія за допомогою різних видів арт-терапії пов'язана з народженням у людини нових креативних потреб та способів їх задоволення, допомагає особистості по-новому поглянути на звичні речі, відчувати позитивні емоції, виплеснувши та розрядивши негатив. Різні види арт-терапії надають можливість самовираження, самопізнання і дозволяють особистості піднятися на більш високу сходинку свого розвитку.

Практичне заняття.

Особливості використання різних видів арт-терапії в роботі з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Питання до розгляду:

1. Можливості малювання, ліплення та пісочної терапії в роботі з дітьми, що мають поведінкові та емоційні проблеми.
2. Особливості застосування та можливості лялькотерапії в роботі з дітьми.
3. Особливості використання казкотерапії та етапи розробки казкотерапевтичного заняття.

Матеріали практичного заняття

Інформаційне повідомлення “Особливості застосування та можливості лялькотерапії в роботі з дітьми”

Мета: надати інформацію учасникам групи щодо особливостей застосування лялькотерапії в роботі з дітьми.

Час: 20 хв.

Хід проведення:

Ведучий подає групі інформаційне повідомлення, на основі якого потім ініціює обговорення переваг лялькотерапії в роботі з різними категоріями дітей, а також тих особливостей, які необхідно враховувати при роботі із цим методом.

Лялькотерапія – один із різновидів арт-терапії, підвид імаготерапії, що заснований на процесах ідентифікації дитини з улюбленим героєм мультфільму, казки чи з улюбленою іграшкою. Як основний інструмент корекційного впливу використовується лялька, що служить посередником у взаєминах між дитиною і дорослим (психологом, вихователем, родичем).

Дитина, яка пізнає реальний світ, його соціальні зв'язки і відносини, активно проектує сприйнятий нею досвід у специфічну ігрову ситуацію. Основним об'єктом такої соціальної проекції достатньо довгий час виступають ляльки.

Лялькотерапія широко використовується для:

- розв'язання інтро- та інтерперсональних конфліктів;
- покращення соціальної адаптації;
- корекції страхів;
- корекції заїкання;
- реабілітації дітей, що зазнали психотравм (зокрема з тими, хто постраждав від насильства та жорстокого поводження);
- роботи з дітьми, що мають порушення в поведінці;
- корекції протестної, опозиційної, демонстративної поведінки, що досягається шляхом розігрування з ляльками типових конфліктних ситуацій, узятих із життя дитини, у парі з батьками чи ровесниками.

Улюблена іграшка “бере участь” у постановці спектаклю, сюжет якого є для дитини травматичним, потрапляє в історію та успішно з нею справляється. У міру розгортання сюжету емоційна напруга дитини зростає і, досягнувши максимуму у своєму прояві, змінюється бурхливими поведінковими емоційними реакціями (плач, сміх і т.д.) і зняттям нервово-психічного напруження.

Можливі індивідуальна і групова форми лялькотерапії.

Гра з лялькою – це той світ реальності, у якому живе дитина. Лялькотерапія дозволяє об'єднати інтереси дитини і корекційні завдання психолога, дає можливість найбільш природного і безболісного втручання дорослого в психіку дитини з метою її корекції чи психопрофілактики.

Процес лялькотерапії проходить двома етапами:

1. Виготовлення ляльок.
2. Використання ляльок для відпрацювання значимих емоційних станів.

Процес виготовлення ляльок також є корекційним. Захопившись процесом виготовлення ляльок, діти стають більш спокійними, урівноваженими. Під час роботи в них розвивається довільність психічних процесів, з'являються навички концентрації уваги, посидючості, розвивається увага.

У лялькотерапії використовуються такі варіанти ляльок, як ляльки-маріонетки, пальчикові ляльки (ляльки, що надягаються на пальці), тіньові ляльки, ляльки на мотузках, пласкі ляльки, ляльки-рукавички, ляльки-костюми.

Ляльки-маріонетки. Принцип виготовлення простих маріонеток запропонований Вальдорфською школою. Така лялька складається з голови і плаття зі вшитими рукавами, вона дуже проста в управлінні нею: одна нитка слугує для керування головою, інша – руками. Лялька може мати одне обличчя чи змінні (що дозволяє дитині фантазувати – у якому ж настрої знаходиться герої ляльки).

Робота з лялькою-маріонеткою дозволяє розвивати дрібну моторику рук і загальну координацію рухів; проявляти через ляльку ті емоції, почуття, стани, які дитина з певних причин не може собі дозволити проявляти. “Оживляючи” ляльку, дитина вперше у житті відчуває дорослу відповідальність за дії ляльки, за її “життя”; може усвідомлювати причинно-наслідкові зв'язки між своїми діями і змінами рухів ляльки; вчиться знаходити адекватні тілесні прояви різним емоціям, почуттям, станам; розвивати довільність уваги і здатність в її концентрації.

Пальчикові ляльки. Найбільш простим варіантом пальчикових ляльок є м'ячики від настільного тенісу чи пусті шкарлупки від яєць, на яких намальовані різні вирази обличчя, різні герої. Пальчикові ляльки можуть також виготовлятися із щільного картону у вигляді невеликих циліндрів, розмір яких підбирається за розміром пальців дитини.

Тіньові ляльки. Тіньові ляльки використовуються для роботи тіньового театру і виготовлюються із чорного або темного картону чи паперу. Такі ляльки використовуються переважно для роботи з дитячими страхами. Граючи з такою лялькою в тіньовому театрі, дитина отримує досвід розв'язання своєї проблеми.

Зазвичай страх такий, що його не видно. Реалізуючи страх у вигляді ляльки, дитина бере під контроль ситуацію, і матеріалізований у ляльці страх позбавляється своєї емоційної напруженості, тієї складової, яка, власне, і є тим, що лякає. Дитина може робити зі своєю “лялькою-страхом” усе, що захоче, навіть до повного знищення. У цьому й полягає корекційний зміст тіньового театру і тіньових ляльок.

Ляльки на мотузках. Ляльки на мотузках багатофункціональні. Вони ефективні при опрацюванні в дітей проблем ідентифікації, спілкування, підвищеної тривожності. Така лялька за розміром може бути така зростом, як дитина. Виготовити її дуже просто: з мотузки збирається контур ляльки, за петельку

голова ляльки прищеплюється на сорочку дитини, а палець дитини протягується в петлі, які прикріплені на долонях ляльки. Таким чином дитина імітує рухи ляльки разом із власними рухами.

Пласкі ляльки. Пласкі ляльки являють собою модель ляльки, яка вирізана зі щільного картону чи тонкої фанери. Як правило, руки кріпляться на шарнірах чи на кнопках і можуть вільно рухатися. Такого виду ляльки використовуються для роботи з дітьми, у яких виникли труднощі у спілкуванні, поведінці, порушення “Я-образу”. Така лялька може мати змінний набір виразів обличчя, які відповідають різним емоційним станам.

Ляльки-рукавички. Такі ляльки традиційно використовуються в дитячих лялькових театрах, різних інсценуваннях, відтвореннях казок.

Об’ємні ляльки. Об’ємні ляльки традиційно використовуються в рольових іграх. Це звичайні ляльки, що мають зріст людини.

Оживлюючи ляльку, дитина бачить, що кожний її рух негайно переноситься на поведінку ляльки. Таким чином, вона отримує оперативний, недерективний??? зворотний зв’язок як реакцію на свої дії. Це допомагає їй самостійно корегувати свої рухи і робити поведінку ляльки максимально виразною.

Вправа “Створюємо ляльку”

Мета: розглянути можливості лялькотерапії та продемонструвати елементи заняття за методикою шляхом відпрацювання з учасниками навичок створення ляльок із простого природного матеріалу та маніпуляцій з ними.

Ресурси: простий природний матеріал (гілочки з дерев, шишки, листя, камінці тощо), клаптики тканини різного розміру та форми, пластилін, папір, скотч, клей, ножиці (кількість матеріалу визначається залежно від кількості учасників у групі).

Час: 60 хв.

Хід проведення:

Ведучий об’єднує учасників у три групи і просить зайняти місце за окремими столами, посередині яких розміщуються матеріали для виготовлення ляльки. У кожній із трьох груп пропонується обрати Спостерігача, тобто ту особу, що не буде безпосередньо виконувати завдання, а буде спостерігати за процесом його виконання групою (спостерігач може бути один або декілька залежно від кількості учасників у групах, і бажано, щоб це був учасник групи, який має психологічну освіту).

На наступному етапі учасникам пропонується протягом 20 хвилин змайструвати ляльку, обравши ті матеріали із запропонованих, які найбільше сподобаються та привернуть до себе увагу. Також пропонується обов’язково намалювати на папері обличчя ляльки і прикріпити його до неї за допомогою скотчу або клею.

Коли ляльки вже готові, ведучий дає наступне завдання кожній із трьох груп окремо:

Перша група:

Ведучий просить учасників вигадати історію цієї ляльки, хто вона, яке її ім'я, звідки, що вона любить і про що мріє та розповісти цю історію від імені ляльки (наприклад: “Мене звати Бубонець. Я приїхала з далекої країни, яка за океаном. Я маю велику дружну родину ...”). Інші учасники можуть задавати запитання ляльці від імені своїх персонажів.

Друга група:

Ведучий просить учасників об'єднатись у пари і розіграти між ляльками імпровізовані діалоги, у яких вони можуть знайомитись, спільно виконувати певну діяльність тощо.

Третя група:

Усім учасникам необхідно вигадати певну історію, у якій були б задіяні абсолютно всі ляльки, та розіграти її у своїй групі.

На виконання поставлених завдань у груп є 15 хв.

У той час завдання Спостерігачів слідкувати за атмосферою у групі, як вона змінюється, як учасники виконують завдання, які емоції вони при цьому відчувають, а також фіксувати будь-які специфічні особливості перебігу подій у групі, які є цікавими та вартими уваги.

На наступному етапі учасники залишають свої ляльки, а разом із ними і вигадані образи, на робочих столах та повертаються у велике коло, де відбувається обговорення.

Запитання для обговорення (Спочатку дається можливість висловитись учасникам кожної з груп, попередньо зазначивши, що у них відбувалось, оскільки завдання були різними):

- Чи сподобалась вам робота з ляльками? Чому?
- Що було цікавішим – виготовляти ляльки чи працювати з ними після виготовлення?
- Який настрій переважав та яка атмосфера панувала у групі?
- Чому, на Вашу думку, ми виконували завдання в трьох групах?

Далі висловлюються Спостерігачі, які відповідають на наступні *запитання*:

- Яка атмосфера панувала у групі, як вона змінювалась?
- Як можна охарактеризувати процес виготовлення учасниками ляльок?
- Як змінювались емоції учасників групи?
- На що Ви звернули увагу під час виконання завдання групою?

Запитання для всіх учасників:

- Які терапевтичні механізми були закладені в різних видах маніпуляцій з лялькою, які ми використовували?
- Які можливості лялькотерапії та з якими категоріями дітей у притулку і ЦСПР Ви можете визначити?

- Що необхідно враховувати під час занять за методом лялькотерапії? Можна завершити вправу даруванням учасниками ляльок один одному.

Ведучий наприкінці вправи наголошує, що в даному випадку ми не мали цілісного лялькотерапевтичного заняття, а могли споглядати лише ряд епізодів, що надали можливість побачити декілька варіантів роботи з ляльками: виготовлення ляльок, індивідуальна робота, робота в парах, робота у групі. Ми також використовували вигадкування історій разом з методом лялькотерапії. Індивідуальне вигадкування історій слугує досить гарним діагностичним матеріалом у роботі з дітьми.

Практичне заняття.

Специфіка впровадження арт-терапевтичних методик з метою успішної реабілітації дітей

Питання до розгляду:

1. Специфіка використання арт-терапевтичних методик з дітьми різного віку.
2. Вимоги до особистості ведучого арт-терапевтичних занять.

Матеріали практичного заняття

Інформаційне повідомлення “Особливості використання казкотерапії та етапи розробки казкотерапевтичного заняття”

Мета: надати інформацію учасникам групи щодо казкотерапії як виду арт-терапії та окреслити спектр можливостей роботи з казкою.

Час: 15 хв.

Хід проведення:

Ведучий подає групі інформаційне повідомлення, на основі якого потім ініціює обговорення переваг казкотерапії у роботі з різними категоріями дітей, а також тих особливостей, які необхідно враховувати при роботі з даним методом.

Казкотерапія – це один із підвидів бібліотерапії, що передбачає зцілення особистості засобами казки. Під казкотерапією сьогодні мають на увазі:

- лікування казкою;
- процес пошуку сенсу буття, розшифровки знань про світ і систему взаємозв’язків у ньому;
- процес створення зв’язку між казковими подіями та реальним життям;
- процес перенесення казкових персонажів у реальне життя;
- процес активізації особистісного потенціалу та власних ресурсів людини;
- процес об’єктивізації проблемних ситуацій;
- процес покращення внутрішнього та навколишнього світу;

- можливість доторкнутись до таємниці, реалізувати власну мрію, відчути почуття захищеності.

Найбільше, що може “дозволити собі” жанр казки – це натяк на те, як краще ще вчинити в тій чи іншій життєвій ситуації.

Головний герой у казці – це збірний образ. Дитина може легко ідентифікувати себе з ним та переноситись у ті “далекі далі”, де відбувається дія. Життєвій вибір, відповідальність, взаємна підтримка – все, що закладене в казці, може стати власним переживанням дитини й навчити її бачити ситуації, до яких вона звикла у повсякденному житті, дещо по-іншому, діяти так, як вчить казка, адже на прикладі казкових героїв вона вже могла побачити наслідки правильного чи хибного вибору героїв. Отже, казки збагачують дітей, створюючи у підсвідомому гарний запас життєвого досвіду, банк “життєвих ситуацій”.

Трапляється, що дитина просить своїх батьків або ж вихователів прочитати одну й ту ж казку. Ймовірно, що саме вона найбільше відповідає світосприйняттю дитини на даному етапі й допомагає їй розуміти важливі для неї запитання.

Слід пам’ятати, що казки можуть слугувати гарним діагностичним матеріалом. Вирішення казкових завдань дитиною чи дорослим, інтерпретація подій, що відбуваються у казці, дають можливість педагогу побачити, які риси особистості можуть потребувати корекції, які проблемні завдання стоять перед дитиною чи дорослим зараз, якого ресурсу для їх подолання не вистачає.

Важлива ознака справжньої казки – добрий, хороший кінець. Це дає дитині почуття психологічної захищеності. З іншого боку, дитина ще раз осягає закон буття – як ти ставишся до світу, так і він буде ставитись до тебе.

Казки вчать берегти здоров’я, ще раз роблять наголос на загальнолюдських цінностях, на тому, без чого навряд чи людина зможе відчувати себе щасливою. Підліткам та дорослим рівень розвитку їх інтелекту дозволяє розкривати для себе суть міфів і притч, що, без сумніву, впливає на формування життєвих орієнтирів, які в майбутньому дозволять зробити правильний вибір та подолати скрутну життєву ситуацію.

Під час роботи з казкою можна використовувати безліч допоміжних методів і форм: аналіз, вигадкування, дописування/переписування казки, також можна застосовувати разом з казкотерапією ізо- та імаготерапію – малювання, розмальовування, ліплення, розігрування, ляльковий театр тощо.

На думку російської дослідниці Зінкевич-Євстигнєєвої Т.Д., кожна казка має свою неповторність, однак погляд на казкотерапію як на виховну систему передбачає загальні закономірності роботи з казковим матеріалом.

Отже, доцільно розглянути структуру корекційно-розвивального казкотерапевтичного заняття:

<i>Етап</i>	<i>Призначення</i>	<i>Зміст етапу</i>
1. Ритуал “входження” в казку	Створення налаштування на спільну роботу. Входження в казку.	Колективна вправа. Наприклад, усі учасники, взявшись за руки, дивляться на свічку.
2. Повторення	Згадати все, що робили минулого разу, які висновки для себе зробили, якого досвіду набули.	Ведучий задає дітям запитання про те, що було минулого разу, що вони пам’ятають, чи використовували вони новий досвід протягом тих днів, поки не було занять, як їм допомогло те, чому вони навчилися минулого разу.
3. Розширення	Розширити уявлення дитини про будь-що	Ведучий розповідає дітям нову казку. Питає, чи хотіли б діти допомогти комусь із героїв тощо.
4. Закріплення	Набуття нового досвіду, виявлення нових якостей особистості дитини	Ведучий проводить ігри, що дозволяють дітям набути нового досвіду, здійснює з дітьми символічні мандрівки, перетворення тощо.
5. Інтеграція	Пов’язування нового досвіду із життям	Ведучий обговорює й аналізує разом з дітьми, у яких життєвих ситуаціях можна використовувати той досвід, який вони отримали сьогодні.
6. Резюмування	Узагальнити отриманий досвід та пов’язати його з тим, що вже мається	Ведучий підбиває підсумки заняття. Чітко проговорює послідовність того, що відбувалось на занятті, відмічає окремих дітей за їх заслуги, підкреслює значимість отриманого досвіду, проговорює конкретні життєві ситуації реальності, у яких діти можуть використовувати новий досвід.
7. Ритуал “виходу” з казки	Закріпити отриманий досвід, підготувати дитину до взаємодії у звичному середовищі	Повторення ритуалу “входження” з доповненнями. Ведучий говорить: “Ми беремо із собою все важливе, що було з нами, все, чому ми навчилися”. Діти простягають руки всередину кола, начебто беруть щось, і прикладають руки до грудей.

Залежно від обраної форми роботи з казкою, а також від форми її розповіді, казка, окрім, власне, своєї мети, може допомагати вирішувати також і наступні психодіагностичні та психокорекційні завдання:

- *виявлення актуальної проблематики* для дитини шляхом аналізу її емоційного стану під час розповідання, інтонаційних акцентів тощо;
- *розвиток фантазії та уяви;*
- *розвиток уміння висловлювати свої думки;*
- *розвиток пам’яті та уваги;*

- *розвиток уміння слухати іншого*, слідкувати за ходом його думок і уміння призупиняти свої власні думки та фантазії;
- *розвиток емпатії*, уміння ставати на місце іншого, подивитись на світ з різних сторін;
- *зближення групи дітей*, створення доброзичливої атмосфери.

Метод казкотерапії є незамінним під час реалізації програм щодо формування здорового способу життя, профілактики ризикованої поведінки дітей та підлітків.

Казка без зайвого моралізаторства, суворих настанов чи вимог дозволяє дитині самостійно зробити висновки, спробувати поглянути на себе очима іншого, дає можливість без ризику для власного здоров'я та життя “приміряти” різноманітні моделі поведінки, обравши найбільш точну та адекватну модель. Від професіоналізму ведучого залежить, наскільки висновки, які зробить дитина в ході казкотерапевтичного заняття, будуть відповідати загальнолюдським цінностям та допоможуть дитині змінити свої установки щодо навколишнього світу й певні стереотипи поведінки, наскільки казка допоможе дитині набути отого неповторного позитивного життєвого досвіду, наскільки в майбутньому дитина зможе використати цей досвід.

Вправа “Розробка казкотерапевтичного заняття”

Мета: відпрацювати навички розробки казкотерапевтичного заняття з вихованцями притулку та ЦСПР.

Ресурси: таблиця “Етапи розробки казкотерапевтичного заняття” за кількістю учасників, 3 казки, маркери, 3 аркуші для фліп-чарту.

Час: 45 хв.

Хід проведення:

Учасники групи отримують таблицю “Етапи розробки казкотерапевтичного заняття”, яку, за необхідності, ведучий ще раз коментує, роблячи акцент на можливому змісті кожного запропонованого етапу та обговорюючи доцільність кожного під час проведення першого казкотерапевтичного заняття з групою дітей.

На наступному етапі учасники об'єднуються у три групи, отримують по одній казці (Додаток А) та завдання: розробити на основі запропонованої казки казкотерапевтичне заняття з урахуванням запропонованих етапів та за наступною схемою:

- цільова аудиторія заняття (вік, можливі додаткові характеристики групи);
- тема заняття;
- мета заняття;
- необхідні ресурси;
- хід проведення (відповідно до етапів);

- рекомендації для ведучого заняття (на що варто звертати увагу, що врахувати під час підготовки та проведення заняття).
- на розробку заняття групам дається 25 хв.

На наступному етапі групи презентують свої напрацювання, причому в той час, коли одна група презентує, інші дві активно фіксують запитання та коментарі щодо запропонованого заняття, які потім висловлюють.

Запитання для обговорення:

1. Що необхідно перш за все врахувати під час підготовки казкотерапевтичного заняття з дітьми?
2. З якими категоріями дітей казкотерапія є доречним для використання методом?
3. За яким принципом необхідно добирати казки для казкотерапевтичних занять?

Вправа “Специфіка використання арт-терапевтичних методик з дітьми різного віку”

Мета: визначити специфіку використання арт-терапевтичних методик з дітьми різного віку.

Ресурси: маркери, 3 аркуші для фліп-чарту.

Час: 20 хв.

Хід проведення:

Ведучий об’єднує учасників у 4 групи й дає завдання розробити рекомендації з використання арт-терапевтичних методик з дітьми різного віку:

перша група – дошкільнята;

друга група – молодші школярі;

третья група – молодший підлітковий вік;

четверта група – старший підлітковий вік.

Протягом десяти хвилин групи складають перелік рекомендацій, а на наступному етапі презентують свої напрацювання.

Коментар ведучого: “Найбільш чутливим для використання арт-терапевтичних методик у корекційній роботі з дошкільнятами є вік у межах 5 років. У цьому віці в дітей найчастіше вже можуть бути сформовані мовні навички та елементарні уміння, використовувані в художніх видах діяльності, розвивається самосвідомість, що є основою для використання арт-терапевтичних методик.

Найпоширенішими арт-терапевтичними методами в роботі з дітьми дошкільного віку є малюнок терапія, лялькотерапія та казкотерапія. Хоча також можуть використовуватись танцювальна та музикотерапія.

У шкільному віці роль арт-терапевтичних методик не зменшується, а навпаки – підвищується, оскільки разом із психічним розвитком дитини розширюється і коло терапевтичних технік та завдань. Варто пам’ятати, що діти й

підлітки, на противагу дорослим, більш спонтанні, але менш здатні до рефлексії своїх почуттів та поведінки”.

Список рекомендованої літератури:

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М.: Издательский центр “Академия”, 2001. – 248 с.
2. Вознесеньська О. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використ. арт-технологій в освіті. – К.: Шк. Світ, 2007 – 120 с.
3. Збірка казок та оповідань до “Програми занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикової поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх у регіонах України” / За заг. ред. Т. В. Журавель; Авт.-упор.: Виноградова О.А., Журавель Т.В., Лозован О.М. – К.: Видавничий дім “Калита”, 2005. – 96 с.
4. Зинчевич-Евстигнеева Т.Д. Формы и методы работы со сказками. – СПб.: Речь, 2006. – 240 с.
5. Копытин А.И. Основы арт-терапии. – СПб.: “Лань”, 1999. – 256 с.
6. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001. – 224 с.

Додатки до теми

Додаток А

Казки для казкотерапевтичних занять

Цікава знахідка

Автор: Михайло Лозован

Йшли якомсь дорогою мишеня на ім'я Маніпуля і його товариш Жучок. Йдуть вони, йдуть та весело розмовляють.

Раптом жучок зупинився і каже:

– Дивись, Маніпулю, гаманець!

– Де? – перепитує мишеня.

– Он, під кущем!

– Нехай лежить. Не твоє – не бери, – сказав Маніпуля.

– Власника цієї речі немає, значить, гаманець мій!

– Власник може повернутись... Уже мабуть шукає свою втрату, – запечерчило мишеня.

– Може шукає..., а може й ні! А якщо не знайде – невелика біда!

– Не гоже так робити, – ще раз порадило мишеня.
– Ми знайшли гаманець з грошима, але ділитись із тобою я не буду, – сказав Жучок.

– Я й не прошу, – ображено сказав Маніпуля. – Роби, як знаєш, але краще поклади туди, де взяв.

Не послухався мудрої поради Жучок, узяв гаманця та міцно стиснув його у руці, несе – пишається.

Йдуть вони, йдуть, раптом чують, що позаду дорога аж гуде.

– Що це? – питає Маніпуля.

– Вітер віє, – відповідає Жучок.

– Ні, не вітер. Це нас хтось наздоганяє, – каже Маніпуля.

Не встигли друзі й оком моргнути, як перед ними постала величезна пані Кішка.

– Ага, – каже, – ось хто мій гаманець поцупив!

– Ми не поцупили, – злякався Жучок. – Ми знайшли!

– Знайшли? – перепитала Кішка. – Мені байдуже, чи поцупили, чи знайшли! Гаманець у вас – значить, ви – злодії!

Стоїть Жучок, перелякано дивиться на Кішку й слова вимовити не може, аж язик занімів.

Ледь ублагав Маніпуля роздратовану пані відпустити їх додому.

– Добре... На перший раз – прощаю, – сказала тітка, забрала гаманець і пішла своєю дорогою.

Труситься Жучок, очима кліпає, присів на деревинку та й каже:

– Ой, не буду, ніколи не буду чужим добром користуватись, нехай воно хоч під ногами лежить, – зітхнув переляканий Жучок.

– Це тобі, друже, наука. Не послухав ти моєї поради – потрапив у халепу, а я ж тебе попереджав: не твоє – не бери, – зауважив Маніпуля.

Запитання до казки:

1. Чи бували Ви колись на місці Жучка?
2. Як би Ви вчинили, якщо б знайшли чужий гаманець?
3. Чому, на Вашу думку, Маніпуля радив Жучку не чіпати знахідку?
4. Які б у Вас були відчуття, якщо б Ви загубили цінну для вас річ?

Який ти?

Автор: Михайло Лозован

На лісовій галявині, у дуплі старезного пенька жив-був Жучок. І не просто собі Жучок. Усі тутешні і навіть навколишні комашки, мурашки, павучки звали його Світлячком. Чому? А тому, що мав він крихітного ліхтарика. Коли мандрував нічним лісом, завжди брав його із собою.

Однієї ночі літав Світлячок, літав – притомився. Сів на листочок відпочити. Аж чує десь у гущавині хтось плаче. Посвітив ліхтариком і побачив трьох Мушок-подружок. Заблукали в лісі і ніяк не знайдуть стежки додому. Дуже зраділи Мушки, коли помітили вогник. Зразу вийшли на дорогу. Прийшли додому і всім розповіли про нічне диво.

- Це була Зірка з неба! – сказала старша Мушка.
- Ні! – заперечила середня. – Місяць ясний!
- Сонце зійшло! – стверджувала найменша...

І пішов гомін по діброві. Усі мушки, комашки, жучки і павучки рушили темним лісом.

А Світлячок тим часом прилаштував на високій травинці свого ліхтарика, а сам солодко заснув.

Довго отак спав чи недовго, розбудив його якийсь гамір. Подивився вниз, на галявину, а там стільки комашок, жучків...

Вхопив мерщій ліхтарика, а сам ніяк не злетить. Крильця не розправляються, ніжки тремтять. Он як перелякався бідолаха, мало свого ліхтарика не впустив. А тут ще хтось із комашиного гурту помітив Світлячка та як закричить:

- Сонце, справжнє Сонце!
- Ні, ні це – Місяць! – заперечували інші.
- Яка яскрава Зірка! – казав ще хтось.

Світлячок не міг ніяк второпати, кого це розхвалює маленький лісовий народ. Врешті зрозумів, що це його, маленького Жучка-Світлячка, порівняли із сонцем, місяцем і зірками небесними. Спочатку оторопів. А потім почали закрадатися йому в голову золоті думки:

– Чому б і ні! Чим я гірший від сонця? Хіба місяць яскравіший за мого ліхтарика? А зірки? Вони зовсім тьмяніють у сяєві мого світла... Оце помчу на маківку отієї найвищої сосни і заберуся з неї на небо. Підніму високо-високо над головою ліхтарика і... Не встиг Світлячок потішитися такою насолодою, як якимось вітром його миттю здуло з листка. То не втрималася бабуся Сова і сердито залопотала крильми:

– Який жах! Яке неподобство! І хіба воно схоже на місяць чи зірку? Хто це тут побачив сонце? Це просто маленький Світлячок!!!

Тут всі засоромилися, стали позіхати й пішли додому спати. Про Світлячка вже ніхто не згадав. А він, коли впав з листочка, боляче забив ніжку, а ліхтарика таки згубив. Лежить у темряві і плаче. Коли де не візьмись – три Мушки-подружки. Допомогли Жучку встати, ліхтарика знайшли.

Щиро подякував Світлячок їм за допомогу, а ті йому відповідають:

– Не журися об тім, що ти зовсім не сонце. І на місяць із зорями не схожий. Не має значення хто ти – травинка в полі чи краплина дощу, чи, може, звір хижий, що має силу величну, бо народжуючись, не питають, який зовнішній вигляд обрати. Значення має лиш те, який ти – сумний чи веселий, добрий чи злий,

розумний чи ні. Важливе те світло, що всередині тебе палахкотить та всім навколо серця зігріває, а ліхтарик, що у нічній темряві шлях вкаже – завжди знайдеться.

Запитання до казки:

1. Про що ця казка?
2. Визначення та порівняння понять “зовнішність людини” та “внутрішній світ людини”.
3. Чому кажуть, що зустрічають по одягу, а проводжають по розуму?
4. Яким був Світлячок, його внутрішній світ та як він виглядав ззовні?
5. Як Ви розумієте, коли говорять “красивий внутрішній світ людини”?
6. Якою має бути людина з “красивим внутрішнім світом”? Визначте якості характеру такої людини. Як Ви думаєте, які з них є важливими?

Не вір дурмановому мареву

Автор: Михайло Лозован

Дітки, ви вже знаєте маленьке мишенятко на ім'я Маніпуля, яке дуже любило мандрувати. Його родина цілими днями збирала колоски в полі, вибирала зернинку до зернинки, щоб узимку було що їсти. А Маніпулі подобалося мріяти та мандрувати. Він днями і ночами подорожував десь далеко-далеко від рідної нірки.

Одного разу мишеня зайшло дуже далеко і заблукало. Недовго журилося.

– Подибаю, – міркує собі, – далі. Може, знайду когось, хто впустить переночувати.

Йде мишеня, йде. А надворі вже справжня ніч. Хоч і не дуже, але все ж злякався Маніпуля та й хвостик від страху затремтів, коли почувлося поряд:

– Ш-ш-ш... Ши-ши-ши... Ш-ш-ш...

Огледівся Маніпуля – нікого... А десь близько оте:

– Ш-ш-ш... Ша-ша-ша... Шу-шу-шу...

Раптом ціла хмара якогось жовтого ядучого диму оповила усе довкілля. Мишеня мало не знепритомніло від тієї задухи.

– Кахи-кахи-кахи! – почувлося десь зовсім поряд.

– Ну як тобі моя хмарина?

– Яка хмарина? – оглянувся Маніпуля

– Що навколо мене! – вигулькнула із-за каменя жовта гадюча голова.

– Ти хто? – перепитав Маніпуля.

– Жовтяник! – відповіла гадюка.

– А чому ти жовтий? – поцікавилось мишеня.

– Від диму, – закашлявся Жовтяник.

– Від якого диму? – не зрозумів Мані пуля.
– Від якого, від якого! – обурилася гадюка. – Від того ... Дурманного!
– Дурманного? – здивувалось мишеня.
– Або йди геть, або я тебе з'їм! – розлютився Жовтяник.
– Як це з'їси? – злякався Маніпуля.
– Отак! Ковтну і все, – розкрила величезну пащу гадюка.
– Я не хочу! – вже дуже перелякалося мишеня.
– Кахи-кахи-кахи, – щось собі надумав Жовтяник, – тримай. – Він подав щось мишеняті.

– Що це? – не зрозумів Маніпуля.
– Зараз дізнаєшся, – закахикав отруйник. – Зачекай, вогню викрешу... Тепер усе як треба... Вдихни диму... – з лукавою посмішкою дивився на допитливого Маніпулю.

Маніпуля вдихнув...

А коли прийшов до тями, то лежав на спинці і кволо борсався у тій жовтій хмарі дурманного диму.

– Кахи-кахи, – роззявив пащу Жовтяник. Ще мить і проковтне він бідолашного Маніпулю...

Але на щастя пролітав недалеко знайомий Горобчик.

– Та це ж Маніпуля, – затріпотів він крильцями, – і цей отруйник його проковтне, – вигукнув Горобчик та й скільки було сил поквапився на допомогу мишеняті. Підхопив на крила і полетів з ним до того краю, де мешкала мишача родина. Як побачила рідня Маніпулю ні живого ні мертвого – заплакала, зажурилася. А Горобчик їм і відповідає:

– Нічого, я вам швидко допоможу його на ноги поставити...

– То й добре, – згодилася мишача родина, і всі гуртом почали Маніпулю лікувати – на ноги ставити.

Пройшов час. Прийшло до тями мишеня та й каже Горобчику:

– Так соромно мені, що змусив я родину свою хвилюватися та не послухався маму з татом, та ще й тебе в цю справу вплутав...

– Почекай! Треба тобі ще відпочити, – захвилювався Горобчик.

А тим часом зібралась біля Маніпулі вся його родина. Горобчик поглянув на всіх та й каже:

– Літав я високо, бачив багато, одне точно знаю – коли шанувати батька й маму, сестричок і братиків та слухатися корисних для тебе порад старших, не пропадеш. Ніколи тебе ні хмара страшна не сплутає, ні лихо у свої тенета не заховає. Звісно, нелегко збирати зернинку до зернинки, щоб змолотити борошна і напекти хліба. Для цього потрібно багато вчитися і ще більше працювати. Але винагородою за твій сумлінний труд буде повага всіх, хто любить справжнє золоте сонечко, голубе небо, вчиться і працює на радість собі та іншим.

Послухалося мишеня мудрої поради горобчика і ніколи більше не мало клопоту з дурмановим маревом, і дуже цим пишалось. Раділа за нього вся його родина, знайомий Горобчик і ще багато-багато Маніпуліних друзів.

Запитання до казки:

1. У якій родині народилось мишеня?
2. Як мишеня Маніпуля проводило свій час?
3. Із чого почались неприємності?
4. Що трапилось на шляху в мишеняти?
5. Що призвело до зустрічі Маніпулі з Жовтяником?
6. Яким чином Жовтяник підштовхнув Маніпулю спробувати дурманового диму?
7. Як змінилось життя Маніпулі після зустрічі з Горобчиком?
8. Що б Ви порадили дітям, схожим на Маніпулю?

Тема 6.4. *Залучення волонтерів до роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми*

Ключові поняття: волонтер; волонтерство; волонтерська група; мотиви волонтерської діяльності; мотиви залучення волонтерів; потреби волонтерів; потреби працівників організації; програма; координація роботи волонтерів.

Лекція.

Волонтери як суб'єкти соціальної роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми

План

1. Сутність волонтерства. Підходи до класифікації волонтерів.
2. Організаційні умови забезпечення роботи волонтерів з вихованцями притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації.
3. Методичні умови забезпечення роботи волонтерів з вихованцями притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації.

Матеріали лекції

Підґрунтям для розвитку волонтерства в Україні стали милосердя, благодійність, альтруїзм, гуманізм, небайдужість до сторонніх проблем, що було давня характерним для українців.

Волонтер (від лат. “voluntarius” – воля, бажання, від англ. “voluntary” – добровільний, доброволець, йти добровільно) – це особа, яка за власним бажанням допомагає іншим. У багатьох словниках термін “волонтер” часто трактується як “особа, яка добровільно поступила на військову службу”. Нині волонтерство не пов'язане з військовою службою. Воно розвивається, орієнтуючись на надання допомоги усім, хто її потребує.

У Законі України “Про соціальні послуги” зазначається, що **волонтер** – це фізична особа, яка добровільно здійснює благодійну неприбуткову та вмотивовану діяльність, що має суспільно корисний характер.

У світовій практиці найголовнішою ознакою волонтерства є те, що волонтер частину свого вільного (особистого) часу, сил, енергії, знань, досвіду добровільно (без примусу та вказівок “згори”) витрачає на здійснення діяльності, яка є корисною людям і суспільству загалом.

Міжнародною експертною групою з питань волонтерства та соціального розвитку в 1999 році були визначені три характерні особливості волонтерської

діяльності: діяльність має бути неприбутковою; діяльність повинна бути добровільною, згідно з особистою волею індивідуума; діяльність повинна бути корисною кому-небудь, не тільки волонтеру, а й суспільству загалом.

Для України, як і для всього світу, волонтерство є актуальним і важливим з різних причин. По-перше, як свідчить багаторічний досвід використання праці волонтерів, це ефективний спосіб вирішувати складні проблеми окремої людини, суспільства та довкілля, які часто виникають на ґрунті недостатньої турботи про суспільне благо. По-друге, волонтерство приносить у соціальну сферу нові, як правило, творчі та сміливі ідеї щодо вирішення найгостріших і найскладніших проблем. Тому саме завдяки йому безвихідні, на перший погляд, ситуації знаходять своє вирішення. По-третє, волонтерство – це спосіб, за допомогою якого кожний представник суспільства може брати участь у покращенні якості життя. По-четверте, це механізм, за допомогою якого люди можуть прямо адресувати свої проблеми тим, хто здатний їх вирішити.

Існує чимало підходів до класифікації волонтерських груп. Умовно їх можна об'єднати за рядом ознак, представлених у таблиці 6.2.

Активний розвиток волонтерського руху спричинило створення центрів соціальних служб для молоді. У період з 1997 року активно здійснюється підготовка волонтерів до реалізації різних вузькоспеціалізованих програм, а саме: робота з безпритульними, соціально-педагогічна підтримка дітей та молоді з особливими потребами, консультування у службі “Телефон довіри”, просвітницька профілактична діяльність з найгостріших проблем – наркозалежності, ВІЛ/СНІДу, ПСШ, тютюнокуріння та зловживання алкоголем тощо.

Поряд із державними організаціями, які залучають до діяльності волонтерів, починають створюватися громадські організації, метою діяльності яких є об'єднання та координація зусиль у справі сприяння розвитку волонтерського руху в Україні та захисту законних інтересів своїх членів. Однією з перших таких організацій був Всеукраїнський громадський центр “Волонтер”.

Волонтерська робота спрямована, як правило, на найбільочіші проблеми, що існують в українському суспільстві. Типові види діяльності волонтерів у соціальній сфері – це догляд за хворими, людьми похилого віку та інвалідами, які перебувають удома і у спеціалізованих установах, догляд за вмираючими в хоспісах, робота з ув'язненими у в'язницях, колоніях і допомога їм після виходу з ув'язнення, робота з дітьми та молоддю в дитячих садках, школах, групах вільного часу, молодіжних клубах, допомога представникам етнічних меншин через консультування та відповідний супровід, допомога бездомним і безпритульним, збір коштів тощо.

З 2003 року Всеукраїнський громадський центр “Волонтер” за підтримки Дитячого Фонду Об'єднаних Націй – ЮНІСЕФ, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного комітету України з виконання покарань реалізує проєкт “Попередження ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед

Таблиця 6.2.

Класифікація волонтерів

<i>Класифікаційна ознака</i>	<i>Приклади</i>
Вік	Діти
	Підлітки
	Молодь
	Люди зрілого віку
	Люди похилого віку
Ступінь професіоналізму	Професіонали
	Непрофесіонали
Тривалість волонтерської діяльності	Волонтери, які працюють тривалий проміжок часу (понад 6 місяців)
	Сезонні волонтери
	Волонтери, які працюють короткий проміжок часу (разові акції, менше 6 місяців)
Соціальна роль / статус	Учні
	Студенти
	Безробітні
	Фахівці (спеціалісти)
	Батьки
	Сім'ї
	Пенсіонери
Волонтери, які обрали працю як альтернативу вироку	
Ступінь мобільності	Мобільні
	З обмеженою мобільністю
	Не мобільні
Приналежність до організації	Корпоративні волонтери
	Волонтери громадських організацій
	Волонтери державних організацій (соціальних установ)
	Волонтери релігійних організацій
	Волонтери ініціативних груп мешканців територіальних громад
Досвід волонтерської роботи	Волонтери без попереднього досвіду роботи за певним напрямом
	Волонтери з незначним досвідом роботи за певним напрямом
	Волонтери з достатнім досвідом роботи за певним напрямом

вихованців притулків та колоній для дітей України”. Спеціалістами і студентською волонтерською групою центру розроблено, апробовано, видано й поширено в цільовому середовищі: тренінговий модуль з підготовки працівників притулків для неповнолітніх України до здійснення профілактичної роботи “Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки”; збірку інформаційних, методичних, ілюстративних матеріалів для спеціалістів “Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх”; збірку казок та оповідань до Програми занять з профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків у регіонах України; серію інформаційних буклетів і плакатів (до 10 найменувань) з попередження ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки для вихованців притулків для неповнолітніх регіонів України; п’ять

настільних ігор, спрямованих на профілактику ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки.

Можливості для більш широкої реалізації прав безпритульних і бездоглядних дітей, залучення їх до безпосередньої активної участі в профілактичній діяльності, забезпечення їхнього доступу до якісної інформації та отримання адекватних знань, формування вмій і навичок щодо ведення здорового способу життя відкриває нові горизонти щодо здійснення ініціатив спільно зі студентами-волонтерами.

Умови забезпечення роботи волонтерів з вихованцями притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації дітей (саме ті, що створюються безпосередньо закладом соціального захисту) можна об'єднати у дві групи: *організаційні та методичні*.

У свою чергу організаційні умови можна об'єднати в п'ять підгруп:

- планування залучення волонтерів;
- організація залучення та відбору волонтерів;
- організація діяльності волонтерських груп;
- адміністрування соціально-педагогічної діяльності волонтерських груп;
- визнання та заохочення волонтерів.

У кожній підгрупі можна конкретизувати, як забезпечуються такі умови. Так, планування залучення волонтерів реалізується, якщо:

- сформовано бачення волонтерської участі в діяльності організації;
- наявний стратегічний план управління ризиками під час роботи з волонтерами;
- є відповідні матеріальні та людські ресурси для роботи з волонтерами;
- напрями діяльності волонтерів базуються на потребах організації та їхніх клієнтів;
- визначені потреби організації в діяльності волонтерських груп;
- в організації панує сприятливий емоційний клімат.

Організація залучення та відбору волонтерів забезпечується шляхом проведення регулярних інформаційних кампаній з метою популяризації волонтерства; здійснення постійного пошуку волонтерів на відповідні позиції для здійснення соціально-педагогічної діяльності в різних напрямках; відбору волонтерів за попередньо визначеними критеріями; інтерв'ювання волонтерів; підписання угоди між волонтером та організацією; запровадження випробувального терміну для волонтерів-новачків.

Організація діяльності волонтерських груп вимагає здійснення керівництва діяльністю волонтерських груп підготовленим фахівцем; наявності чітко визначеного змісту роботи волонтерів відповідно до певного напрямку діяльності; визначення конкретних завдань роботи, які волонтери мають виконувати; урахування потенціалу волонтерської групи в процесі розробки соціальних проєктів та програм; здійснення орієнтування волонтерів, під час якого вони знайомляться

з правилами, політикою організації, особливостями її функціонування; використання потенціалу волонтерів – лідерів груп для допомоги координатору волонтерів; наявності друкованих інструкцій для співробітників організації та волонтерів, що регламентують діяльність останніх; залучення волонтерських груп до прийняття рішень щодо розвитку організації та розробки соціальних проектів і програм.

Умова адміністрування діяльності волонтерських груп забезпечується шляхом визначення мінімальної кількості часу для волонтерів як їхнього необхідного внеску; затвердження та узгодження з волонтерами графіка їхньої роботи; наявності системи обліку часу волонтерів; наявності атрибутики волонтерських груп; компенсації матеріальних витрат волонтерів; забезпечення волонтерів пам'ятками.

Визнання й заохочення волонтерів реалізується через: здійснення формального та неформального визнання досягнень волонтерів; використання різних форм мотивування та заохочення до волонтерської діяльності.

Список рекомендованої літератури:

1. Волонтерство: poradnik dla organizatora wolonterskiego ruchu / [О. В. Безпалько, Н. В. Заверико, І. Д. Зверева та ін. ; уклад. Т. Л. Лях]. – К. : ВГЦ “Волонтер”, 2001. – 176 с.
2. Заверико Н. В. Організація роботи служби волонтерів : метод. реком. / Заверико Н. В. – Запоріжжя : ЗДУ, 2005. – 28 с.
3. Закон України від 21.06.2001 р. № 2558-III “Про соціальну роботу з дітьми та молоддю”.
4. Маккарлі С., Лінч Р. Управління діяльністю волонтерів. Як залучити громадськість до вирішення проблем суспільства. – К.: Ресурсний центр розвитку громадських організацій “Гурт”, 1998. – 160 с.

Модуль

7

**ПРОФІЛАКТИКА
ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ / ВИСНАЖЕННЯ
ПРАЦІВНИКІВ СЛУЖБ
У СПРАВАХ ДІТЕЙ, ПРИТУЛКІВ
ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ЦЕНТРІВ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ**

Тема 7.1. *Синдром вигорання / виснаження: загальна характеристика*

Ключові поняття: професійна деформація соціального педагога, синдром професійного вигорання, синдром емоційного вигорання.

Лекція.

Синдром вигорання / виснаження: загальна характеристика

План

1. Особливості професійної діяльності в системі “людина – людина”.
2. Професійна деформація особистості фахівця соціальної сфери.
3. Синдром емоційного вигорання.

Матеріали лекції

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це реакція організму, що виникає внаслідок тривалої дії професійних стресів середньої інтенсивності. На Європейській конференції ВОЗ (2005 р.) відмічено, що стрес, пов’язаний з роботою, є важливою проблемою приблизно для однієї третини трудящих країн Європейського союзу і вартість вирішення проблем із психічним здоров’ям у зв’язку із цим складає в середньому 3-4% валового національного доходу.

СЕВ – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної і фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості і зниження задоволення від виконання роботи. У літературі як синонім синдрому емоційного вигорання використовується термін “синдром психічного вигорання”.

СЕВ – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі дії. Це придбаний стереотип емоційної, частіше за все професійної поведінки. “Вигорання” – частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє дозувати й економно витрачати енергетичні ресурси. У той же час можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли “вигорання” негативно позначається на виконанні професійної діяльності та стосунків з партнерами. Іноді СЕВ (в іноземній літературі – “burnout”) позначається поняттям “професійне вигорання”, що дозволяє розглядати це явище в аспекті особистої деформації під впливом професійних стресів.

Серед професій, у яких СЕВ зустрічається найчастіше (від 30 до 90% працівників), слід назвати лікарів, учителів, психологів, соціальних працівників, рятувальників, працівників правоохоронних органів. Майже 80% лікарів-психіатрів, психотерапевтів, психіатрів-наркологів мають різні ступені вираження ознак синдрому вигорання; 7,8% – різко виражений синдром, який веде до психосоматичних і психовегетативних порушень. За іншими даними, серед психологів-консультантів і психотерапевтів ознаки СЕВ різного ступеня вираженості виявляються в 73% випадків; у 5% визначається виражена фаза вираженості, яка виявляється емоційним виснаженням, психосоматичними і психовегетативними порушеннями.

Головною причиною СЕВ вважається психологічна, душевна перевтома. Коли вимоги (внутрішні й зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче приводить до СЕВ.

Встановлено зв'язок виявлених змін із характером професійної діяльності, пов'язаною з відповідальністю за долю, здоров'я, життя людей. Ці зміни розцінені як результат дії тривалого професійного стресу. Серед професійних стресорів, що сприяють розвитку СЕВ, – обов'язковість роботи в строго встановленому режимі дня, велика емоційна насиченість актів взаємодії. У ряду фахівців стресогенність взаємодії обумовлена тим, що спілкування триває годинами, повторюється протягом багатьох років, а реципієнтами виступають хворі з важкою долею, неблагополучні діти і підлітки, злочинці й люди, які постраждали внаслідок катастроф, котрі розповідають про своє сокровенне, про страждання, страхи та ненависть.

До професійних чинників ризику відносять альтруїстичні професії, покликани допомагати (лікарі, медичні сестри, вчителі, соціальні працівники, психологи, священнослужителі). Вельми сприяє “вигоранню” робота з важкими хворими та дітьми з важкою долею. Останнім часом синдром вигорання виявляється і у фахівців, для яких контакт з людьми взагалі не характерний (програмісти).

Розвитку СЕВ сприяють особистісні особливості: високий рівень емоційної лабільності; високий самоконтроль, особливо при вольовому придушенні негативних емоцій; раціоналізація мотивів своєї поведінки; схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, пов'язаних з недосяжністю “внутрішнього стандарту” і блокуванням у собі негативних переживань; ригідна особова структура.

Особистість людини – достатньо цілісна і стійка структура, і їй властиво шукати шляхи захисту від деформації. Одним зі способів такого психологічного захисту і є синдром емоційного вигорання. Основна причина розвитку СЕВ – невідповідність між особою і роботою, між підвищеними вимогами керівника до працівника і реальними можливостями останнього. Часто СЕВ викликається невідповідністю між прагненням працівників мати високий ступінь самостійності в роботі, самим шукати способи і методи досягнення тих результатів, за які вони

відповідають, і жорсткою, нераціональною політикою адміністрації в організації робочої активності та контролю за нею. Результат такого контролю – виникнення відчуттів даремності своєї діяльності і відсутність відповідальності.

Відсутність належної винагороди за роботу сприймається працівником як відсутність визнання його праці, що може також привести до емоційної апатії, зниження емоційного залучення в справу колективу, виникненню відчуття несправедливого до нього відношення і, відповідно, – до вигорання.

Нині виділяють приблизно 100 симптомів, які так чи інакше пов'язані з СЕВ. Перш за все слід зазначити, що умови професійної діяльності інколи можуть виявитися і причиною синдрому хронічної втоми, який, до речі, досить часто супроводить СЕВ. При синдромі хронічної втоми типові скарги хворих: прогресуюча втома, зниження працездатності; погано переносяться звичні раніше навантаження; м'язова слабкість; біль у м'язах; розлади сну; головні болі; забудькуватість; дратівливість; зниження розумової активності й здатності до концентрації уваги. В осіб, що страждають на синдромом хронічної втоми, може спостерігатися біль у горлі. При такому визначенні діагнозу слід враховувати, що при цьому мають бути відсутніми інші причини або захворювання, здатні викликати появу подібних симптомів.

Виділяються три ключові ознаки СЕВ. Розвиткові СЕВ передуює період підвищеної активності, коли людину повністю поглинула робота, коли вона відмовляється від потреб, не пов'язаних із роботою, забуває про власні потреби, а потім з'являється перша ознака – виснаження. Воно визначається як відчуття перенапруження і вичерпаних емоційних і фізичних ресурсів, відчуття втоми, що не проходить після нічного сну. Після відпочинку ці явища зменшуються, проте поновлюються після повернення в звичну робочу атмосферу.

Другою ознакою СЕВ є особова відстороненість. Професіонали при зміні свого співчуття до підопічного (клієнтові), розцінюють емоційне відчуження, що розвивається, як спробу справитися з емоційними стресорами на роботі. У крайніх проявах людину майже ніщо не хвилює з професійної діяльності, майже ніщо не викликає емоційної реакції – ні позитивні, ні негативні обставини. Втрачається інтерес до клієнта (підопічного), який сприймається на рівні неживого предмета, сама присутність якого подекуди неприємна.

Третьою ознакою є відчуття втрати власної ефективності, або падіння самооцінки в рамках вигорання. Людина не бачить перспектив у своїй професійній діяльності, знижується задоволення від роботи, втрачається віра в свої професійні можливості.

Існує двофакторний підхід, згідно з яким у СЕВ входять:

- емоційне виснаження – “афективний” чинник (відноситься до сфери скарги на погане фізичне самопочуття, нервову напругу);
- деперсоналізація – “настановний” чинник (виявляється в зміні ставлення до підопічних і до себе).

На сьогодні немає єдиного погляду на структуру СЕВ, але незважаючи на це, слід відмітити, що він є особовою деформацією внаслідок емоційно утруднених і напружених стосунків у системі людина – людина. Наслідки вигорання можуть виявлятися як у психосоматичних порушеннях, так і в суто психологічних (когнітивних, емоційних, мотиваційно-настановних) змінах в особі. І те, й інше має безпосереднє значення для соціального і психосоматичного здоров'я особи.

У людей, уражених СЕВ, як правило, виявляється поєднання психопатологічних, психосоматичних, соматичних симптомів і ознак соціальної дисфункції. Спостерігаються хронічна втома, когнітивна дисфункція (порушення пам'яті, уваги), порушення сну, особові зміни. Можливий розвиток тривожного, депресивного розладів, залежностей від психоактивних речовин, суїцид. Загальними соматичними симптомами є головний біль, гастроінтестинальні (діарея, синдром подразненого шлунку) і кардіоваскулярні (тахікардія, аритмія, гіпертонія) порушення.

Виділяють 5 ключових груп симптомів, характерних для СЕВ:

- фізичні симптоми (втома, фізичне стомлення, виснаження; зміна ваги; недостатній сон, безсоння; поганий загальний стан здоров'я, у т.ч. за відчуттями; утруднене дихання, задишка; нудота, запаморочення, надмірна пітливість, тремтіння; підвищення артеріального тиску; виразки і запальні захворювання шкіри; хвороби серцево-судинної системи);
- емоційні симптоми (відсутність емоцій; песимізм, цинізм і черствість у роботі й особистому житті; байдужість, втома; відчуття безпорадності й безнадійності; агресивність, дратівливість; тривога, посилення ірраціонального неспокою, нездатність зосередитися; депресія, відчуття провини; істерики, душевні страждання; втрата ідеалів, надій або професійних перспектив; збільшення деперсоналізації своєї або інших – люди стають безликими, як манекени; переважає відчуття самоти);
- поведінкові симптоми (робочий час більше 45 годин на тиждень; під час роботи з'являється втома і бажання відпочити; байдужість до їжі; недостатнє фізичне навантаження; виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків; нещасні випадки – падіння, травми, аварії тощо; імпульсивна емоційна поведінка);
- інтелектуальний стан (відсутність інтересу до нових теорій та ідей у роботі, до альтернативних підходів у вирішенні проблем; нудьга, туга, апатія, відсутність смаку й інтересу до життя; більша перевага надається стандартним шаблонам, рутині, а не творчому підходу; цинізм або байдужість до нововведень; пасивність або відмова від участі в розвивальних експериментах – тренінгах, освіті; формальне виконання роботи);
- соціальні симптоми (низька соціальна активність; зниження інтересу до захоплень, проведення дозвілля; соціальні контакти обмежуються

роботою; мізерні нікчемні? стосунки на роботі й удома; відчуття ізоляції, нерозуміння інших та іншими; відчуття недостатньої підтримки з боку сім'ї, друзів, колег).

Таким чином, СЕВ характеризується вираженим поєднанням симптомів порушення в психічній, соматичній і соціальній сферах життя.

Професійний стрес – це багатовимірний феномен, що виражається в фізіологічних і психологічних реакціях на складну робочу ситуацію. Розвиток стрес-реакцій можливий навіть у прогресивних, добре керованих організаціях, що обумовлюється не тільки структурно-організаційними особливостями, але й характером роботи, особистісними стосунками співробітників, їх взаємодією.

Стрес, пов'язаний з роботою, – це можлива реакція організму, коли до людей пред'являються вимоги, які не відповідають рівню їх знань і навиків. У ході недавно проведеного опитування в 15 країнах Європейського союзу 56% робочих відзначали високі темпи роботи, 60% – жорсткі терміни її виконання, 40% – її монотонність, більше третини не мали можливості здійснити хоч якийсь вплив на порядок виконання завдань. Пов'язані з роботою стресові чинники сприяють розвиткові проблем зі здоров'ям. Так, 15% тих, що працюють, скаржилися на головний біль, 23% – на біль в області шиї і плечей, 23% – на втому, 28% – на стрес і 33% – на біль у спині. Майже кожен 10-й повідомив, що до нього на робочому місці застосовують тактику залякування.

Ще одним феноменом, характерним для багатьох виробництв, є психічне насильство, причина якого – погіршення міжособистісних стосунків і організаційні дисфункції. Найбільш поширеною формою такого насильства є зловживання владою по відношенню до людей, не здатних захистити себе.

СЕВ розглядається в основному як наслідок виробничих стресів, як процес дезадаптації до робочого місця або професійних обов'язків, і основним чинником, що сприяє вигоранню, є тривалість і надмірне навантаження в ситуаціях напружених міжособистісних стосунків. У зв'язку із цим СЕВ характерний для представників комунікативних професій – лікарів, медичного персоналу, вчителів, психологів, соціальних педагогів, представників різних сервісних професій, керівників-менеджерів. У контексті професійної діяльності негативні наслідки міжособистісних комунікацій позначаються поняттям “професійне вигорання”, що має пряме відношення до збереження здоров'я, психічної стійкості, надійності та професійного довголіття названих фахівців.

У результаті “згорання” людина втрачає психічну енергію, у неї розвиваються психосоматична втома (виснаження), емоційне виснаження (“вичерпування ресурсів”), з'являються невмотивований неспокій, тривога, дратівливість, виникають вегетативні розлади, знижується самооцінка, втрачається усвідомлення сенсу власної професійної діяльності.

Існує тісний взаємозв'язок між професійним вигоранням і мотивацією діяльності. Вигорання може призводити до зниження професійної мотивації: напру-

жена робота поступово перетворюється на беззмістовне заняття, з'являється апатія і навіть негативізм по відношенню до своїх обов'язків, які зводяться до мінімуму. До психічного вигорання більшою мірою схильні трудоголіки – ті, хто працює з високою самовіддачею, відповідальністю, установкою на постійний робочий процес. СЕВ розглядається як результат несприятливої появи стресу на робочому місці, при цьому слід зазначити, що професійна специфіка позначається лише на певному ступеню стресогенності окремих чинників. Зв'язок між виробничими стрес-факторами і симптомами вигорання виявлений:

- між загальним (сумарним) показником вигорання і характеристиками роботи (значущістю завдання, продуктивністю, намірами поміняти роботу);
- між деперсоналізацією і недисциплінованістю, поганими стосунками із сім'єю та друзями;
- між емоційним виснаженням і психосоматичними захворюваннями, між персональними досягненнями й відношенням до професійних обов'язків, значущістю роботи і т. ін.

Професійна діяльність працівників сфери соціальної педагогіки несе в собі потенційну загрозу розвитку СЕВ. Особові риси емоційної нестійкості, боязливості, підозрливості, схильності до відчуття провини, консерватизму, імпульсної напруженості, інтроверсії мають певне значення у формуванні СЕВ. У картині синдрому у працівників цієї сфери переважають симптоми фази “резистенції”. Це виявляється неадекватним емоційним реагуванням на підопічних, відсутністю емоційного залучення і контакту з клієнтами, втратою здатності співпереживати підопічним, втому, що веде до редукції професійних обов'язків і негативного впливу роботи на особисте життя. Також достатньо яскраво виражене переживання психотравмуючих обставин (фаза “напруга”), що виявляється у гострому відчутті фізичних і психологічних перевантажень, напруги на роботі, наявності конфліктів із керівництвом, колегами, підопічними.

Список рекомендованої літератури:

1. Безсонов С.П. Теоретические основы изучения профессиональной деформации личности. – СПб., 1995. – 285 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996. 238 с.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
4. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов-на-Дону.: Фенікс, 1996.
5. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психол. журн. 2002. Т. 23. № 3. – С. 85–95.

Тема 7.2. *Шляхи запобігання професійному вигоранню / виснаженню*

Ключові поняття: професійна деформація соціального педагога, синдром емоційного вигорання, емоційно-енергетичний баланс, саморегуляція.

Практичне заняття.

Шляхи запобігання професійному вигоранню / виснаженню

Питання до розгляду:

1. Що робити, якщо відчуваєш симптоми професійного вигорання?
2. Діагностика рівня професійного та емоційного вигорання
3. Методи для відновлення емоційно-енергетичного балансу.

Матеріали практичного заняття

Що робити, якщо відчуваєш, що вказані симптоми тобі знайомі? Робити щось для того, аби позбавитися від причини професійного вигорання, а значить – відновити емоційно-психологічний баланс.

Як його відновити?

1. Обмежити ступінь “робочої” турботи. Контролювати прояви своїх емоцій. Зробити це принципом – таким же, як щодня надягати на роботу чисту сорочку.

2. Змінити (на якийсь час) рід діяльності. Наприклад, перейти до фізичної праці, попорпатися в саду, городі.

3. Урізноманітнити спектр діяльності: як фізичною працею, так і розумовою. Заняття спортом, читання книг допоможуть справитися з рутиною – ще однією причиною професійного вигорання.

4. Активна позиція. Коли, здавалося б, усі про тебе забули, і ти сам уже нічого не хочеш, дій від зворотного. Влаштуй галасливу вечірку, напечи пирогів, заспівай.

Звичайно, такі заходи підходять не тільки для того, щоб повернути дороги для себе емоції, коли вигорання вже наступило, але і для профілактики професійного вигорання.

У складні моменти непорозуміння з колегами, підопічними або рідними пропонуємо для роздумів соціальному педагогу ряд тверджень:

а) життя є ширшим та повнішим, ніж наші (навіть дуже мудрі) уявлення про нього. Яким багатим не здавався б нам особистий досвід і знання, життя може

піднести завдання, для розв'язання якого буде недостатньо багажу знань та стандартного набору наявних методів;

б) кожній людині цікаві, у першу чергу, її власні проблеми, переживання, думки і т. д. Не варто дошкуляти за “перебільшений” інтерес до своєї особи. Якщо ж нам не хочеться постати перед оточуючими нав'язливими та язикатими, необхідно контролювати себе, не дозволяючи багато говорити про себе;

в) у людини є свобода волі: вона сама робить свій вибір, але сама ж і несе за них відповідальність. Однак серед множини варіантів, даних людині у вигляді виходу з важких життєвих ситуацій, тільки один сприяє духовному росту та розвитку, але стає таким тільки за умови, що цей вибір зроблений добровільно та усвідомлено;

г) необхідно чітко усвідомлювати та розмежовувати і свої, і чийсь проблеми. Тривога за близьких, довірених дітей іноді змушує брати на себе їх турботи, розв'язувати завдання. Однак спроби вирішувати за інших не приводить до бажаного результату, а цих інших позбавляють можливості розвиватися;

д) життя – багатоваріантне, тому не варто на чомусь зациклюватись. Вступаючи весь час у нові стосунки з людьми, слід пам'ятати, що кожен на цьому світі йде своєю дорогою і ніхто не зобов'язаний відмовлятися від реалізації свого життя заради забаганок іншої людини;

ж) якщо ви всю зиму підготовували птахів, то це ще не означає, що весною вони не пошкодять ваші посіви. Це стосується і людської вдячності.. Не треба розраховувати на вдячність від дітей, бо вони, немов ті пташенята, ще не в змозі оцінити, що для них робить учитель. Розуміння приходить пізніше, коли вчителя вже немає поруч.

Організація відпочинку соціального педагога також має профілактичне значення. У соціального педагога досить велика відпустка, тож можна, не завдаючи шкоди сім'ї, один тиждень провести без знайомих і рідних, серед людей, які не знають, що це соціальний педагог. Це дає змогу проявитися іншим граням особистості, не менш цінним ніж професійні якості.

Методика діагностики рівня емоційного вигорання (В.В. Бойко). Запитальник особистісний, призначений для діагностики такого психологічного феномена, як “синдром емоційного вигорання”, що виникає в людини у процесі виконання різних видів діяльності, пов'язаних із тривалою дією ряду несприятливих стрес-факторів.

На думку автора, емоційне вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі дії. “Вигорання” – частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині дозувати й економно витрачати енергетичні ресурси. У той же час можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли “вигорання” негативно позначається на виконанні професійної діяльності та стосунків із партнерами.

Стимульний матеріал тесту складається з 84 тверджень, до яких той, кого випробовують, повинен висловити своє відношення у вигляді однозначних відповідей “так” чи “ні”. Методика дозволяє виділити наступні 3 фази розвитку стресу: “напруга”, “резистенція”, “виснаження”.

Для кожної зі вказаних фаз визначені провідні симптоми “вигорання”, розроблена методика кількісного визначення ступеня їх виявлення. Нижче приводиться перелік симптомів, характерних для різних стадій розвитку “емоційного вигорання”.

“Напруга”

Переживання психотравмуючих обставин;
незадоволеність собою;
“загнаність у клітку”; загнаний у клітку звір?
тривога і депресія.

“Резистенція”

Неадекватне емоційне вибіркове реагування;
емоційно-етична дезорієнтація;
розширення сфери економії емоцій;
редукція професійних обов’язків.

“Виснаження”

Емоційний дефіцит;
емоційна відстороненість;
особова відстороненість (деперсоналізація);
психосоматичні і психовегетативні порушення.

Інструкція. Переверте себе. Якщо ви є професіоналом у якій-небудь сфері взаємодії з людьми, вам буде цікаво побачити, якого рівня психологічний захист у вас сформувався у формі емоційного вигорання. Читайте думки і відповідайте “так” чи “ні”. Візьміть до уваги, що якщо у формулюваннях запитальника мова йде про партнерів, то маються на увазі суб’єкти вашої професійної діяльності – підопічні, клієнти, замовники, що вчать, та інші люди, з якими ви щодня працюєте.

Стимульний матеріал:

1. Організаційні недоліки на роботі постійно примушують мене нервуватися, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар’єри.
3. Я помилюся у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я почав гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою – хорошого або поганого.
6. Від мене як від професіонала мало залежить благополуччя партнерів.

7. Коли я приходжу з роботи додому, то якийсь час (години 2-3) мені хочеться побути самому, щоб зі мною ніхто не спілкувався.

8. Коли я відчуваю втому або напругу, то прагну скоріше вирішити проблеми партнера (скоротити взаємодію).

9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок.

10. Моя робота притупляє емоції.

11. Я відверто втопився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.

12. Буває, я погано засинаю (сплю) із-за переживань, пов'язаних з роботою.

13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.

14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.

15. Я змінив би місце роботи, якби випала така нагода.

16. Мене часто турбує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує, якщо щось не клеїться в стосунках з діловим партнером.

19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома прагну спілкуватися якомога менше.

20. Із-за браку часу, втоми або напруги часто приділяю увагу партнерові менше, ніж належить.

21. Іноді звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.

22. Я спокійно сприймаю обгрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукало мене сторонитися людей.

24. При згадці після роботи про деяких колег або партнерів у мене псується настрій.

25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.

26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось повинно трапитися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, чи не скоротять і тому подібне.

29. Якщо партнер мені неприємний, я прагну обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: "не роби людям добра, не отримаєш зла".

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).

33. Деколи я відчуваю, що треба проявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.

34. Я дуже переживаю за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримувеш від них вдячності.

36. При думці про роботу мені зазвичай стає зле: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.

37. У мене хороші (цілком задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, побачивши, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом (або як завжди) мене переслідують невдачі в роботі.

40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, засмучують.

41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Я розділяю ділових партнерів (суб'єктів діяльності) гірше, ніж зазвичай.

43. Втома від роботи призводить до того, що я прагну скоротити спілкування з друзями і знайомими.

44. Я зазвичай виявляю цікавість до особи партнера, окрім того, що стосується справи.

45. Зазвичай я приходжу на роботу зі свіжими силами, у хорошому настрої.

46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами без натхнення в душі.

47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чого-небудь поганого.

48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.

49. На роботі я відчуваю постійні фізичні або психологічні перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, у якій я опинився, здається мені безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив спокій із-за роботи.

53. Впродовж останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера(ів).

54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато чого з того, що відбувається з партнерами, я не брав близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був чуйнішим і уважнішим до партнерів, ніж тепер.

58. У роботі з людьми керуюся принципом: не витрачай нерви, бережи здоров'я.

59. Іноді йду на роботу з тяжким почуттям: як усе набридло, нікого не бачити б і не чути.

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.

61. Контингент партнерів, з яким я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якби мені пощастило з роботою, я був би щасливіший.

64. Я у відчай через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.

65. Іноді я поступаю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб поступали зі мною.

66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість та увагу.

67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.

68. Зазвичай я кваплю час: швидше б робочий день кінчився.

69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.

71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через обставини.

75. Моя кар'єра склалася вдало.

76. Я дуже нервуюся із-за всього, що пов'язане з роботою.

77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.

78. Я з прихильністю ставлюся до колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) на спілкуванні з домашніми і друзями.

80. Якщо випадає нагода, я приділяю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви під час спілкування з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе відчуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на професіонала – зробила злим, нервовим, притупила емоції.

84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

Розробником тесту застосована ускладнена схема підрахунків результатів тестування. Кожен варіант відповіді заздалегідь був оцінений експертами певною кількістю балів, які вказуються в “ключі”. Це зроблено тому, що ознаки, включені в симптом, мають різне значення у визначенні його тяжкості. Максимальну оцінку – 10 балів отримала від експертів ознака, найбільш показова для даного симптому.

Існує три ступені системи отримання показників: кількісний розрахунок вираженості окремого симптому, підсумовування показників симптомів по кожній із фаз “вигорання”, визначення підсумкового показника синдрому “емоційного вигорання” як сума показників усіх 12-ти симптомів. Інтерпретація ґрунтується на якісно-кількісному аналізі, який проводиться шляхом порівняння результатів усередині кожної фази. При цьому важливо виділити, до якої фази формування стресу відносяться домінуючі симптоми і в якій фазі їх число є найбільшим.

Таким чином, оперуючи смисловим змістом і кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому “вигорання”, можна дати достатньо об’ємну характеристику особи і що, на думку автора, не менш важливо, накреслити індивідуальні заходи профілактики і психокорекції.

Обробка даних. Відповідно до “ключа” здійснюються наступні підрахунки:

1. Визначається сума балів окремо для кожного з 12 симптомів “вигорання” з урахуванням коефіцієнта, вказаного в дужках. Так, наприклад, по першому симптому позитивна відповідь на питання № 13 оцінюється в 3 бали, а негативна відповідь на питання № 73 оцінюється в 5 балів і так далі кількість балів підсумовується і визначається кількісний показник вираженості симптому.

2. Підраховується сума показників симптомів для кожної із 3-х фаз формування “вигорання”.

3. Визначається підсумковий показник синдрому “емоційного вигорання” – сума показників усіх 12-ти симптомів.

Ключі

“Напруга”

Переживання психотравмуючих обставин: +1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

Незадоволеність собою: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

“Загнаність у клітку”: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

Тривога і депресія: +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

“Резистенція”

Неадекватне емоційне виборче реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

Емоційно-етична дезорієнтація: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

Розширення сфери економії емоцій: +7(2), +19(10), -31(20), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

Редукція професійних обов'язків: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

“Виснаження”

Емоційний дефіцит: +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

Емоційна відстороненість: +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

Особова відстороненість (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +72(2), +83(10)

Психосоматичні і психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Інтерпретація результатів. Запропонована методика дає докладну картину синдрому “емоційного вигорання”. Насамперед треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник вираженості кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів:

- 9 і менш балів – симптом, що не склався;
- 10-15 балів – симптом, що складається;
- 16 -20 балів – симптом, що склався.
- 20 і більше балів – симптоми з такими показниками відносяться до домінуючих у фазі або в усьому синдромі емоційного вигорання.

Подальший крок в інтерпретації результатів опитування – осмислення показників фаз розвитку стресу – “напруга”, “резистенція” і “виснаження”. У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Проте зіставлення балів, отриманих для фаз, є неправомірним, бо не свідчить про їх відносну роль або внесок у синдром. Річ у тому, що вимірювані в них явища істотно різні: реакція на зовнішні і внутрішні чинники, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками правомірно судити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою чи меншою мірою:

- 36 і менш балів – фаза не сформувалася;
- 37-60 балів – фаза у стадії формування;
- 61 і більш за бали – фаза, що сформувалася.

У психодіагностичному висновку висвітлюють наступні питання:

- які симптоми домінують;
- якими симптомами, що склалися і стали домінуючими, супроводиться “виснаження”;
- чи з'ясовне “виснаження” (якщо воно виявлене) чинниками професійної діяльності, що увійшли до симптоматики “вигорання”, або суб'єктивними

- чинниками; який симптом (які симптоми) понад усе обтяжують емоційний стан особи;
- у яких напрямках треба впливати на обстановку в професійному колективі, щоб знизити нервову напругу;
 - які ознаки та аспекти поведінки самої особи підлягають корекції, щоб емоційне “вигорання” не завдавало шкоди їй, її професійній діяльності та партнерам.

Список рекомендованої літератури:

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996. – 238 с.
2. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – Ростов-на-Дону.: Фенікс, 1996.
3. Леман Г. Практическая физиология труда. – М.: Медицина, 1967.
4. Робертс Г. А. Профилактика выгорания // Обзор современной психиатрии. – 1998. – № 1. – С. 39–46.
5. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психол. журн. – 2002. – Т. 23. – № 3. – С. 85–95.
6. Форманюк Т.В. Синдром “эмоционального” сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопр. психол. – 1994. – №6. – С. 57–63.

ПРОГРАМА

**ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ
СПЕЦІАЛІСТІВ СЛУЖБ
У СПРАВАХ ДІТЕЙ, ПРИТУЛКІВ
ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ЦЕНТРІВ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ЩОДО
НАДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ
ДОПОМОГИ БЕЗДОГЛЯДНИМ
І БЕЗПРИТУЛЬНИМ ДІТЯМ**

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва модулів і тем	Всього	Види занять		
			Лекції	Практичні	Самостійна робота
Модуль 1. Державна політика України щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей		10	5	1	4
1.	Бездоглядність та безпритульність як деструктивний соціальний феномен	2	1	1	-
2.	Нормативно-правова основа реалізації державної політики щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей	4	2	-	2
3.	Інституційне забезпечення профілактики бездоглядності та безпритульності дітей і реабілітації “дітей вулиці”	4	2	-	2
Модуль 2. Організаційні засади роботи служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей		12	2	5	5
1.	Етичні норми роботи фахівця соціальної сфери, його переконання і складові професійної компетентності	2	-	2	-
2.	Напрями та зміст діяльності притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	4	-	2	2
3.	Взаємодія в інтересах дітей	4	2	-	2
4.	Робота в команді: значення, створення, координація	2	-	1	1
Модуль 3. Основні етапи роботи з вихованцями притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей		27	10	12	5
1.	Характеристика вихованців притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	3	1	1	1
2.	Ведення випадку як основний різновид технології роботи з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах	1	1	-	-
3.	Адаптація дитини в умовах закладу соціального захисту	2	2	-	-
4.	Встановлення контакту з дитиною	5	1	2	2

5.	Виявлення ознак жорстокого поводження та насильства щодо дитини	6	2	4	-
6.	Оцінка потреб дитини та її сім'ї як ключовий етап роботи в закладі соціального захисту	4	2	1	1
7.	Прогнозування і планування роботи з вихованцем	3	-	2	1
8.	Індивідуальні та групові форми й методи роботи в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації	3	1	2	-
Модуль 4. Формування у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей необхідних життєвих навичок		25	9	9	7
1.	Сутність і зміст реабілітаційної роботи з дітьми в закладах соціального захисту	1	1	-	-
2.	Специфіка й методики роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	13	6	3	4
3.	Формування культури статево-рольових стосунків у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	7	1	3	3
4.	Формування трудових навичок у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	2	-	2	-
5.	Використання інтерактивних методів у програмах із формування здорового способу життя серед вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей	2	1	1	-
Модуль 5. Підготовка дитини до зміни середовища та самостійного життя		15	6	4	5
1.	Методики підготовки дитини до життєвих змін	3	2	-	1
2.	Підготовка дитини до повернення в біологічну сім'ю	4	1	1	2
3.	Влаштування дитини до сімейних форм виховання	4	2	2	-
4.	Влаштування дитини в заклад інтернатного типу	2	-	1	1
5.	Сприяння працевлаштуванню/професійному навчанню дітей	2	1	-	1
Модуль 6. Впровадження інноваційних технологій роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми		13	6	6	1
1.	Вулична соціальна робота, робота мобільних бригад	2	2	-	-
2.	Залучення батьків, родичів до роботи з дитиною задля забезпечення її потреб, прав	3	1	2	-
3.	Використання арт-терапії у роботі з дітьми з метою їх успішної реабілітації	6	2	4	-
4.	Залучення волонтерів до роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми	2	1	-	1

Модуль 7. Профілактика професійного “вигорання” / виснаження працівників служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей		6	2	4	-
1.	Синдром “вигорання” / виснаження: загальна характеристика	2	2	-	-
2.	Шляхи запобігання професійного “вигорання” / виснаження	4	-	4	-
Всього		108	40	41	27

ЗМІСТ ПРОГРАМИ

Модуль 1.

Державна політика України щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей

1.1. Бездоглядність та безпритульність як деструктивний соціальний феномен

Ключові поняття: бездоглядність; безпритульність; “діти вулиці”; права і свободи дитини; причини й наслідки безпритульності та бездоглядності дітей; державна політика; пріоритети державної політики щодо охорони дитинства.

Лекція.

Бездоглядність та безпритульність дітей як соціальне явище (1 год.)

Сутність соціального явища бездоглядності та безпритульності дітей. Поняття “безпритульність”, “бездоглядність”, “діти вулиці”.

Практичне заняття.

Причини та наслідки безпритульності й бездоглядності дітей (1 год.)

Питання до розгляду:

1. Основні причини безпритульності та бездоглядності дітей як соціального явища.
2. Регіональні особливості безпритульності та бездоглядності дітей і їх вплив на поширення цього соціального явища.
3. Наслідки соціального явища безпритульності та бездоглядності дітей як деструктивного явища.
4. Наслідки бездоглядності та безпритульності дітей на різних рівнях (регіональний, обласний, місцевий, районний).

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про охорону дитинства” (зі змінами й доповненнями) від 26.04.2001 р., № 2402-III.
2. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2003 р.) “Проблеми безпритульності та бездоглядності дітей”. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, 2004. – 195 с.

3. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2007 р.). – К., 2008. – 242 с.
4. Організація і технології соціальної роботи з дітьми вулиці / За ред. проф. А.Й. Капської. – К.: Інтернаціональний союз. Ліга соціальних працівників України, 2003. – 260 с.
5. Дитяча бездоглядність та бродяжництво: причини, наслідки та шляхи запобігання: матеріали наук.-практ. конф., вересень 2005 року / Одеська обласна держ. адміністрація. Служба у справах неповнолітніх – О.: ОРІДУ НАДУ, 2005. – 168 с.

1.2. Нормативно-правова основа реалізації державної політики щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей

Ключові поняття: права і свободи дитини; система нормативно-правових заходів щодо охорони дитинства; права, обов'язки та відповідальність батьків за виховання й розвиток дитини; державна підтримка сімей із дітьми; заклади соціального захисту дітей; соціальні послуги.

Лекція.

Нормативно-правова основа реалізації державної політики щодо попередження бездоглядності та безпритульності дітей (2 год.)

Основні законодавчі акти у сфері захисту прав дітей. Законодавчо-нормативні акти у сфері соціальної підтримки та соціального забезпечення сімей із дітьми. Нормативно-правові акти, що стосуються діяльності закладів соціального захисту дітей. Основні завдання і заходи у попередженні й подоланні безпритульності та бездоглядності дітей, визначені Державною програмою подолання дитячої безпритульності та бездоглядності на 2006–2010 роки, Державною програмою реформування системи закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, та Загальнодержавною програмою “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року.

Самостійна робота (2 год.)

Завдання для самостійної роботи:

1. Ознайомитися з регіональними програмами з питань попередження й подолання бездоглядності та безпритульності дітей і проаналізувати їх основні заходи.
2. Визначити, які особливості розвитку регіону враховано в таких програмах.

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про охорону дитинства” (зі змінами й доповненнями) від 26.04.2001 р., № 2402-III.
2. Закон України “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей” від 24.01.1995 р., № 20/95-ВР.
3. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 17.10.2007 р., № 1242.
4. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006–2010 роки” від 11.05.2006 р., № 623.
5. Збірник нормативно-правових актів з питань діяльності спеціалізованих закладів і формувань у сфері соціальної підтримки сім’ї, дітей та молоді. – К., 2007. – 279 с.
6. Закон України “Про Загальнодержавну програму “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року” від 05.03.2009 р., № 1065-VI.
7. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини” від 24.09.2008 р., № 866.

1.3. Інституційне забезпечення профілактики бездоглядності та безпритульності дітей і реабілітації “дітей вулиці”

Ключові поняття: соціальні інституції; профілактика; рівні та види профілактики; суб’єкти й об’єкти профілактики; завдання і діяльність суб’єктів профілактики; реабілітація; суб’єкти й об’єкти реабілітації; завдання і діяльність суб’єктів реабілітації.

Практичне заняття.

Інституційне забезпечення профілактики бездоглядності та безпритульності дітей і реабілітації “дітей вулиці” (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Сутність понять “профілактика”, “реабілітація”. Види та рівні профілактики.
2. Об’єкти й суб’єкти профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”. Загальна характеристика соціальних інституцій, що здійснюють профілактичну та реабілітаційну діяльність.
3. Інституційна модель профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”.

Самостійна робота (2 год.)

Завдання для самостійної роботи:

1. Проаналізувати завдання діяльності органів і служб у справах дітей, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, кримінальної міліції у справах дітей; закладів соціального захисту й соціального обслуговування сімей і дітей.
2. Розробити місцеву модель профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”.

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей” від 24.01.1995 р., № 20/95-ВР.
2. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження типових положень про службу у справах дітей” від 30.08.2007 р., № 1068.
3. Постанова Кабінету Міністрів України “Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю” від 27.08.2004 р., № 1126.
4. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 08.09.2005 р., № 878.
5. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про соціальний центр матері та дитини” від 08.09.2005 р., № 879.
6. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної допомоги” від 12.05.2004 р., № 608.
7. Постанова Кабінету Міністрів України “Про Типове положення про притулок для дітей” від 09.06.1997 р., № 565.
8. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей” від 28.01.2004 р., № 87.
9. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко) від 27.12.2005 р., № 129.
10. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про прийомну сім'ю” від 26.04.2002 р., № 565.
11. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу” від 26.04.2002 р., № 564.
12. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини” від 24.09.2008 р., № 866.
13. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей” від 08.10.2008 р., № 905.

Модуль 2.

Організаційні засади роботи служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

2.1. Етичні норми роботи фахівця соціальної сфери, його переконання та складові професійної компетентності

Ключові поняття: професійна етика; норми етичної поведінки; компетентність; складові професійної компетентності фахівця соціальної сфери.

Практичне заняття.

Етичні норми роботи фахівця соціальної сфери, його переконання та складові професійної компетентності (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Етичні норми роботи та складові професійної компетентності фахівця соціальної сфери.
2. Єдині переконання фахівців соціальної сфери як запорука успішного здійснення профілактичної та реабілітаційної роботи з бездоглядними й безпритульними дітьми.

Список рекомендованої літератури:

1. Медведева Г. П. Этика социальной работы: Учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений. – М., 1999. – 208 с.
2. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; За заг. ред.: І. Д. Зверевої, Г. М. Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2004. – 233 с.
3. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: навчально-тренінговий модуль із підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / За ред. Зверевої І.Д., Петрович Ж.В. – К.: Держсоцслужба, 2008. – 300 с. – С. 48–53; 73–86.
4. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / За ред. Зверевої І.Д. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.

2.2. Напрями і зміст діяльності притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: притулок для дітей; центр соціально-психологічної реабілітації дітей

Практичне заняття.

Напрями і зміст діяльності притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Основні завдання й напрями діяльності закладів соціального захисту дітей: спільне і відмінне.
2. Прийом дітей до притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації.
3. Специфіка роботи з дітьми у притулках та центрах соціально-психологічної реабілітації.
4. Порядок вибуття дітей із закладів соціального захисту.

Самостійна робота (2 год.)

Завдання для самостійної роботи:

1. Проаналізувати діяльність закладів соціального захисту, що функціонують на місцевому рівні. Визначити сильні та слабкі сторони їх роботи.
2. Виявити, з якими соціальними інституціями та з яких саме питань взаємодіють заклади соціального захисту дітей на місцевому рівні.

Список рекомендованої літератури:

1. Постанова Кабінету Міністрів України “Про Типове положення про притулок для дітей” від 09.06.1997 р., № 565.
2. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей” від 28.01.2004 р., № 87.
3. Нормативно-правове забезпечення діяльності закладів соціального захисту. – К., 2007. – 136 с.

2.3. Взаємодія в інтересах дітей

Ключові поняття: взаємодія; міжвідомча взаємодія; суб’єктивний і процесуальний рівні взаємодії; компоненти взаємодії; етапи, форми взаємодії.

Лекція.

Взаємодія в інтересах дітей (2 год.)

Поняття взаємодії. Рівні взаємодії. Принципи взаємодії. Суб’єкти взаємодії. Компоненти взаємодії. Особливості міжвідомчої взаємодії. Етапи взаємодії. Форми взаємодії. Ефективність взаємодії. Приклад міжвідомчої взаємодії.

Самосійна робота (2 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Розробити схему міжвідомчої взаємодії служби у справах дітей / закладу соціального захисту (відповідно до місця роботи).

Список рекомендованої літератури:

1. Спільний наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2004 р., № 5/34/24/11 "Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення".
2. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді від 16.06.2004 р., № 78 (зарєєстровано в Міністерстві юстиції України 1 липня 2004 р. за № 809/9408) "Порядок повернення дітей, які самовільно залишили сім'ї та заклади соціального захисту, до місць їх постійного проживання (перебування)".
3. Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства транспорту та зв'язку України, Міністерства внутрішніх справ України, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 14.06.2006 р., № 1983/388/452/221/556/596/106 "Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах".
4. Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту і Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2006 р., № 3297/645 "Про затвердження Порядку медичного обслуговування дітей у притулку для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх, центрах соціально-психологічної реабілітації дітей та схеми обстеження їх у лікувально-профілактичних закладах", зарєєстрований у Мін'юсті 23.10.06 р. за № 1136/13010.
5. Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства освіти і науки України від 19.09.2006 р., № 3185/656 "Про вихованців притулків для неповнолітніх та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей".
6. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й Міністерства охорони здоров'я України від 24.07.2007 р. № 2643/420 "Про затвердження порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо профілактики раннього соціального сирітства".

7. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я й Міністерства освіти і науки України від 02.02.2007 р. № 302/80/49 “Про затвердження Порядку вибуття дітей із закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, й соціального захисту дітей до сімейних форм виховання”, зареєстрований у Міністерстві юстиції 05.03.2007 р. за № 186/13453.
8. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 28.02.2007 р. № 588 “Про затвердження порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і служб у справах неповнолітніх у процесі створення та забезпечення діяльності прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу”, зареєстрований у Міністерстві юстиції 20.03.2007 р. за № 243/13510.
9. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини” від 24.09.2008 р., № 866.

2.4. Робота в команді: значення, створення, координація

Ключові поняття: команда; командна робота; взаємодія.

Практичне заняття.

Робота в команді: значення, створення, координація (1 год.)

Питання до розгляду:

1. Роль і значення командної координованості та взаємодії в роботі з профілактики бездоглядності та безпритульності й реабілітації “дітей вулиці”. Моделі командної роботи.
2. Створення команди. Етапи становлення і розвитку команди.
3. Розподіл та виконання ролей членами команди. Координація роботи команди.
4. Досвід здійснення командної роботи в притулку для дітей / центри соціально-психологічної реабілітації дітей / службі у справах дітей.

Самостійна робота (1 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Визначити фактори, які негативно впливали або впливають на роботу команди, та шляхи їх подолання.

Список рекомендованої літератури:

1. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: запитання та відповіді. Методичний посібник. – К.: ДСССДМ, 2006. – 80 с.
2. Браун А., Боурн А. Супервізор у соціальній роботі. Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах: Пер. з англ. – К.: Пульсари. 2003. – 167 с.

3. Інновації в соціальних службах / За ред. Т.В. Семигіної – К.: Пульсари, 2002. – 94 с.
4. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей: Навч. посібник / За ред. Т.В. Семигіної. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 214 с.

Модуль 3.

Основні етапи роботи з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

3.1. Характеристика вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: соціально-психолого-педагогічний портрет бездоглядної та безпритульної дитини; соціально-психолого-педагогічний портрет дітей, які потрапляють у притулки та центри; потреби і права дітей.

Лекція.

Загальна характеристика вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (1 год.)

Соціально-біологічні характеристики вихованців притулків для дітей. Загальний стан їхнього здоров'я. Міжособистісні стосунки та поведінкові характеристики.

Особливості дітей, які потрапляють у притулки для дітей та центри соціально-психологічної реабілітації дітей.

Практичне заняття.

Визначення потреб бездоглядної та безпритульної дитини (1 год.)

Питання до розгляду:

1. Потреби дитини, їх класифікація.
2. Рівень задоволення потреб бездоглядної та безпритульної дитини.
3. Співвідношення потреб і прав бездоглядної та безпритульної дитини.

Список рекомендованої літератури:

1. Социальный приют для детей и подростков: содержание и организация деятельности : [научно-метод. пособие для работников соц. приютов] / Г. М. Ивашенко и др. – М. : Просвещение, 2002. – 223 с.
2. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2003 р.) “Проблеми безпритульності та бездоглядності дітей”. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 195 с.

3. Горностаєв П. П. Розділи з книги: Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – Київ: Агрпромовидав України, 1998. – С. 69–96.

3.2. Ведення випадку як основна технологія роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах

Ключові поняття: ведення випадку; складні життєві обставини.

Лекція.

Ведення випадку як основна технологія роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах (1 год.)

Поняття “ведення випадку”. Ведення випадку як основна технологія роботи з дитиною, яка опинилася в складних життєвих обставинах. Складові ведення випадку.

Список рекомендованої літератури:

1. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: HealthRight International (Право на здоровье), Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.
2. Сидоров В. Н. Профессиональная деятельность социального работника: ролевой подход. – Винница, Глобус-пресс, 2006. – 408 с.
3. Технология социальной работы / Под ред. И. Г. Зайнышева. – М.: Владос, 2000. – 240 с.
4. Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. – М.: Полиграф-сервис, 2005. – 112 с.

3.3. Адаптація дитини в умовах закладу соціального захисту

Ключові поняття: адаптація; соціальна адаптація; психологічна адаптація; адаптаційний період; умови адаптації дитини.

Лекція.

Адаптація дитини в умовах закладу соціального захисту (2 год.)

Адаптація. Соціальна адаптація. Особливості адаптації дітей у нових умовах. Умови життєдіяльності дитини в закладі соціального захисту. Психологічна адаптація дитини до умов закладу соціального захисту. Особливості організації адаптаційного періоду дітей у закладі соціального захисту. Соціально-педагогічні та організаційно-педагогічні особливості адаптації дитини в закладі соціального захисту.

Список рекомендованої літератури:

1. Балл Г.А. Понятие адаптации и её значения для психологии личности // Вопросы психологии. – 1989. – № 1. – С. 34–37.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М-Воронеж: МОДЭК, 1998. – 240 с.
3. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарика, 2003. – 180 с.
4. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб.: Речь, 2006. – 365 с.
5. Шульга Т.И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми “группы риска”. 2-е изд., доп. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 128 с.

3.4. Встановлення контакту з дитиною

Ключові поняття: контакт; комунікація; види комунікації.

Лекція.

Основні підходи до встановлення контакту з дитиною (1 год.)

Важливість успішності першого контакту з дитиною. Стратегії встановлення першого контакту з дитиною. Різноманітні стратегії взаємодії з дитиною відповідно до її психологічного типу.

Практичне заняття.

Технології встановлення контакту з дитиною (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Експрес-діагностика психічного стану дитини.
2. Прийоми формування довіри дитини до працівника притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації дітей.
3. Правила використання простору під час взаємодії з дитиною.

Самостійна робота (2 год.)

Завдання для самостійної роботи:

1. Дібрати засоби для встановлення контакту з дитиною, яка перебуває у стані стресу.
2. Визначити техніки та вправи для зняття стресу й забезпечення комфортного емоційного стану дитини.

Список рекомендованої літератури:

1. Алексеева И. А., Новосельский И. Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Генезис, 2005. – 256 с.
2. Боулби Дж. Привязанность. – М.: Гардарика, 2003. – 180 с.

3. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. – М.: Издательский центр “Академия”, 2003. – 448 с.
4. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб.: Речь, 2006. – 365 с.

3.5. Виявлення ознак жорстокого поводження та насильства щодо дитини

Ключові поняття: насильство та жорстоке поводження з дітьми; фізичне насильство; психологічне насильство; економічне насильство (нехтування); сексуальне насильство; індикатори виявлення фактів насильства та жорстокого поводження з дитиною; профілактика насильства та жорстокого поводження з дітьми.

Лекція.

Жорстоке поводження з дітьми та насильство над ними: визначення, причини, наслідки (2 год.)

Сучасні підходи до визначення понять “насильство” та “жорстоке поводження з дитиною”. Причини насильства та жорстокого поводження з дитиною. Наслідки насильства для дитини. Види насильства: фізичне, психологічне, економічне, сексуальне.

Практичне заняття.

Ознаки фізичного та сексуального насильства над дитиною (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Фізичне насильство, його специфіка. Індикатори фізичного насильства над дитиною та особливості його виявлення.
2. Характеристики дорослих, що вдаються до фізичного насильства над дитиною.
3. Сексуальне насильство над дитиною. Індикатори сексуального насильства та особливості його виявлення.
4. Психологічні та поведінкові характеристики осіб, які вчиняють сексуальне насильство над дітьми.

Практичне заняття.

Ознаки економічного і психологічного насильства над дитиною. Організація профілактики насильства та жорстокого поводження з дитиною (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Нехтування потребами дитини як різновид насильства. Індикатори економічного насильства над дитиною та особливості його виявлення.

2. Характеристики осіб і родин, які нехтують основними потребами дитини.
3. Психологічне (емоційне насильство) над дітьми та його форми. Індикатори вчинення психологічного насильства над дитиною й особливості його виявлення.
4. Сутність соціальної профілактики насильства та жорстокого поводження з дітьми. Міжвідомчий підхід до попередження насильства щодо дітей.
5. Здійснення профілактичної роботи щодо жорстокого поводження з дітьми та насильства над ними в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації дітей.

Список рекомендованої літератури:

1. Спільний наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення" від 16.01.2004 р., № 5/34/24/11.
2. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Генезис, 2005. – 256 с.
3. Виявлення, попередження і розгляд насильства та жорстокого поводження з дітьми. Методичні матеріали. – К.: Калита, 2007. – 56 с.
4. Журавлева Т.М., Сафонова Т.Я., Цымбал Е.И. Помощь детям-жертвам насилия. – М.: Генезис, 2006. – 112 с.
5. Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази з питань попередження насильства в сім'ї, зокрема над дітьми; Укладач: Журавель Т.В.; Авт. колектив: Грицевич О.В., Лозован О.М., Онишко Ю.В. – К.: Калита, 2007. – 181 с.
6. Попередження насильства над дітьми. Інформаційно-методичні матеріали та аналіз нормативно-правової бази. Укладач: Журавель Т.В.; Авт. колектив: Грицевич О.В., Лозован О.М., Онишко Ю.В. – К.: Калита, 2007. – 224 с.

3.6. Оцінка потреб дитини та її сім'ї як ключовий етап роботи в закладі соціального захисту

Ключові поняття: оцінка; потреби дитини; комплексна оцінка потреб дитини; методи оцінки потреб.

Лекція.

Сутність оцінки потреб дитини та її сім'ї (2 год.)

Сутність оцінки потреб дитини. Предмет та об'єкт оцінки. Мета і завдання оцінки. Принципи оцінки потреб. Характеристика етапів оцінки. Умови здійснення якісної оцінки потреб. Концептуальна модель оцінки потреб дитини. Характеристика показників оцінки потреб дитини та її сім'ї.

Практичне заняття.

Процедура оцінки потреб дитини та її сім'ї (1 год.)

Питання до розгляду:

1. Процедура комплексної оцінки потреб дитини.
2. Особливості проведення оцінки потреб в умовах притулку для дітей / центру соціально-психологічної реабілітації дітей.

Самостійна робота (1 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Розробити алгоритм (порядок дій) здійснення і документування оцінки потреб дитини та її сім'ї.

Список рекомендованої літератури:

1. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: Навч.-метод. комплекс / Авт.-упоряд.: О.В. Безпалько, З.П. Кияниця та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверевої, Ж.В. Петрочко. – К.: Наук. світ, 2007. – 528 с.
2. Кепвелл С., Баттерфос Ф., Фраціско В. Відбір ефективних методів оцінки. “Практика сприяння здоров'ю”. – 2000. – № 1(4). – С. 307–313.
3. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: Метод. посіб. / Авт.-упоряд. Кияниця З.П., Кузьмінський В.О., Петрочко Ж.В. та ін. / За заг. ред. І.Д.Зверевої. – К.: Держсоцслужба, 2007. – 142 с.
4. Проведення комплексної оцінки потреб дитини в інтернатному закладі / Ю. Алімова, О.В. Безпалько, І.Д. Зверева та ін. – К.: Видавництво ПП “Март”, 2006. – 131 с.
5. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: HealthRight International (Право на здоровье), Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.

3.7. Прогнозування та планування роботи з вихованцем

Ключові поняття: прогнозування; планування; індивідуальний план роботи з дитиною.

Практичне заняття.**Прогнозування та планування роботи з вихованцем (2 год.)***Питання до розгляду:*

1. Прогнозування та планування роботи з вихованцем як результат оцінки його потреб.
2. Розробка індивідуальних планів роботи з дитиною, групою.

Самостійна робота (1 год.)*Завдання для самостійної роботи:*

Розробити індивідуальний план роботи з вихованцем в умовах закладу соціального захисту.

Список рекомендованої літератури:

1. Оцінка потреб дитини та її сім'ї: Методичний посібник / Авт.-упоряд. Кияниця З.П., Кузьмінський В.О., Петрочко Ж.В. та ін. / За заг. ред. І.Д. Зверевої. – К.: Держсоцслужба, 2007. – 142 с.
2. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
3. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: HealthRight International (Право на здоровье), Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.

3.8. Індивідуальні та групові форми й методи роботи в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: метод; форма; індивідуальні форми й методи; групові форми й методи.

Лекція.**Індивідуальні та групові форми й методи роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах (1 год.)**

Методи роботи з дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах (педагогічні методи, психологічні методи, соціологічні методи). Поняття і класифікація форм роботи з дітьми. Особливості використання форм та методів роботи з дітьми в закладах соціального захисту.

Практичне заняття.
Особливості застосування індивідуальних групових форм та методів роботи в притулках для дітей і центрах соціально-психологічної реабілітації дітей (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Використання індивідуальних форм у роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.
2. Застосування групових форм у роботі притулків для дітей і центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.

Список рекомендованої літератури:

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
2. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підруч. [для студ. вищ. навч. закладів] / [Т.Ф. Алексєєнко, Т.П. Басюк, О.В. Безпалько та ін.]; За ред. І.Д. Зверєвої. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
3. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І.Д. Зверєва, О.В.Безпалько, С.Я. Харченко та ін.; За заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 254 с.
4. Соціальна робота: В 3-х ч. Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи / Тетяна Семігіна (ред.), Ірена Грига (ред.). – К.: Вид. дім “Києво-Могилянська академія”, 2004. – 224 с.

Модуль 4.

Формування у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей необхідних життєвих навичок

4.1. Сутність і зміст реабілітаційної роботи з дітьми в закладах соціального захисту

Ключові поняття: соціальна дезадаптація; реабілітація; соціальна реабілітація; психолого-педагогічна реабілітація; завдання реабілітації; методи реабілітації; форми організації реабілітаційної діяльності.

Лекція.

Сутність і зміст реабілітаційної роботи з дітьми в закладах соціального захисту (1 год.)

Сутність реабілітації особистості. Мета й завдання психолого-педагогічної реабілітації дитини, яка опинилася в складних життєвих обставинах і перебуває в притулку (центрі соціально-психологічної реабілітації). Основні напрями пси-

холого-педагогічної реабілітації в умовах притулку для дітей та центру соціально-психологічної реабілітації дітей. Форми організації і методи психолого-педагогічної реабілітації в умовах притулку для дітей та центру соціально-психологічної реабілітації дітей.

Список рекомендованої літератури:

1. Программа “Дети улицы”: Методические рекомендации по медико-психологической, социальной и педагогической реабилитации детей в приюте / А. Хабарова, С. Олешко, Н. Ганопольская та ін. – К.: Нора-принт, 2001. – 96 с.
2. Реабілітаційна робота з “дітьми вулиць” у притулках для неповнолітніх. – К.: Видавничий дім “Калита”, 2005. – 72 с.
3. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы: Учебное пособие. – М.: Изд-во УРАО, 2003. – 400 с.
4. Комплексна реабілітація дитини: стратегія, технології, перспективи / Редкол.: С.О. Новік (голова), І.Г. Єрмаков, Л.І. Немоловська та ін. – К.: Студія сучасної соціальної реклами, 2003. – 190 с.

4.2. Специфіка і методики роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: методи соціально-психологічної реабілітації; агресивність; агресивні діти; гіперактивність, гіперактивні діти; тривожність, тривожні діти; втрата.

Лекція.

Специфіка роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (6 год.)

Загальна характеристика методів соціально-психологічної реабілітації вихованця закладу соціального захисту: метод перенавчання, метод переключення, підтримування, безпосередній вплив.

Агресія. Загальна характеристика агресивних дітей. Види агресивності та причини її виникнення. Портрет агресивної дитини. Корекційна робота з агресивними дітьми. Робота з гнівом. Формування у дітей навичок розпізнавання і контролю над негативними емоціями. Формування здібності до емпатії, довіри, співчуття.

Гіперактивні діти. Портрет гіперактивної дитини. Як виявити гіперактивну дитину. Корекційна робота з гіперактивними дітьми.

Тривожні діти. Портрет тривожної дитини. Особливості виявлення тривожних дітей. Корекційна робота з тривожними дітьми. Навчання дітей умінню керувати своєю поведінкою.

Діти, які пережили смерть батьків. Робота з дитячим горем. Діти з асоціальних родин.

Практичне заняття.

Методики роботи з різними групами вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (3 год.)

Питання до розгляду:

Корекційні вправи для роботи з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери.

Самостійна робота (4 год.)

Завдання самостійної роботи:

Визначити специфіку формування необхідних життєвих навичок у вихованців притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, які є представниками таких груп: ВІЛ-інфіковані діти; діти ромів; діти, які були залучені до секс-бізнесу; діти, які вживали психоактивні речовини, у т.ч. алкоголь.

Список рекомендованої літератури:

1. Бабяк Т.І. Психокорекційна робота з дітьми та підлітками, що зазнали насильства. – Львів: ВНТЛ, 1999. – 48 с.
2. Зиновьева И.О., Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации. – СПб.: Речь, 2003. – 248 с.
3. Лютова К.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: Изд-во “Речь”, 2005. – 190 с.

4.3. Формування культури статево-рольових стосунків у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: статевий розвиток; статева роль; сексуальна поведінка; статеве виховання; норми сексуальної поведінки і статево-рольових стосунків; культура статево-рольових стосунків.

Лекція.

Психосексуальний розвиток дітей та стратегія їх статевого виховання

Сутність культури статево-рольових стосунків. Статевий розвиток та статева соціалізація в дитячому, підлітковому й ранньому юнацькому віці.

Особливості сексуального розвитку та проблеми міжстатевих (статево-рольових) стосунків безпритульних і бездоглядних дітей.

Практичне заняття.

Формування культури статево-рольових стосунків у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (3 год.)

Питання до розгляду:

1. Сучасні моделі, форми й методи формування культури статево-рольових стосунків. Застосування сучасних методів та прийомів формування культури статево-рольових стосунків дітей в умовах закладу соціального захисту.
2. Шляхи й умови впровадження сучасних методів формування культури статево-рольових стосунків дітей у практиці роботи закладів соціального захисту.

Самостійна робота (3 год.)

Завдання самостійної роботи:

Розробити план заняття із формування культури статево-рольових стосунків вихованців в умовах закладу соціального захисту.

Список рекомендованої літератури:

1. Бадірова З. А., Козлова А. В. Уроки сексології: Дитяча енциклопедія. – К.: Школа, 2006. – 368 с.
2. До 16 і старшим: популярна сексологія для підлітків / Т.П. Мартиняк (уклад.). – Х.: Пегас, 2008. – 112 с.
3. Каган В.Е. Воспитателю о сексологии – С.: Педагогика, 1991. – 256 с.
4. Петрунько О. В. Актуальні проблеми сексуального виховання підлітків: Посіб. – К.: ДЦССМ, 2004. – 80 с.

4.4. Формування трудових навичок у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: соціально корисна діяльність; навчальна діяльність; творчість; соціотерапія; трудотерапія (ерготерапія); трудове виховання; професійна орієнтація; культурно-мистецька діяльність; дозвілля.

Практичне заняття.

Формування трудових навичок у вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Формування мотивації та навичок трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності як умова соціальної реабілітації вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.
2. Трудотерапія та організація творчої діяльності як метод психолого-педагогічної реабілітації вихованців закладів соціального захисту.
3. Проблеми залучення вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей до трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності.
4. Завдання, методи і форми організації трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності в умовах закладу соціального захисту.
5. Досвід упровадження програм організації трудової, соціально корисної, навчальної, творчої діяльності в умовах притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей.

Список рекомендованої літератури:

1. Программа “Дети улицы”: Методические рекомендации по медико-психологической, социальной и педагогической реабилитации детей в приюте / А. Хабарова, С. Олешко, Н. Ганопольская и др. – К.: Нора-принт, 2001. – 96 с.
2. Дем’янюк Т. Д., Вознюк Г. Ф., Сухолейстер Г. В. Інноваційні технології трудового виховання учнів: навч.-метод. посібник – К. – Рівне: Волинські обереги, 2008. – 175 с.

4.5. Використання інтерактивних методів у програмах із формування здорового способу життя серед вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

Ключові поняття: інтерактивні методи; формування здорового способу життя; профілактичні програми.

Лекція.

Використання інтерактивних методів у програмах із формування здорового способу життя серед вихованців притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (1 год.)

Сучасні підходи до профілактики та подолання шкідливих звичок і залежної поведінки. Особливості застосування сучасних інтерактивних форм та методів

профілактики шкідливих звичок й адиктивної поведінки в умовах притулку для дітей та центру соціально-психологічної реабілітації дітей.

Інтерактивні методи як засоби педагогічної взаємодії з дитиною. Інтерактивна гра як ефективний метод соціально-психологічної реабілітації у притулку для дітей та центрі соціально-психологічної реабілітації дітей.

Умови й можливості впровадження сучасних програм профілактики шкідливих звичок та адиктивної поведінки в дітей у закладах соціального захисту.

Практичне заняття. Ігровий практикум (1 год.)

Список рекомендованої літератури:

1. Межкультурное образование в школе / Величко В.В., Дергай А.В., Карпиевич Д.В., Савчик О.М. – Мн.: Тесей, 2001. – 168 с.
2. Профессиональная кухня тренера (из опыта неформального образования в третьем секторе) / Отв. ред.: Е. Карпиевич, В. Величко. – СПб.: “Феникс и практика”, 2003. – 256 с.
3. Фопель К. Технология ведения тренинга. Феникс и практика. Пер. с нем. – М.: Генезис, 2003. – 272 с.

Модуль 5.

Підготовка дитини до зміни середовища та самостійного життя

5.1. Методики підготовки дитини до життєвих змін

Ключові поняття: неминучість змін у житті людини; негативний попередній досвід життєвих змін дитини (втрати); відповідальність дитини за своє життя в майбутньому.

Лекція.

Методики підготовки дитини до життєвих змін (2 год.)

Зміни в житті кожної людини. Характеристика змін. Очікувані та неочікувані зміни. Зміна в житті людини як порушення певного балансу (врівноваженості) минулого життя. Непередбачувані зміни в житті дитини – втрати. Як навчити дитину керувати своїм життям.

Самостійна робота (1 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Скласти спільно з конкретною дитиною-вихованцем план її майбутнього (влаштування дитини, житло, навчання, вибір професії, працевлаштування, підтримка зв'язків із родичами тощо).

Список рекомендованої літератури:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Друга сесія. Підготовка до змін в особистому й сімейному житті / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006. – С. 13–14.
2. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі. Посібник тренера. Третя сесія. Подолання у дитини почуття втрати / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006. – С. 8–14.
3. Робочі матеріали до “Програми підвищення кваліфікації прийомних батьків та батьків-вихователів дитячих будинків дитячого типу” / Авт. кол.: Г.М. Лактіонова (керівник), Т.Ф. Алексеенко, О.А. Калібаба та ін. – Український фонд “Благополуччя дітей”, 2008. – С. 176–187.

5.2. Підготовка дитини до повернення в біологічну сім’ю

Ключові поняття: біологічна сім’я дитини; теорія прив’язаності; потреба дитини виховуватися в рідній родині; підготовка дитини до змін.

Лекція.

Роль біологічної сім’ї в розвитку дитини (1 год.)

Теоретичні аспекти та законодавчі акти щодо права дитини виховуватися в сімейному середовищі. Відновлення або зміцнення стосунків з біологічною родиною. Теорія прив’язаності. Необхідність прийняття і розуміння дитиною історії своєї біологічної родини. Сім’я як база для розвитку індивідуальності дитини, її самооцінки та збереження культурної ідентичності. Вилучення дитини із сім’ї як початок депривації. Визначення сильних сторін дитини у її ставленні до біологічних родичів – основа для побудови майбутніх позитивних родинних відносин.

Практичне заняття.

Методики підготовки дитини до повернення в біологічну сім’ю (1 год.)

Питання до розгляду:

1. Генограма дитини, правила її складання та аналіз.
2. Екокарта як технологія оцінки спроможності родини до відновлення стосунків з дитиною.
3. Концепція сильних сторін дитини у взаємостосунках з біологічними родичами.

Самостійна робота (2 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Скласти спільно з конкретною дитиною-вихованцем її генограму та екокарту.

Список рекомендованої літератури:

1. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера. Сьома сесія. Посилення сімейних зв'язків / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006. – С. 8–18.
2. Робочі матеріали до “Програми підвищення кваліфікації прийомних батьків та батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу” / Авт. кол.: Г.М. Лактіонова (керівник), Т.Ф. Алексеєнко, О.А. Калібаба та ін. – Український фонд “Благополуччя дітей”, 2008. – С. 227–235.
3. Томаш Полковскі. Метод індивідуальних планів роботи з дитиною та родиною в умовах опікунсько-виховної установи. 2006. – С. 21–30.

5.3. Влаштування дитини до сімейних форм виховання

Ключові поняття: усиновлення; опіка/піклування; прийомна сім'я; дитячий будинок сімейного типу; потреби дитини; взаємодобір дитини та сім'ї.

Лекція.

Сімейні форми виховання дитини в Україні (2 год.)

Існуючі сімейні форми виховання в Україні, їх характеристики. Нормативно-правова база сімейних форм виховання. Переваги для дитини сімейного виховання у порівнянні з перебуванням в інтернатному закладі. Схожість та відмінності сімейних форм виховання. Соціальний статус дітей.

Практичне заняття.

Влаштування дитини-вихованця закладу соціального захисту до сімейних форм виховання (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Роль і діяльність працівників притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації у влаштуванні дітей у сімейні форми виховання.
2. Огляд програми підготовки кандидатів на опіку, прийомну сім'ю чи дитячий будинок сімейного типу.
3. Взаємодія працівників служб у справах дітей, закладів соціального захисту, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з питань улаштування дитини до сімейних форм виховання.
4. Механізм взаємодобору дитини й сім'ї.

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 13.01.2005 р., № 2342.

2. Постанова КМУ “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу” від 26.04.2002 р., № 564.
3. Постанова КМУ “Про затвердження Положення про прийомну сім’ю” від 26.04. 2002 р., № 565.
4. Постанова КМУ “Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей” від 08.10.2008 р., № 905.
5. Постанова КМУ “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини” від 24.09.2008 р., № 866.
6. Підготовка кандидатів у прийомні батьки та батьки-вихователі: Посібник тренера / За заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук. світ, 2006.
7. Робочі матеріали до “Програми підвищення кваліфікації прийомних батьків та батьків-вихователів дитячих будинків сімейного типу” / Авт. кол.: Г.М. Лактіонова (керівник), Т.Ф. Алексєєнко, О.А. Калібаба та ін. – Український фонд “Благополуччя дітей”, 2008.

5.4. Влаштування дитини в заклад інтернатного типу

Ключові поняття: заклад інтернатного типу; переміщення дитини до закладу інтернатного типу, його вплив на життя та самопочуття дитини.

Практичне заняття.

Влаштування дитини в заклад інтернатного типу (1 год.)

Питання до розгляду:

1. Соціально-психологічна підготовка дитини щодо переміщення до закладу інтернатного типу.
2. Взаємодія фахівців притулків для дітей та працівників закладів інтернатного типу для зменшення негативних наслідків переміщення дитини в інтернат.
3. Досвід улаштування вихованців притулків для дітей, центрів соціально-психологічної реабілітації до закладів інтернатного типу.

Самостійна робота (1 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Скласти перелік документів, супровідних листів та довідок стосовно дитини, яка влаштовується в заклад інтернатного типу.

Список рекомендованої літератури:

1. Закон України “Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” від 13.01.2005 р., № 2342.

2. Дитина в прийомній сім'ї. Нотатки психолога / Г.М. Бевз, І.В. Пеша. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 101 с.
3. Питання формування ефективності родинних форм влаштування дітей, позбавлених батьківського піклування / Н.М. Комарова, Л.М. Мельничук та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – Кн. 2. – 128 с.

5.5. Сприяння працевлаштуванню / професійному навчанню дітей

Ключові поняття: вихід у “доросле” життя: потреби, проблеми, поради; майбутня робота; освіта.

Лекція.

Сприяння працевлаштуванню / професійному навчанню (1 год.)

Взаємодія працівників притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей із працівниками центрів зайнятості, центрів профорієнтації, навчальних закладів різного рівня акредитації. Сприяння вихованцеві притулку в пошуках роботи. Технологія працевлаштування. Можливості та умови продовження навчання, матеріальна підтримка при вступі в навчальний заклад.

Самостійна робота (1 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Скласти резюме одного з вихованців притулку для дітей чи центру соціально-психологічної реабілітації дітей, який готується до виходу в самостійне життя.

Список рекомендованої літератури:

1. Методичні рекомендації для соціальних працівників щодо соціального супроводу випускників соціальних закладів (зокрема інтернатних закладів) / Т.В. Бондаренко, О.В. Вакуленко, Н.М. Комарова. – К.: Держсоцслужба, 2006. – 168 с.
2. Розбудова навичок самостійного життя і сприяння зайнятості для випускників професійно-технічних навчальних закладів – колишніх вихованців інтернатних установ для дітей-сиріт: Навч. посіб. – К., 2006. – 84 с.
3. Шум І.О., Дудка Р.Б. Технологія працевлаштування // Соціальна робота в Україні: теорія і практика: наук.-метод. журнал. – 2004. – № 3. – С. 125–134.

Модуль 6. **Впровадження інноваційних технологій роботи** **з бездоглядними та безпритульними дітьми**

6.1. Вулична соціальна робота, робота мобільних бригад

Ключові поняття: вулична соціальна робота (аутріч-робота); форми й методи роботи з безпритульними дітьми на вулиці; мультидисциплінарна мобільна бригада; стратегія зменшення шкоди.

Лекція.

Особливості організації вуличної соціальної роботи (2 год.)

Сутність вуличної соціальної роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми, її зміст і принципи.

Основні засади організації вуличної соціальної роботи: мультидисциплінарна мобільна бригада; картування; вимоги до вуличних соціальних працівників.

Види допомоги, що можуть бути надані в рамках вуличної соціальної роботи: первинна соціально-психологічна діагностика; надання предметів першої необхідності; спрямування і супровід для отримання допомоги в інших службах, установах та організаціях; кризове консультування; мотиваційне консультування; консультування з питань зменшення ризиків та зменшення шкоди і профілактики ризикованої поведінки.

Особливості встановлення контакту з бездоглядною/безпритульною дитиною в умовах вулиці.

Список рекомендованої літератури:

1. Вайнола Р. Х. Технології соціально-педагогічної роботи. Курс лекцій для студентів спеціальності 6.010105 “Соціальна педагогіка” денної та заочної форми навчання / Вайнола Р. Х. – К.: КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2008. – 152 с.
2. Посібник з методики з мультидисциплінарного ведення випадку / Організація HealthRight International (Право на здоров'я). – К.: Київська Русь, 2007. – 36 с.
3. Руководство по оказанию комплексной помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним. – СПб.: Организация HealthRight International (Право на здоровье), Санкт-Петербургская общественная организация “Врачи детям”, 2008. – 146 с.

6.2. Залучення батьків, родичів до роботи з дитиною задля забезпечення її прав

Ключові поняття: сім'я, що опинилися в складних життєвих обставинах; взаємодія; індивідуальний план роботи; етапи роботи з батьками.

Лекція. Специфіка залучення батьків, родичів до роботи з дитиною задля забезпечення її потреб (1 год.)

Особливості батьків, діти яких перебувають у притулках для дітей та центрах соціально-психологічної реабілітації дітей. Сім'ї із соціально-медичними проблемами. Сім'ї із соціально-побутовими проблемами, труднощами у працевлаштуванні. Сім'ї з проблемами у вихованні дітей. Сім'ї, що мають психологічні проблеми.

Зміст роботи з батьками та міжвідомча взаємодія. Основні етапи роботи з батьками. Завдання закладу соціального захисту в роботі з батьками.

Практичне заняття.

Форми і методи залучення батьків, родичів до роботи з дитиною в закладі соціального захисту (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Форми і методи, які можна використати в роботі з батьками.
2. Правила роботи з батьками.
3. Організація роботи з батьками вихованців закладів соціального захисту.

Список рекомендованої літератури:

1. Райкус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие: В 4-х т. Т. II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
2. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: навчально-тренінговий модуль із підготовки спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / За ред. І.Д. Звереві, Ж.В. Петроцько. – К.: Держсоцслужба, 2008. – 300 с.

6.3. Використання арт-терапії в роботі з дітьми з метою їх успішної реабілітації

Ключові поняття: арт-терапія; функції арт-терапевтичної діяльності; лялькотерапія; казкотерапія; пісочна терапія.

Лекція.

Арт-терапія як інноваційна технологія роботи з бездоглядними та безпритульними дітьми (2 год.)

Теоретичні основи арт-терапії, її різновиди та їх корекційна й реабілітаційна дії. Функції арт-терапевтичної діяльності: діагностична, корекційна, реабілітаційна, терапевтична.

Практичне заняття.

Особливості використання різних видів арт-терапії в роботі з вихованцями притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Можливості малювання, ліплення і пісочної терапії в роботі з дітьми, що мають поведінкові та емоційні проблеми.
2. Особливості застосування й можливості лялькотерапії в роботі з дітьми.
3. Особливості використання казкотерапії та етапи розробки казкотерапевтичного заняття.

Практичне заняття.

Специфіка впровадження арт-терапевтичних методик з метою успішної реабілітації дітей (2 год.)

Питання до розгляду:

1. Специфіка використання арт-терапевтичних методик з дітьми різного віку.
2. Вимоги до особистості ведучого арт-терапевтичних занять.

Список рекомендованої літератури:

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М.: Издательский центр “Академия”, 2001. – 248 с.
2. Збірка казок та оповідань до “Програми занять з профілактики ВІЛ/СНІД та ризикової поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх у регіонах України” / За заг. ред. Т. В. Журавель; Авт.-упор.: Виноградова О.А., Журавель Т.В., Лозован О.М. – К.: Видавничий дім “Калита”, 2005. – 96 с.
3. Зинчевич-Евстигнеева Т.Д. Формы и методы работы со сказками. – СПб.: Речь, 2006. – 240 с.
4. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001. – 224 с.

6.4. Залучення волонтерів до роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми

Ключові поняття: волонтер; волонтерство; волонтерська група; мотиви волонтерської діяльності; мотиви залучення волонтерів; потреби волонтерів; потреби працівників організації; програма; координація роботи волонтерів.

Лекція.

Волонтери як суб'єкт соціальної роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми (1 год.)

Сутність волонтерства. Підходи до класифікації волонтерів. Організаційні умови забезпечення роботи волонтерів з вихованцями притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації дітей. Методичні умови забезпечення роботи волонтерів з вихованцями притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації дітей.

Самостійна робота (1 год.)

Завдання для самостійної роботи:

Розробити стратегічний план залучення волонтерів до роботи з вихованцями притулку для дітей або центру соціально-психологічної реабілітації дітей.

Список рекомендованої літератури:

1. Волонтерство: poradnik для організатора волонтерського руху / [О.В.Безпалько, Н. В. Заверико, І. Д. Зверева та ін. ; уклад. Т. Л. Лях]. – К.: ВГЦ “Волонтер”, 2001. – 176 с.
2. Закон України “Про соціальну роботу з дітьми та молоддю” від 21.06.2001 р. № 2558-III.
3. Маккарлі С., Лінч Р. Управління діяльністю волонтерів. Як залучити громадськість до вирішення проблем суспільства. – К.: Ресурсний центр розвитку громадських організацій “Гурт”, 1998. – 160 с.

Модуль 7.

Профілактика професійного вигорання / виснаження працівників служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей

7.1. Синдром вигорання / виснаження: загальна характеристика

Ключові поняття: професійна деформація соціального педагога; синдром професійного “вигорання”; синдром емоційного “вигорання”.

Лекція.

Синдром вигорання / виснаження: загальна характеристика (2 год.)

Особливості професійної діяльності в системі “людина – людина”. Професійна деформація особистості фахівця соціальної сфери. Синдром емоційного “вигорання”.

Список рекомендованої літератури:

1. Безсонов С.П. Теоретические основы изучения профессиональной деформации личности. – СПб., 1995. – 285 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996. – 238 с.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
4. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психол. журн. – 2002. – № 3. – С. 85–95.

7.2. Шляхи запобігання професійного вигорання / виснаження

Ключові поняття: професійна деформація соціального педагога; синдром емоційного вигорання; емоційно-енергетичний баланс; саморегуляція.

Практичне заняття.

Шляхи запобігання професійного вигорання/виснаження (4 год.)

Питання до розгляду:

1. Що робити, якщо відчуваєш симптоми професійного “вигорання”?
2. Діагностика рівня професійного та емоційного “вигорання”.
3. Методи для відновлення емоційно-енергетичного балансу.

Список рекомендованої літератури:

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996. – 238 с.
2. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психол. журн. 2002. – № 3. – С. 85–95.
3. Форманюк Т.В. Синдром “эмоционального” сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопр. психол. – 1994. – № 6. – С. 57–63.

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

Для нотаток

Комплексна допомога бездоглядним та безпритульним дітям

методичний посібник

Видавець та виготівник ТОВ "Видавничий дім "КАЛІТА".
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої діяльності
ДК № 2193 від 25.05.2005 р.
вул. Желябова, 2А, м. Київ-57, Україна, 03057. Тел.: (044) 453-28-50.

Підписано до друку 2009. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Таймс. Друк офсетний. Ум.-друк. арк. 7,36.
Замовлення № . Наклад 5000.

У даному методичному посібнику представлено матеріал з питань надання професійної комплексної допомоги бездоглядним та безпритульним дітям.

Методичний посібник розрахований на працівників служб у справах дітей, притулків для дітей та центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, інших фахівців, котрі працюють з бездоглядними та безпритульними дітьми.

Посібник також стане у пригоді спеціалістам неурядових організацій, представникам ЗМІ. Матеріали видання можуть бути використані під час підготовки студентів за спеціальностями «Соціальна робота» та «Соціальна педагогіка».



www.healthright.org