

МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ
ПАРТНЕРСТВО «КОЖНІЙ ДИТИНІ»

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ІЗ ВРАЗЛИВИМИ СІМ'ЯМИ ТА ДІТЬМИ

Посібник у двох частинах

Частина перша
СУЧАСНІ ОРІЄНТИРИ ТА КЛЮЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

Київ – 2017

УДК 364.01 (072)

ББК 65.406 я 73

С 69

Автори:

Кияниця З. П. – канд. пед. наук;

Петрочко Ж. В. – докт. пед. наук, професор.

Рецензенти:

Колбаса Р. С. – директор Департаменту захисту прав дітей та усиновлення Міністерства соціальної політики України;

Пінчук І. М. – канд. пед. наук, начальник Управління профілактики соціального сирітства Міністерства соціальної політики України;

Суліма О. В. – начальник Управління у справах людей похилого віку та надання соціальних послуг Міністерства соціальної політики України.



Посібник підготовлено в рамках проекту «Розробка посібника із соціальної роботи з вразливими сім'ями і дітьми», що впроваджувався Міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» за фінансової підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

С 69 Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології / З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко. – К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. – 256 с.

У Частині першій посібника розкривається сутність основних принципів функціонування сучасної моделі соціальної роботи в громаді, а саме: сімейно орієнтований підхід, партнерство, інтеграція та взаємодія, командна робота; координація та професійна відповідальність; максимальна спрямованість на розвиток сильних сторін та позитивних ресурсів одержувачів послуг, сімей з дітьми; їхня активна участь у всіх процесах. Посібник містить описи позитивного досвіду, практичні поради та інструментарій щодо організації та здійснення соціальної роботи, зокрема щодо раннього виявлення вразливих сімей із дітьми, ведення випадку, оцінки потреб дитини та її сім'ї тощо.

Погляди, викладені в цьому виданні, висвітлюють думку його авторів і не обов'язково збігаються з політикою і поглядами Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ).

УДК 364.01 (072)

ББК 65.406 я 73

© Партнерство «Кожній дитині», 2017

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні, 2017

© ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2017

ISBN 978-617-7239-20-7

ЗМІСТ

Передмова	4
Перелік скорочень.....	5
Розділ 1. Міжнародні та вітчизняні орієнтири соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми.....	9
Розділ 2. Ключові поняття сімейно орієнтованої соціальної роботи	37
Розділ 3. Професійна компетентність фахівців із соціальної роботи щодо підтримки вразливих сімей з дітьми	65
Розділ 4. Використання ресурсів громади у соціальній роботі із вразливими сім'ями з дітьми.....	111
Розділ 5. Ведення випадку як базовий спосіб організації надання індивідуальних соціальних послуг сім'ям з дітьми у громаді.....	147
Додатки	185

ПЕРЕДМОВА

Шановні читачі!

На шляху розбудови України як соціальної, демократичної, європейської держави одним із її пріоритетних завдань має стати сприяння розвитку сім'ї як основної ланки суспільства і провідного інституту формування особистості, найкращого середовища для зростання дитини та забезпечення гідної старості.

В умовах децентралізації саме територіальні громади мають узяти на себе відповідальність за безпеку, благополуччя, добробут дітей, своєчасну підтримку вразливих сімей з дітьми, осіб з інвалідністю та людей похилого віку. На заміну обласним інституціям, великим інтернатним закладам мають прийти універсальні та доступні послуги, орієнтовані на потреби членів громади.

Адміністративна реформа зміцнила фінансові можливості громад і надала їм право самостійно визначати потребу в послугах і планувати їх розвиток. У зв'язку з цим особливого значення набувають питання розроблення та запровадження оптимальних моделей організації соціальної роботи в громаді, максимально ефективного використання наявних матеріальних, фінансових і кадрових ресурсів, у тому числі громадського сектору, розвитку ринку соціальних послуг.

У постанові Ради Європи щодо прав дітей та розвитку соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей, наголошується на фундаментальних принципах, яких мають дотримуватись уряди у розвитку послуг для дітей та сімей:

- дії в найкращих інтересах дитини;
- сімейно орієнтований підхід;
- участь дитини та її батьків;
- комплексність, інтеграція та взаємодія всіх суб'єктів соціальної роботи з дітьми та сім'ями.

Цей посібник розроблено з метою запровадження саме таких послуг. Сподіваюсь, що зібрані в ньому матеріали допомагатимуть соціальним працівникам опановувати інноваційні технології соціальної роботи, збагатять їх новими знаннями та вміннями, сприятимуть об'єднанню зусиль різних надавачів послуг задля забезпечення найкращих інтересів дитини, укріплення українських родин, процвітання нашої України.

З найкращими побажаннями,
Міністр соціальної політики України



Андрій Рева

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРТ-терапія	антиретровірусна терапія
АТО	антитерористична операція
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВНЗ	вищий навчальний заклад
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	внутрішньо переміщена особа
ГАНШ	громадсько-активна школа
ГРВІ	гостра респіраторна вірусна інфекція
ДБСТ	дитячий будинок сімейного типу
ДНЗ	дошкільний навчальний заклад
ДЦП	дитячий церебральний параліч
ЄС	Європейський Союз
ЗМІ	засоби масової інформації
ЗОШ	загальноосвітня школа
ЗУ	Закон України
КВІ	Кримінально-виконавча інспекція
КДМ	клініка, дружня до молоді
ККУ	Кримінальний кодекс України
КМУ	Кабінет Міністрів України
КОДА	Київська обласна державна адміністрація
КУпАП	Кодекс України про адміністративні правопорушення
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
ЛКК	лікарсько-консультативна комісія
МБО	міжнародна благодійна організація
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
МДК	міждисциплінарна команда
МКФ	Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
МСЕК	медико-соціальна експертна комісія
НВК	навчально-виховний комплекс
НУО	неурядова організація
ООН	Організація об'єднаних націй
ПАР	психоактивні речовини
ППМД	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
СГН	сімейна групова нарада
СЖО	складні життєві обставини
СЕВ	синдром емоційного вигорання
СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
ССД	служба у справах дітей
УПСЗН	управління праці і соціального захисту населення
ФАП	фельдшерсько-акушерський пункт
ФСР	фахівець із соціальної роботи
ЦМД	центр матері і дитини
ЦСПРД	центр соціально-психологічної реабілітації дітей
ЦСССДМ	центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ВСТУП

У сучасних умовах особливого значення набувають питання розвитку соціальної роботи, запровадження оптимальних моделей її організації в громаді. За останні роки соціальна робота збагатилася численними науковими доробками, що ґрунтуються на міжнародних стандартах дій в найкращих інтересах дитини, кращому міжнародному досвіді розвитку соціальних послуг. Разом із тим ключовим завданням соціальної роботи залишається пошук шляхів інтеграції та взаємодії всіх соціальних інституцій у забезпеченні добробуту сімей з дітьми, благополуччя, безпеки та стабільності дітей.

Цей посібник зосереджує увагу на роботі із вразливими сім'ями з дітьми. Ми сподіваємось, що матеріали, подані в ньому, сприятимуть підвищенню професійної компетентності фахівців соціальної сфери, представників громадського сектору в наданні соціальної підтримки сім'ям з дітьми, шляхом упровадження відповідних міжнародних стандартів, орієнтирів та узагальнення кращого вітчизняного досвіду соціальної роботи з сім'ями і дітьми.

У посібнику розкрито сутність основних принципів функціонування сучасної моделі соціальної роботи в громаді, а саме: партнерство, інтеграція та взаємодія, командна робота; координація та професійна відповідальність; спрямованість на розвиток сильних сторін і позитивних ресурсів отримувачів послуг; їх активна участь у всіх процесах.

Автори видання базуються на таких переконаннях:

1. У центрі уваги соціальних працівників має бути дитина, проте її слід розглядати в контексті сім'ї;
2. Найкращий спосіб допомоги дитині – надати своєчасну та кваліфіковану підтримку її сім'ї; кожна сім'я має шанс змінитися на краще.

Відповідно, основними поняттями, що використовуються у посібнику, є: сімейно орієнтований підхід; найкращі інтереси дитини; вразливі сім'ї; складні життєві обставини; базовий пакет соціальних послуг; раннє виявлення; оцінка потреб; ведення випадку; соціальний супровід; фахівець із соціальної роботи; громада тощо.

Посібник складається з двох частин.

Перша частина містить огляд:

- міжнародних стандартів розвитку послуг, дружніх до дитини та сім'ї;
- основних нормативно-правових та організаційних засад забезпечення прав дитини і підтримки сімей з дітьми в Україні;
- сутності та принципів сімейно орієнтованого підходу;
- основних ознак вразливості, процедур і методів їх раннього виявлення;

- сутності й особливостей оцінки потреб та ведення випадків сімей з дітьми, визначення необхідних стратегій втручання з урахуванням складності випадків;
- механізмів міжвідомчої взаємодії у процесі прийняття рішень в найкращих інтересах дитини, надання спеціалізованих послуг залежно від виявлених потреб;
- процедур, форм та методів партнерської співпраці з дитиною та її сім'єю, залучення ресурсів родини та громади до створення сприятливих умов для соціалізації тощо.

Друга частина посібника розкриває:

- особливості надання послуг випускникам інтернатних закладів; особам, які постраждали внаслідок стихійного лиха або війни; сім'ям, в яких однією з основних проблем є алкоголізм, наркозалежність, ВІЛ/СНІД, психічні захворювання, інвалідність, конфлікт із законом, насильство та жорстоке поводження, міграція та вимушене переселення, досвід інтернатного виховання, ризик відмови від дитини раннього віку або влаштування дитини в інтернатний заклад тощо;
- причини виникнення тієї чи іншої соціальної проблеми, її характерні ознаки та вплив на поведінку членів сім'ї, стан і розвиток дитини;
- моделі втручання та функції соціального працівника/фахівця із соціальної роботи, види можливих послуг.

Додатки до посібника містять практичний інструментарій для діагностування та оцінки рівня вразливості, короткі описи соціальних історій і приклади ведення соціальних випадків сімей з дітьми; схеми, таблиці та рисунки, що описують процедури взаємодії різних соціальних інституцій, види послуг, які вони надають, тощо.

У посібнику висвітлено кращі практики та вітчизняний досвід працівників установ недержавної форми власності, представників НУО (МБО «Партнерство «Кожній дитині», Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла-Страда», Українського фонду «Благополуччя дітей», Благодійного фонду Р. Ахметова «Розвиток України», Представництва міжнародної благодійної організації «Надія і житло для дітей», Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД, Коаліції ВІЛ-сервісних організацій, ГО «Джерело надії», МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», Навчально-реабілітаційного центру «Джерело» (м. Львів); Благодійного фонду «Інститут раннього втручання» (м. Харків); Медико-соціального реабілітаційного центру «Дорога життя» (м. Ужгород), ВБО «В сеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ», Товариства Червоного Хреста України, Всеукраїнського громадського центру «Волонтер» тощо. Окрім цього, представлено кращий досвід соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми, напрацьований державними організаціями в м. Києві, а також Київській, Дніпропетровській, Чернігівській та інших областях України.

На усіх етапах роботи над посібником проводилися консультації з представниками Міністерства соціальної політики України та ЮНІСЕФ щодо змісту матеріалів, формату їх подання.

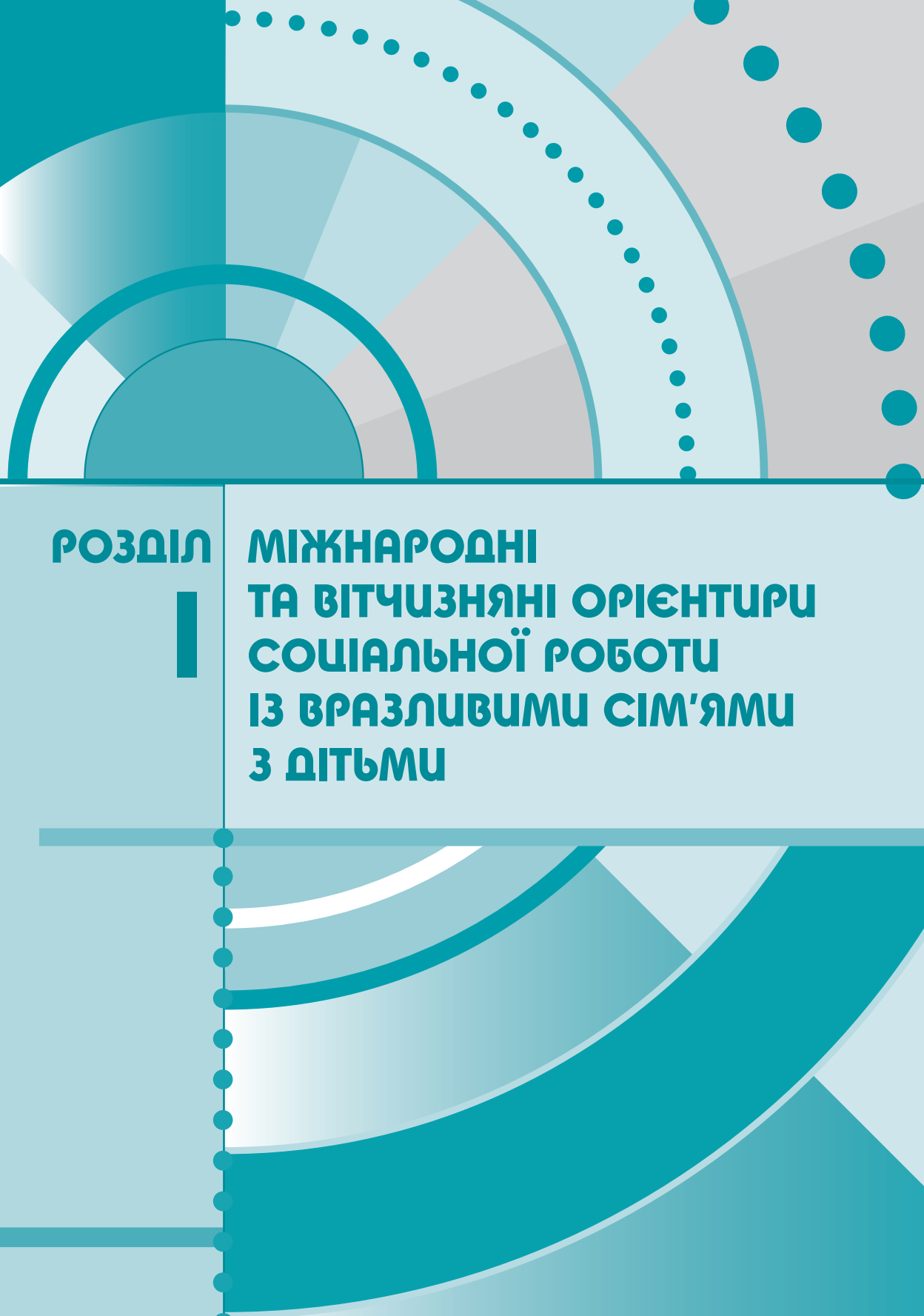
Основними користувачами посібника можуть бути:

- соціальні працівники центрів соціальних служб для сімей, дітей та молоді, працівники управлінь праці та соціального захисту населення; неурядових організацій, інших закладів, установ чи організацій будь-якої форми власності, що надають соціальні послуги дітям і сім'ям з дітьми;
- спеціалісти, які забезпечують захист дітей, зокрема служб у справах дітей (ССД), представники органів опіки та піклування;
- фахівці із соціальної роботи в громадах;
- соціальні педагоги закладів освіти;
- інші фахівці соціальної сфери, дотичні до роботи з дітьми та сім'ями (учителі, вихователі, психологи, медичні працівники та інші).

Автори сподіваються, що підготовлені матеріали стануть у пригоді науковцям і практикам, усім небайдужим до проблем вразливих сімей та дітей, розвитку соціальної роботи в Україні загалом.

Щиро дякуємо усім за співпрацю і сприяння у підготовці цього посібника!

Авторський колектив



РОЗДІЛ



**МІЖНАРОДНІ
ТА ВІТЧИЗНЯНІ ОРІЄНТУРИ
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
ІЗ ВРАЗЛИВИМИ СІМ'ЯМИ
З ДІТЬМИ**

РОЗДІЛ І. Міжнародні та Вітчизняні орієнтири соціальної роботи із Вразливими сім'ями з дітьми

- Які міжнародні стандарти соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми?
- Якими є нормативно-правові засади забезпечення прав дітей та підтримки сімей з дітьми?
- Хто може бути отримувачем соціальних послуг?
- Яким може бути формат соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми в умовах децентралізації?
- Що таке сімейно орієнтований підхід, які його принципи?
- Що таке раннє виявлення сімей з дітьми, які потребують підтримки?
- У чому полягає концепція оцінки потреб дитини та її сім'ї?
- Що таке ведення випадку і яка його роль у соціальній роботі із вразливими сім'ями з дітьми?
- Що таке соціальна послуга сімейного патронату?
- Які є види та форми влаштування дитини в сім'ю?

Які міжнародні стандарти соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми?

Відповідно до міжнародного досвіду соціальної роботи, першочерговим завданням діяльності соціальних працівників/фахівців із соціальної роботи є створення умов для збереження сім'ї для дитини. Оскільки гармонійний розвиток дитини не можливий поза сім'єю, батьки мають уміти створювати сприятливе сімейне середовище (атмосферу щастя, любові і розуміння). Це стрижневе положення Конвенції ООН про права дитини, винесене в преамбулу документа, підкреслює важливість побудови системи соціальної підтримки сімей таким чином, щоб гарантувати, з-поміж інших прав, право дитини на сім'ю.

Ще у 60-х роках ХХ століття у США було доведено, що зусилля (соціальні послуги), спрямовані на батьків, ідуть на користь також дітям, покращують їх добробут, сприяють соціальному розвитку і мають позитивний вплив на наступні покоління. У зв'язку з цим увага держави, громадськості має бути зосереджена на соціальній підтримці біологічної сім'ї, підвищенні її спроможності виховувати дитину за одночасного вдосконалення батьківської компетентності.

Процес входження України до ЄС передбачає упровадження європейських стандартів та підходів до забезпечення прав дитини і підтримки вразливих сімей. Означені стандарти відображені в різноманітних міжнародних документах, зокрема:

- Постанові Ради Європи щодо прав дітей та розвитку соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей (2010);
- Постанові Європейської комісії «Інвестиції у дітей: розірвати коло неблагополуччя» (2013);
- Загальноєвропейських рекомендацій щодо переходу від інституційної системи догляду до системи, яка ґрунтується на послугах у сім'ї та громаді;
- Керівних принципах ООН щодо альтернативного догляду за дітьми (2010).

У Постанові Ради Європи щодо прав дітей та розвитку соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей¹, наголошено на фундаментальних принципах, яких мають дотримуватись уряди, розвиваючи послуги для дітей та сімей:

- дії в найкращих інтересах дитини;
- сімейно орієнтований підхід;
- участь дитини та її батьків у житті суспільства;
- комплексність, інтеграція та взаємодія надавачів послуг під час ведення випадку.

¹ Recommendation CM/Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families (Adopted by the Committee of Ministers on 16 November 2011 at the 1126th meeting of the Ministers' Deputies) // <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1872121>.

У меті Рекомендацій Ради Європи щодо прав дитини та соціальних послуг, дружніх до сімей з дітьми, зокрема, зазначено:

... рекомендації спрямовані на врахування прав дитини у процесі планування, надання та оцінки соціальних послуг, які мають бути адаптовані відповідно до потреб як дитини, так і її сім'ї;

... рекомендації стосуються абсолютно всіх дітей без жодної дискримінації: за будь-яких умов, обставин та причин діти мають змогу звернутися до соціальних служб, навіть стосовно будь-яких рішень, прийнятих соціальною службою, які можуть прямо або опосередковано вплинути на життя дитини;

... рекомендації мають на меті гарантувати надання соціальних послуг відповідно до індивідуальної оцінки потреб дитини та її сім'ї, зважаючи на власні погляди дитини та з огляду на її вік, рівень фізичного і розумового розвитку.

Ці тези ґрунтуються на принципі врахування найкращих інтересів дитини та її праві на участь у ухваленні рішень.

У Загальноєвропейських рекомендаціях щодо переходу від інституційної системи догляду до системи, яка ґрунтується на послугах у сім'ї та громаді, зазначено:

для того, аби всі діти мали можливість зростати у своїх сім'ях і щоб усі люди, які потребують підтримки, могли жити незалежно та брати активну участь у житті суспільства, держави повинні перейти від інституційної (інтернатної) системи захисту дітей до системи підтримки на основі послуг на базі сім'ї та послуг на рівні громади.

Цей складний процес передбачає:

- першочерговий розвиток якісних соціальних послуг на рівні громади;
- планомірне закриття інтернатних закладів;
- передання ресурсів інституційної системи новим службам, за одночасного забезпечення стійкості змін.

Новим міжнародним орієнтиром соціальної роботи є положення про альтернативний догляд.



Відповідно до міжнародних документів:

Альтернативний догляд – це форма неформального та формального догляду усіх дітей, які з будь-яких причин і за будь-яких обставин не перебувають під цілодобовою опікою принаймні одного із батьків.

Неформальний догляд (піклування) – будь-яка форма приватного догляду, що надається у сімейному середовищі, в якому про дитину піклуються на постійній чи безстроковій основі родичі або друзі, або інші особи за власним бажанням без рішення суду чи органу опіки.

Формальний догляд – усі види догляду, що надаються у сімейному середовищі за рішенням компетентного адміністративного чи судового органу, а також усі види догляду, що надають заклади інтернатного типу, у тому числі приватні.

Основні положення альтернативного догляду:

1. Рішення стосовно дітей необхідно приймати з урахуванням важливості забезпечення дітям *стабільності* влаштування, підтримки *безпечного та стійкого* зв'язку з батьками, вихователями, опікунами (піклувальниками).
2. Слід поважати гідність дітей; вони повинні бути надійно захищені від жорстокого поводження, нехтування та усіх форм експлуатації як з боку тих, хто забезпечує догляд, так і з боку однолітків.
3. Вилучення дитини з сім'ї має розглядатися як крайній засіб і бути, якщо це можливо, тимчасовим і нетривалим. Рішення щодо вилучення необхідно регулярно переглядати.
4. Повернення дитини під батьківське піклування після подолання причин вилучення має відповідати найкращим інтересам дитини і здійснюватися за результатами оцінки її потреб.
5. Фінансова неспроможність, матеріальна бідність або умови, що виникли внаслідок бідності, не повинні вважатися єдиною підставою для вилучення дитини з-під батьківської опіки чи бути завадою для її реінтеграції, однак мають розглядатися як сигнал про необхідність надання сім'ї відповідної допомоги.
6. Альтернативний догляд дітей у віці до 3 років повинен надаватися виключно в сімейному середовищі.

У міжнародній практиці уже не перший рік упевнено розвивається **оцінка потреб** як базова технологія соціальної і соціально-педагогічної роботи. Форвардами цього процесу є Велика Британія, Швеція, США, Польща, Німеччина, Латвія, Литва, Нідерланди та інші країни світу. Певні успіхи впровадження оцінки потреб клієнта мають Молдова, Литва, Грузія, Білорусія. У більшості країн (Велика Британія, Швеція, Латвія, Литва) оцінка здійснюється державними організаціями за місцем проживання клієнта. Проте, наприклад, у Німеччині оцінка потреб осіб похилого віку та дорослих інвалідів прово-

диться експертними групами, створеними при медичних касах страхового фонду з догляду (для застрахованих осіб). В інших випадках поширена практика оцінки потреб клієнта незалежними недержавними організаціями – надавачами послуг.

Кращий міжнародний досвід країн світу засвідчив докорінну необхідність уніфікації та міжвідомчої інтеграції процесів та інструментарію оцінки потреб. Інакше дублювання функцій, неефективності дій і розбіжностей у професійних позиціях уникнути не вдасться. Доведено, що лише спільна командна робота фахівців, які опікуються питаннями дитини та її сім'ї на рівні громади, дасть змогу гарантувати ґрунтовність та об'єктивність оцінки.

Згідно з міжнародними стандартами, особливого значення набуває процес ведення випадку. Зокрема, Національною асоціацією соціальних працівників США (NASW) розроблено Загальні стандарти ведення випадку, які є обов'язковими для виконання в усіх штатах. Крім того, кожен штат може розробити свої додаткові стандарти, які регулюватимуть ведення випадку, надання допомоги та підтримки вразливим категоріям населення. Згадані стандарти поділяють на три умовні групи: стандарти стосовно роботи з клієнтом; стандарти втручання на рівні системи, включаючи взаємодію з іншими організаціями; стандарти професійної кваліфікації. Окрім цього, заслуговує на увагу досвід США та Великобританії щодо поділу (градації) випадків відповідно до рівня складності для дитини/особи, виявлених за результатами початкової оцінки.

Якими є нормативно-правові засади забезпечення прав дитини та підтримки сімей з дітьми?

На сучасному етапі розвитку України пріоритети державної політики вибудовуються відповідно до міжнародних стандартів, орієнтирів та з урахуванням реальної ситуації в країні щодо становища сімей та дітей. Зокрема, важливим складником державної політики України є удосконалення законодавчого механізму забезпечення прав дитини і підтримки сімей з дітьми, а саме: закріплення правил і норм організації життєдіяльності дитини в її найкращих інтересах; покращення наявних або створення нових шляхів реалізації усіх нормативних положень, визначених у чинному законодавстві.

Нормативно-правові засади забезпечення прав дитини та підтримки сімей з дітьми окреслено у Конституції України, кодексах, законах України; механізми реалізації державної політики відображено у підзаконних актах (постановах Кабінету Міністрів України, наказах міністерств і відомств щодо відповідних інструкцій, порядку дій тощо).

Основним гарантом прав дитини є **Конституція України**. Згідно з цим документом, стрижнем забезпечення прав дитини у нашій державі є принцип, що діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним. Окрім цього, Конституція гарантує: правовий захист, матеріальну і моральну підтримку материнства і дитинства (стаття 24); охорону сім'ї, дитинства, материнства і батьківства державою (стаття 51); переслідування за законом будь-якого насильства над дитиною та її експлуатації; утримання та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (стаття 52); право на освіту (стаття 53) та ін.

Базовими кодексами забезпечення прав сімей з дітьми, а також дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, є Сімейний (СК), Кримінальний (КК), Цивільний (ЦК) кодекси України; **основними законами** – Закони України «Про охорону дитинства», «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги» тощо.

Положення щодо регулювання сімейних відносин, захисту сімейних прав та інтересів, обов'язків подружжя; влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; прав й обов'язків батьків і дітей; положення, які гарантують захист дитини від жорстокого поводження та насильства, закріплені в **Сімейному кодексі України**. **Цивільний кодекс України** містить положення щодо захисту цивільних прав та інтересів особи, сім'ї; опіки та піклування; майнових прав; представництва інтересів тощо.

Закон України «Про охорону дитинства» встановлює основні засади державної політики у сфері охорони дитинства в Україні, що ґрунтуються на забезпеченні найкращих інтересів дитини. Зокрема, у цьому Законі визначено: ключові поняття («забезпечення найкращих інтересів дитини», «діти, які перебувають у складних життєвих обставинах», «контакт з дітьми» та ін.), що дає змогу планувати і здійснювати заходи з охорони дитинства в Україні відповідно до міжнародних стандартів; основні принципи охорони дитинства, заходи з її організації; права та свободи дитини; особливості забезпечення прав дітей, потребують особливого захисту держави; відповідальність за порушення законодавства про охорону дитинства; принципи міжнародного співробітництва у цій сфері.

Дієвим кроком протидії насильству в сім'ях з дітьми став **Закон України «Про попередження насильства в сім'ї»**, яким визначено види насильства – фізичне, сексуальне, психологічне, економічне, а також засоби запобігання їм чи реагування на виявлені факти. Певним інструментом реалізації положень вищезазначеного закону став Порядок розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення (наказ Міністерства соціальної політики, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2014 р. № 564/836/945/577).

Засади державної політики щодо соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, відображено в **Законі України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»**. Положення закону розкривають сутність державного забезпечення дітей цієї групи, їх влаштування і соціального супроводу; гарантування прав вихованців і випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Серед визначених у законі орієнтирів державної політики: створення умов для реалізації права кожної дитини на виховання в сім'ї; виховання та утримання дітей за принципом родинності; надання пріоритету сімейним формам влаштування дітей; забезпечення державних мінімальних соціальних стандартів і нормативів для кожної дитини; профілактика соціального сирітства.

Для соціальної роботи із вразливими категоріями населення основним є **Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»**. Цим нормативним документом визначено суб'єктів соціальної роботи, їх завдання, права та обов'язки; окреслено основні принципи, сфери та рівні здійснення соціальної роботи, напрями державної політики у галузі соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю; закріплено термін «оцінка потреб» тощо.

Певним кроком уперед щодо розвитку системи соціальних послуг для вразливих категорій населення стала підготовка нової редакції Закону України «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016. Зокрема, проект закону визначає основні організаційно-правові засади функціонування системи соціальних послуг та їх спрямованість на профілактику виникнення складних життєвих обставин, сприяння їх подоланню чи мінімізації. Проект закріплює низку нових термінів (у тому числі «ведення випадку», «вразливі групи населення», «мінімальний базовий комплекс соціальних послуг» «державний стандарт соціальної послуги», «соціальне замовлення», «супервізія» тощо), а також містить положення щодо цілей і принципів системи надання соціальних послуг, прав та обов'язків отримувачів і надавачів соціальних послуг, процедури та порядку надання таких послуг.

Нові виклики, пов'язані з анексією Криму, подіями на Сході України, вимушеним переміщенням значної частини населення, та інші проблеми потребували розроблення і термінового запровадження законодавчих норм щодо гарантування безпеки дітей, запобігання їх участі у збройному конфлікті, здійснення заходів соціального захисту, діяльності органів опіки та піклування тощо. Частково ці питання були врегульовані завдяки ухваленню **Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»**, відповідних постанов КМУ, відомчих наказів. Однак деякі питання потребують подальшого опрацювання та нормативно-правового врегулювання.

Розпочата реформа з децентралізації передбачає посилення відповідальності територіальних громад за становище своїх громадян, зокрема за розвиток послуг щодо захисту дітей, соціальне забезпечення та підтримку вразливих категорій громадян; поступовий перехід від інституційних послуг до послуг на рівні громади; фінансування послуг, а не закладів. Однак ці аспекти на час написання посібника залишалися ще на стадії опрацювання і не оформлені у відповідні нормативно-правові акти.

Хто може бути отримувачем соціальних послуг?



Отримувачі соціальних послуг – громадяни (особи), сім'ї, діти, молодь, яким надаються соціальні послуги².

У реальних умовах розвитку українського суспільства соціальної підтримки потребує значна кількість сімей/осіб. Збільшення числа потенційних отримувачів соціальних послуг спричинене, як уже зазначалося, погіршенням соціально-економічного становища, особливо у депресивних регіонах, військовою агресією на Сході України, вимушеним переміщенням значного числа громадян в іншу місцевість, залученням великої частини населення до участі в антитерористичній операції, зменшенням реальних можливостей для працевлаштування, низьким рівнем забезпечення громадян базовим пакетом соціальних послуг.

Ураховуючи зазначене, найбільш вразливими є такі категорії населення:

- сім'ї з дітьми, особливо багатодітні;
- неповні сім'ї;
- сім'ї трудових мігрантів;
- неповнолітні батьки;
- біженці, або внутрішньо переміщені особи/сім'ї;
- сім'ї/особи, які постраждали від природних, техногенних катастроф;
- сім'ї, в яких є недієздатні особи;
- особи з інвалідністю;
- особи з числа дітей-сиріт;
- сім'ї, у яких батьки мають психічні розлади, не підтверджені офіційно;
- самотні, особи похилого віку та інші.

² Проект Закону України «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

Відповідно до чинного законодавства, для вразливих сімей/осіб може бути встановлена державна допомога, у тому числі грошова, а саме: 1) державна допомога малозабезпеченим сім'ям; 2) державна допомога сім'ям з дітьми; 3) державна соціальна допомога інвалідам; 4) допомога по безробіттю; 5) пенсія, аліменти чи інші соціальні виплати, допомоги, компенсації по догляду.

! Ступінь вразливості сім'ї з дітьми, наявність складних життєвих обставин отримувача соціальних послуг визначаються за результатами оцінки потреб особи, дитини та її сім'ї.

Зважаючи на сучасні загрози і виклики, соціальні працівники/фахівці із соціальної роботи мають приділяти особливу увагу питанням:

- **соціальної адаптації та примирення внутрішньо переміщених сімей та дітей** (за умов сучасної політичної та економічної ситуації в Україні з'явилася нова вразлива категорія, якій, на жаль, притаманні такі негативні явища, як бідність, розірваність соціальних зв'язків, відсутність житла, роботи, психологічні травми; нині близько 27 000 осіб – це діти в сім'ях внутрішньо переміщених);
- **сприяння соціалізації та реінтеграції вихованців і випускників інтернатних закладів у спільноту** (щороку близько 4,5 тисяч вихованців інтернатних закладів досягають повноліття та розпочинають самостійне життя. На шляху до самостійності вони стикаються з низкою проблем, зумовлених як наслідками недосконалої системи інтернатного виховання (зокрема, сформованою споживацькою позицією та складністю адаптування до нових умов), так і відсутністю житла, соціальних послуг, підтримки);
- **соціальної допомоги особам, які пережили травму чи втрату, зокрема внаслідок стихійного лиха або війни** (нині у державі загострюється збройний конфлікт, що призводить до збільшення кількості осіб, які зазнають травм чи втрат. Внаслідок травматичного досвіду людина переживає стани, які спричиняють нестабільність і неконтрольованість життєвих ситуацій, тощо. Особливої підтримки потребують учасники АТО, їх родини, а також сім'ї, рідні яких зазнали поранення, стали інвалідами);
- **соціальної роботи із сім'ями, в яких є особи, залежні від психоактивних речовин** (така робота є однією з найскладніших. На жаль, для сучасного суспільства характерні посилені алкоголізація та наркотизація молоді жіночої статі, мода на вживання ПАР у підлітковій субкультурі, розширення спектру вживаних психоактивних речовин);
- **соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД** (за даними ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», 2015 року в Україні зафіксовано понад 264 тисяч випадків ВІЛ-інфекції, зокрема зареєстровано більше ніж 75 тисяч хворих на СНІД,

із них: 3036 – це діти, у яких підтверджено діагноз ВІЛ-інфекція. У зв'язку з цим важливо підвищувати рівень обізнаності спеціалістів, батьків про ВІЛ-інфекцію загалом, особливості її перебігу, механізм дії антиретровірусної терапії (далі АРТ) та наслідки відмови хворих від лікування; активніше впроваджувати на рівні громади досвід, напрацьований в межах проєктів Глобального фонду);

- **запобігання насильству та жорстокому поводженню з дітьми** (особливість української ситуації полягає в тому, що донедавна проблема насильства щодо дітей була прихованою. Діти можуть стати жертвами насильства вдома, у школі, на вулиці. Нині визнано, що будь-який вид жорстокого поводження/насильства шкодить здоров'ю дитини чи становить небезпеку для її розвитку та життя. Водночас саме сімейне насильство є найбільш значущим негативним фактором, оскільки впливає на зростання соціального сирітства, бездоглядності, безпритульності та злочинності серед неповнолітніх);
- **соціальної роботи із сім'ями, в яких є особи з інвалідністю** (фізичними та психічними розладами) (типовими для таких сімей є фінансові та матеріальні труднощі, а також проблеми, пов'язані з: постійним психічним та нервовим перевантаженням, нерозумінням з боку соціального оточення, відчуттям покинутості, самотності; лікуванням, здійсненням медичної і педагогічної корекції та компенсації порушень; отриманням технічних засобів і спеціального приладдя, задоволенням потреб у періодичному контролі стану здоров'я, кваліфікованих консультаціях, оздоровленні, реабілітації, освіті. Нині актуалізується надання необхідної своєчасної підтримки таким сім'ям, забезпечення доступності усіх послуг на рівні громади);
- **запобігання відмовам від дітей раннього віку та влаштуванню в інтернатні заклади** (надзвичайно важливим для формування здорової, цілісної особистості є присутність поряд із дитиною, ще з раннього її віку, дорослого, до якого формується стійка прив'язаність. Відсутність такого постійного і близького емоційно-чуттєвого контакту негативно впливає на те, як у дитини надалі складатимуться стосунки з найближчим оточенням, чи буде вона довіряти іншим, справлятися з труднощами. Доведено, що діти, позбавлені батьківського піклування, відстають у розвитку від однолітків, які мають сім'ю, вже до кінця першого року життя);
- **соціальної підтримки сімей з особами, які перебувають у конфлікті із законом** (в Україні більше 6000 засуджених за скоєння злочинів. Соціальна підтримка таких осіб полягає у зміні їх життєвих цінностей, формуванні вмінь просоціальної поведінки, адаптації до умов соціуму, створенні сприятливого підтримувального середовища тощо).

Детальний опис особливостей процесу роботи з отримувачами соціальних послуг, які мають зазначені проблеми, ознаки вразливості, представлено у другій частині цього посібника.

Яким може бути формат соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми в умовах децентралізації?

За нинішніх умов розвитку України важливим завданням стає відпрацювання **нової моделі соціальної роботи** із вразливими сім'ями з дітьми. Така модель покликана:

- найбільше відповідати потребам вразливих сімей з дітьми і враховувати можливості суспільства;
- максимально та ефективно інтегрувати потенціал і зусилля спеціалістів громади (соціальних працівників, учителів, вихователів, психологів, соціальних педагогів, медиків, працівників служб у справах дітей, органів МВС) для підтримки вразливих сімей з дітьми;
- бути спрямованою на профілактику сімейного неблагополуччя, партнерство із сім'ями та дитиною, сприяти підвищенню відповідальності батьків та спеціалістів за становище дітей;
- відповідно до міжнародних стандартів, передбачати реальні механізми забезпечення прав дитини, вразливих громадян у разі порушення таких прав.

Новий формат соціальної роботи із вразливими сім'ями з дітьми має бути спрямований на забезпечення їх потреб, профілактику сімейного неблагополуччя, а не на боротьбу з наслідками поширення тих чи інших негативних чинників. У зв'язку з цим варто взяти до уваги три групи факторів, наявність яких за несвоєчасного втручання призводять до виникнення складних життєвих обставин, які сім'я не в змозі самотійно подолати:

1. **Кризові явища в соціально-економічній сфері** (падіння життєвого рівня, зростання бідності сімей і погіршення умов утримання дітей; скорочення соціальної інфраструктури дитинства і різке зниження рівня соціальних гарантій для дітей та сімей; невирішені житлові проблеми; вплив асоціальних груп у мікросередовищі життєдіяльності сім'ї/дитини).
2. **Психолого-педагогічні фактори** (проблеми, пов'язані з внутрішньосімейними стосунками і вихованням дітей у сім'ї: самоусунення батьків від виховання, нехтування потребами дітей, відчуження поколінь тощо).
3. **Фактори біологічного характеру** (фізичні або психічні хвороби батьків, різні форми залежності у батьків, погана спадковість у дітей, наявність у сім'ї дітей з інвалідністю тощо).

Гострота цих проблем зумовлена, у тому числі, й невизнанням у державній соціальній політиці пріоритетності забезпечення права дитини жити і виховуватися в рідній сім'ї.

Ідея збереження сім'ї як основного інституту успішної, позитивної соціалізації дитини як особистості повинна стати найважливішою частиною загальнонаціональної ідеї, спроможною консолідувати суспільство, стимулювати його відродження.

Держава має заохочувати сім'ю до продовження свого роду, підтримувати її зусилля щодо виховання дитини, формування свідомих, активних і відповідальних громадян-патріотів, здатних працювати на благо суспільства, народу. Саме це найбільшою мірою сприятиме забезпеченню благополуччя дітей і сімей загалом.

Відтак, основним критерієм ефективності тих чи інших рішень на державному чи місцевому рівні має стати їх позитивний вплив на стан благополуччя дитини, сім'ї, на її здатність виховувати дитину, долати труднощі, підтримувати найбільш вразливих членів родини.

В основу стратегічних підходів до подальшого розвитку сімейної політики слід покласти концепцію партнерства із сім'єю, утвердження сімейних цінностей, формування засад усвідомленого батьківства, взаємоповаги, усвідомлення причетності до підтримки літніх членів сім'ї, інвалідів, хворих, тих, хто опинився у складних життєвих обставинах.

Для комплексної підтримки сімей з дітьми (осіб) у СЖО, узгоджених дій усіх надавачів послуг, ефективного використання ресурсів доцільно застосовувати **інтегрований підхід**, відповідно до якого суб'єкти соціальної роботи громади мають виробити та прийняти спільні стратегічні цілі. Такими цілями, наприклад, можуть бути: «гарантування безпечного та сприятливого середовища для реалізації потенціалу кожного члена громади», «створення дружнього та сприятливого середовища для сімей і дітей».

Основним об'єктом та одночасно суб'єктом соціальної роботи має стати не окрема особа, а сім'я, яка опинилася у складних життєвих обставинах, або сім'я, в якій проживає особа, що опинилася в складних життєвих обставинах. Зважаючи на це, необхідно:

- мінімізувати будь-які інституційні форми догляду за дітьми та іншими особами (інвалідами, людьми похилого віку). Ці процеси в Україні вже розпочалися, оскільки послуги на базі сім'ї, громади – ефективніші і дешевші;
- сприяти розвитку ринку соціальних послуг, запровадженню реальних механізмів соціального замовлення на рівні громади, що дасть змогу розширити коло надавачів соціальних послуг, створити конкурентне середовище, яке, своєю чергою, сприятиме підвищенню якості надання послуг;
- забезпечити доступність послуг на рівні громади; перелік та види необхідних послуг мають визначатися за результатами вивчення потреб жителів громади;

- запровадити такі підходи у роботі з отримувачами послуг, які б гарантували взаємодію систем державної грошової допомоги та соціальних послуг і сприяли швидшому подоланню складних життєвих обставин;
- з урахуванням факту зростання вразливості сімей передбачати, щоб базовий пакет послуг охопив послуги не тільки з медичної допомоги та освіти, а й щодо підтримки батьківства; індивідуальної підтримки та реабілітації тих, хто потрапив у складні життєві обставини; раннього виявлення проблем; сімейних форм виховання тощо;
- увести в кожній громаді посаду фахівця із соціальної роботи, відповідального за виявлення складних життєвих обставин, організацію і координування надання допомоги та підтримки вразливим особам/сім'ям з дітьми.

Що таке сімейно орієнтований підхід, які його принципи?



Сімейно орієнтований підхід передбачає об'єднання можливостей працівників соціальної сфери і громадськості для запровадження на партнерській основі комплексу інтегрованих послуг, спрямованих на соціалізацію дітей та молоді, забезпечення їх потреб, зміцнення інституту сім'ї, формування засад відповідального батьківства, підтримку найбільш вразливих громадян.

Сімейно орієнтований підхід ґрунтується на визнанні того, що оптимальний шлях до захисту дитини пролягає через збереження і зміцнення її сім'ї. Відповідно, базовим завданням є гарантування права дитини на безпеку, стабільність і постійність перебування її в рідній сім'ї.

Цінностями сімейно орієнтованого підходу є:

- визнання *унікальності кожної сім'ї, особистості*;
- повага до прав членів сім'ї жити відповідно до своєї культурної спадщини, ідентичності;
- право сім'ї на *самовизначення*.

Обґрунтування такого підходу ґрунтоване на визнанні сумісності й взаємоповноваженості прав батьків і прав дитини. Одним із найбільш важливих завдань фахівців у сфері соціальної роботи із сім'ями з дітьми, відповідно до сімейно орієнтованого підходу, є встановлення рівноваги між правом дитини на мінімальний рівень турботи, захисту від шкоди і правом батьків на піклування, вплив на власну дитину, відповідальністю за неї.

У разі використання сімейно орієнтованого підходу забезпечується захист дитини з мінімальним втручанням у справи сім'ї та з мінімальним обмеженням батьківських прав; залучаються всі ресурси для того, щоб захистити дітей і водночас підтримати сім'ї, у яких вони проживають, надати родинам усі можливості для належного виконання ними своїх обов'язків щодо догляду за

дітьми і їх захисту. Тобто, найбільш ефективним способом надання допомоги дітям є зміцнення і підтримання їх сімей таким чином, щоб члени сім'ї могли самостійно забезпечити безпеку дитини і догляд за нею.

Сімейно орієнтований підхід не обмежується рамками біологічної сім'ї. Наше завдання – гарантувати безпечне проживання дитини у стабільній сім'ї незалежно від того, хто входить до її складу. Якщо возз'єднання із біологічною сім'єю виявляється неможливим з огляду на безпеку дитини, ми повинні у короткий термін знайти для дитини іншу постійну сім'ю, належним чином підготувавши її членів до появи дитини. Саме тому працівники соціальної сфери мають сприяти розвитку альтернативних сімейних форм виховання у своїх громадах, підтримувати сім'ї опікунів, піклувальників, усиновлювачів, прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу (далі ДБСТ).

3 досвіду роботи

Яскравим прикладом застосування сімейно орієнтованого підходу є досвід соціальної роботи Швеції щодо запровадження **програми Активної підтримки батьків**, спрямованої на забезпечення права сім'ї бути відповідальною за виховання дітей, яке раніше значною мірою належало державі. Програма ґрунтується на концептуальній позиції, що сім'ї починають усвідомлювати свою відповідальність не за вказівкою зверху, а завдяки знанням, умінням та батьківським навичкам, які формуються шляхом продуманої системної роботи в громадах.

Програма Активної підтримки батьків охоплює всі сім'ї. Основними формами та видами діяльності є різноманітні **клубні об'єднання для сімей** (тих, хто очікує народження дитини, виховує дитину перших років життя, дошкільнят, першокласників та молодших школярів, підлітків) **та об'єднання сімей за інтересами** (туристи, філателісти, любителі футболу тощо). Зміст діяльності таких об'єднань – навчання батьківства, розуміння потреб дитини та застосування форм взаємодії з дитиною.

Програма ґрунтується на семи ключових принципах:

1. **Упевнений старт** (передбачає організовану профілактичну роботу на ранніх стадіях (бажано з першого відвідання вагітною жіночої консультації). Таке раннє втручання в соціальні обставини сім'ї допомагає зробити перший досвід взаємодії дитини з батьками максимально комфортним).
2. **Для всіх** (означає надання соціальних послуг усім сім'ям, а не тільки тим, хто потрапив у складні життєві обставини. Зосередження уваги тільки на проблемних сім'ях створює помилкове враження, що здорова сім'я не є цінністю суспільства).
3. **Знання** (має на меті доступ до знань, формування на кожному заході нових умінь щодо батьківства, сімейних стосунків, соціальних контактів).
4. **Співпраця** (розглядається у двох аспектах – взаємодія між сім'ями і міжвідомча та між-дисциплінарна взаємодія спеціалістів соціальної сфери. Перша взаємодія сприяє виникненню груп взаємодопомоги; друга – командній роботі фахівців для вирішення проблеми, навчання батьківства, супроводу сімей).
5. **Рівноправ'я** (ще раз підтверджує, що ця програма для всіх (і насамперед для обох батьків – батька та матері, які на рівних виконують обов'язки щодо догляду та виховання дитини). Рівноправ'я також означає рівність доступу до послуг для повних, багатодітних і неповних сімей; успішних і досвідчених батьків та тих, у яких виникають проблеми з вихованням дітей, вразливих і тих, хто вже втратив надію на краще життя, тощо).
6. **Наступність та послідовність** (передбачає підтримку батьків та дітей на кожному етапі розвитку сім'ї. Розвиток дитини пов'язують зі зростанням батьківської компетентності).
7. **Родинне та соціальне оточення** (вважається, що таке оточення страшує та підтримує сім'ю в кризові періоди її розвитку, передає досвід, знання, ділиться в разі потреби матеріальними ресурсами. Родинне та соціальне оточення використовується з метою надання підтримки як у межах групи, так й індивідуально).

Отже, сімейно орієнтований підхід передбачає забезпечення найкращих інтересів дитини; посилення співпраці із сім'ями; формування батьківської компетентності; створення у громадах безпечних та комфортних умов для зростання дітей та зміцнення сімей; раннє виявлення сімей з дітьми, які потребують підтримки, шляхом використання технології оцінки потреб дитини та її сім'ї; розвиток послуг та сімейних форм виховання.

Що таке раннє виявлення сімей з дітьми, які потребують підтримки?

Виявлення сімей з дітьми, які потребують підтримки, – це процес, що охоплює як повсякденну роботу спеціалістів соціальної сфери, представників громадськості відповідно до їх функціональних обов'язків (рис. 1), так і спеціальні заходи, під час яких виявляються особи, у тому числі діти, сім'ї, котрі перебувають у складних життєвих обставинах; інформування про таких громадян та встановлення контакту з ними для визначення їх потреби в послугах.

Раннє виявлення – це ідентифікація фахівцями, які працюють із сім'ями з дітьми на етапі вразливості, виникнення проблеми, яка може погіршити рівень задоволення потреб дитини; інформування батьків дитини про наявні в громаді послуги, державні виплати та допомоги; мотивування їх до співпраці зі спеціалістами, консультування та сприяння доступності послуг.

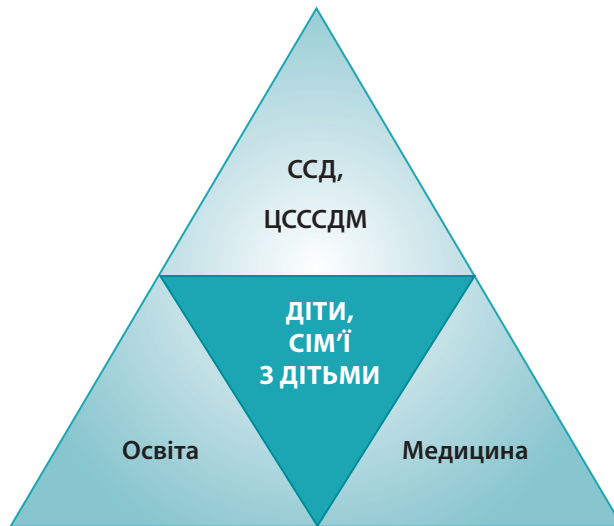


Рис. 1. Модель виявлення сімей з дітьми, які потребують підтримки

Основними суб'єктами виявлення немовлят, сімей з дітьми раннього віку, які мають ознаки перебування у складних життєвих обставинах, повинні бути працівники установ/закладів охорони здоров'я та інспектори системи соціального захисту.

Основними суб'єктами виявлення дітей дошкільного та шкільного віку, підлітків, сімей з дітьми, які мають ознаки перебування у складних життєвих обставинах, здійснення первинної профілактичної роботи з дітьми та їх батьками, є працівники навчальних закладів різних типів, адже саме вони кожен день бачать дітей та можуть відстежувати негативні тенденції в їх зовнішньому вигляді, поведінці, стані здоров'я та розвитку, а також ставлення батьків до виконання своїх обов'язків.

Процедури виявлення передбачають запровадження ефективних механізмів інформування інших суб'єктів (ЦСССДМ, центри підтримки сім'ї, центри матері та дитини, ССД, органи опіки та піклування, суди тощо) та залучення їх до підтримки, якщо дитина, сім'я потребує допомоги. МБО «Партнерство «Кожній дитині» спільно зі Службою у справах дітей та сім'ї Київської облдержадміністрації розроблено та запроваджено низку механізмів щодо раннього виявлення дітей та сімей з дітьми, які потребують допомоги і підтримки. У додатках наведені Інструкція для працівників закладів освіти щодо механізмів виявлення та здійснення заходів щодо підтримки дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах (додаток 1), та Інструкція для працівників установ/закладів охорони здоров'я щодо виявлення дітей, які страждають від жорстокого поводження (додаток 2).

Своєчасне виявлення та організація підтримки сімей з дітьми, які переживають кризові періоди чи потрапили у складні життєві обставини, сприяють формуванню у членів громади відчуття причетності і відповідальності за долю кожної дитини, за стан кожної сім'ї, відповідної реакції як на позитивні події, так і кризові явища.

Раннє виявлення значною мірою залежить від умінь фахівців взаємодіяти та реагувати на потреби як потенційних отримувачів послуг, так і колег, іншими словами, відчувати, де і коли бути, в яких ініціативах брати участь, як толерантно пропонувати свої послуги.

Важливо, щоб основні суб'єкти раннього виявлення вразливих сімей з дітьми, надавачі послуг (працівники освіти, охорони здоров'я, системи соціального захисту, служб у справах дітей, представники громадського сектору) мали спільні переконання та цінності і спрямовували свої зусилля на запровадження сімейно орієнтованого підходу.

У чому полягає концепція оцінки потреб дитини та її сім'ї?

Концептуальні засади оцінки потреб дитини та її сім'ї вибудовуються на основі положень Конвенції ООН про права дитини, а також інших міжнародних документів щодо забезпечення гармонійного розвитку підростаючої особистості відповідно до її потреб.

Ключове **концептуальне положення оцінки потреб дитини та її сім'ї** полягає у тому, що найкращим середовищем для виховання і розвитку дитини є сім'я. Відтак, оцінка проводиться насамперед для пошуку можливостей щодо збереження чи забезпечення для дитини сімейного оточення.

Оцінка потреб дитини ґрунтується на ряді теорій розвитку і формування особистості, її виховання і соціалізації. Передусім, це теорії прив'язаності, відновлення, періодизації розвитку особистості, концепції сильних сторін. Чільне місце у теоретичній базі здійснення оцінки потреб дитини і її сім'ї посідає теорія прив'язаностей (Дж. Боулбі (Bowlby) і його послідовники (Мері Ейнсворт (Ainsworth), Кассіді (Cassidy), Кріттенден (Crittenden), Дюркін (Durkin), Гольдфарб (Goldfarb), Фальберг (Fahlberg) та ін.), відповідно до якої механізмами життєдіяльності і сталого розвитку сім'ї є зміцнення чи встановлення прив'язаностей до значущого дорослого та гарантування якості міжособистісних стосунків дитини і батьків.



Соціальні працівники/фахівці із соціальної роботи, які здійснюють оцінку потреб дитини і її сім'ї, мають усвідомлювати наслідки втрати прив'язаності для подальшого розвитку особистості дитини. Саме раннє діагностування слабких прив'язаностей чи їх відсутності, зосередження на емоційному розвитку дитини та здатності батьків оточити її емоційним теплом, пошук значущих для дитини людей, з якими збереглися прив'язаності, тощо мають стати пріоритетами у соціальній роботі. З іншого боку, залучення батьків/опікунів, інших значущих для дитини людей до оцінки дитячих потреб надає їм можливість самостійно вибудовувати стратегії забезпечення розвитку дитини у належних для цього умовах.

Урахування загальних закономірностей розвитку дитини, її сімейних та соціальних стосунків є стрижневою умовою результативної оцінки потреб дитини та її сім'ї, що проводиться з метою пересвідчення, чи дитина розвивається і виховується у захищеному і сприятливому середовищі.

Тому **основна концептуальна ідея оцінки потреб дитини та її сім'ї** полягає в тому, що лише у разі задоволення потреб дитини, високого батьківського потенціалу, сприятливого впливу сім'ї та умов середовища дитина захищена й забезпечена усім необхідним для гармонійного розвитку (рис. 2). Технологія оцінки потреб дитини та її сім'ї, які опинилися в складних жит-

тєвих обставинах, розроблена на базі Моделі оцінки Департаменту охорони здоров'я Об'єднаного Королівства Великобританії та Ірландії.

Основні концептуальні положення



Рис. 2. Основні концептуальні положення щодо забезпечення прав дитини

Модель оцінки як концептуальна матриця дає можливість зрозуміти, що відбувається з усіма дітьми, незалежно від того, в яких середовищах вони виховуються. Вона задає базові вектори як діагностування, так і соціальної роботи з дитиною та її сім'єю загалом.

Відповідно, оцінка потреб ґрунтується на **трьох основних компонентах**:

- 1) Потреби дитини для розвитку;
- 2) Батьківський потенціал (здатність батьків піклуватися про дитину, виховувати й розвивати її, задовольняти її потреби);
- 3) Фактори сім'ї та середовища.

Оцінка потреб дитини (біогенних, психогенних і соціогенних) здійснюється в контексті її життя в сім'ї, соціальних зв'язків у громаді. Оцінка має сприяти підвищенню відповідальності та здатності батьків доглядати і виховувати дитину.

Модель оцінки представлено у формі рівностороннього трикутника, аби підкреслити, що кожна грань (компонент) трикутника є однаковою мірою важливою (рис. 3). Усі компоненти представлено низкою показників. Детальний опис показників з відповідними індикаторами подано у додатку 3.

Компонент «**потреби дитини для розвитку**» визначається такими показниками: *здоров'я, навчання та досягнення, емоційний розвиток, самоусвідомлення і самопрезентація, сімейні та соціальні стосунки, самообслуговування.*

Показники компоненту «**батьківський потенціал**»: *елементарний догляд, гарантія безпеки, емоційне тепло, стимулювання, життєві цінності.*

Показники компоненту **«фактори сім'ї та середовища»**: історія сім'ї та її функціонування, родичі, житлово-побутові умови, зайнятість, доходи, соціальна інтеграція сім'ї, ресурси громади.



Рис. 3. Модель оцінки потреб дитини та її сім'ї

Усі показники оцінки неодмінно потрібно враховувати, тобто жодним з них не можна нехтувати, якщо соціальний працівник/фахівець із соціальної роботи хоче якісно вплинути на ситуацію дитини/сім'ї і змінити її на краще. Тільки в разі наявності різнобічної інформації про дитину та її сім'ю можна прийняти обґрунтоване рішення в найкращих інтересах дитини, правильно спрогнозувати подальшу процедуру ведення випадку.

Отже, оцінка потреб є дієвим інструментом захисту дитини та надання якісних адресних послуг дитини та її сім'ї.

Як інструмент захисту дитини, оцінка потреб допомагає визначити: чи не потерпає дитина від насильства або жорстокого поводження; чи не порушуються права дитини; чи забезпечені потреби дитини для розвитку; чи безпечним є для дитини її оточення, місце проживання тощо.

Як інструмент надання соціальних послуг, оцінка потреб допомагає визначити, яка проблема сім'ї є основною; коло спеціалістів для підтримки сім'ї, межі їх втручання; ступінь вразливості та ресурси родини; перелік необхідних соціальних послуг відповідно до потреб дитини та здатності батьків їх задовольняти.

Що таке Ведення Випадку і яка його роль у соціальній роботі із Вразливими сім'ями та дітьми?



Традиційно роботою із соціальними випадками (casework) прийнято вважати допомогу, що пропонується окремим особам чи малим групам в їх сімейному середовищі, а також процедуру ефективної організації ведення випадку³.

Термін «casework» було описано Мері Річмонд у праці «Соціальні діагнози». Авторка обґрунтувала два методи роботи:

- прямий вплив, який передбачає безпосередню роботу з отримувачем послуг для поліпшення його особистісних характеристик, знань, умінь, навичок, що сприяє адаптації до умов конкретного соціуму;
- непрямий вплив, який слугує покращанню життя отримувача послуг завдяки активізації соціального оточення.

Саме поєднання цих двох методів дає змогу повною мірою впливати на соціальний випадок людини (певну життєву ситуацію, що негативно позначається на стані отримувача, задоволенні його потреб).

Нині **ведення випадку є однією з основних технологій соціальної роботи**, спрямованої на розв'язання психологічних, міжособистісних, соціальних та інших проблем шляхом налагодження безпосередньої взаємодії між соціальним працівником і сім'єю (особою), яка потребує допомоги, та її соціальним оточенням. Ведення випадку розглядається як об'єднувальна технологія в роботі соціальних служб, оскільки враховує й інтегрує інші технології, а саме: оцінку потреб, раннє втручання, кризове втручання, надання послуг.

Ведення випадку – важливий метод професійної соціальної роботи, в центрі уваги якого потреби конкретного отримувача послуг. Працівники та ресурси різних служб і установ, незалежно від підпорядкування, об'єднуються задля допомоги отримувачу у вирішенні його проблем, мінімізації негативних наслідків, ухвалення рішень в найкращих інтересах дитини тощо.

Під час ведення випадку робота з отримувачем соціальних послуг ґрунтується на взаємній повазі та спільній відповідальності з метою досягнення окреслених цілей. При цьому призначається фахівець із соціальної роботи/соціальний працівник, відповідальний за ведення випадку. Цей фахівець супроводжує сім'ю, особу, координує надання послуг іншими працівниками чи службами, визначає послідовність надання послуг, їх обсяг.

³ Практика соціальної роботи / под ред. Кристофера Ханвея и Терри Филпота. – Киев, 1996. – С. 177-191, 219-238; Соціальна робота : у 3 ч. Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи / А. М. Бойко, Н. Б. Бондаренко, О. С. Брижовата [та ін.] ; за ред. Т. В. Семигіної та І. М. Григи. – К. : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004. – 2004. – 224 с.

Обов'язковим компонентом процесу ведення випадку є певний алгоритм дій, що передбачає ідентифікацію (визначення) отримувача послуг та оцінку його потреб; укладання договору про надання послуг, комплексну оцінку та розроблення індивідуального плану, перегляд, моніторинг та оцінку якості наданих послуг.

Ведення випадку як процес дуже близький до управлінських моделей, тому певною мірою може розглядатися як універсальний. Окрім соціальної роботи, він широко використовується в медичній, психологічній, адвокатській практиці.

Упровадження ведення випадку, в широкому розумінні, дає можливість перейти від ізольованої, централізованої до інтегрованої, децентралізованої, активної, координаційної моделі надання послуг. Така модель цінна саме орієнтацією на комплексний міждисциплінарний підхід у наданні соціальних послуг особі/сім'ї.

Під час ведення випадку послуги надаються як одним фахівцем (наприклад, соціальним працівником) чи однією службою, так і різними організаціями. Ведення випадку в соціальній роботі реалізується як на макро-, так і на мікрорівнях: вплив можливий і на рівні особистості, і на рівні цілої системи.

Ведення випадку – спосіб організації надання соціальних послуг отримувачу, за якого визначений спеціаліст оцінює потреби, планує, організовує та координує процес надання соціальних послуг, у тому числі з іншими надавачами, проводить моніторинг та оцінює результативність наданих послуг, залучає отримувача та його соціальне оточення до взаємодії і стимулює до самостійності у процесі подолання, мінімізації складних життєвих обставин⁴.

Що таке соціальна послуга сімейного патронату?

Для України послуга сімейного патронату є новою. Експериментально вона була відпрацьована МБО «Партнерство «Кожній дитині» у співпраці з громадами міст Київ, Бровари та Біла Церква. Саме їх досвід став підґрунтям для законодавчого врегулювання патронату над дітьми через внесення змін до Сімейного кодексу України⁵.

⁴ Проект Закону України «Про соціальні послуги» реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

⁵ Закон України № 936-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення соціального захисту дітей та підтримки сімей з дітьми».



Сімейний патронат – комплексна послуга, що передбачає тимчасовий догляд, виховання та реабілітацію дитини в сім'ї патронатного вихователя⁶ на період подолання дитиною, батьками складних життєвих обставин. Сім'я патронатного вихователя – це сім'я, в якій за згоди всіх її членів повнолітня особа, яка пройшла спеціальний курс підготовки, виконує обов'язки патронатного вихователя на професійній основі. Юридичними підставами встановлення патронату над дитиною та її влаштування до сім'ї патронатного вихователя є договір про патронат (договір про тимчасове влаштування дитини до сім'ї патронатного вихователя), який укладається за рішенням органу опіки та піклування ССД, уповноваженим закладом із сім'єю патронатного вихователя та батьками дитини⁷.

Сутність послуги сімейного патронату полягає в комплексному підході, професійності та узгодженості дій спеціалістів під час ведення випадку дитини та її сім'ї, а саме: патронатного вихователя, який доглядає за дитиною в умовах своєї сім'ї, та фахівця із соціальної роботи, який здійснює супровід сім'ї дитини, допомагає батькам подолати складні життєві обставини, а за потреби сприяє залученню спеціалістів (психолога, юриста, психотерапевта, логопеда та інших), отриманню необхідних соціальних виплат, послуг чи замовляє їх у районних, обласних службах/установах. Важливою також є роль спеціаліста ССД, який здійснює правові заходи щодо захисту дитини, притягнення, у разі потреби, батьків до відповідальності.

Важливим є те, що базові послуги догляду, виховання дитина отримує у сімейних умовах і здебільшого продовжує спілкування з близькими людьми, відвідує свій же дитячий садок чи школу. При цьому відповідальність за долю дитини не перекладається на спеціалістів притулків, ЦСПР, інтернатів обласного рівня. У такій ситуації, коли дитина перебуває недалеко, і біологічні батьки можуть з нею бачитись та спілкуватись (якщо таке спілкування є безпечним), соціальним працівникам легше сформулювати мотивацію батьків до змін, оцінити їх справжні мотиви та здатність опікуватись дитиною, що дає можливість органу опіки та піклування приймати обґрунтовані рішення, спрямовані на забезпечення найкращих інтересів дитини (рис. 4).

Якщо біологічні батьки позбавляються прав щодо виховання дитини, патронатний вихователь забезпечує її підготовку до постійного влаштування, надає підтримку у налагодженні стосунків дитини (відповідно до вимог законодавства) з опікуном/усиновителем/прийомними батьками.

⁶ Патронатний вихователь – це працівник уповноваженого закладу (ЦСССДМ, ЦСПРД), який на договірній основі з органом опіки та піклування здійснює догляд, виховання дітей, тимчасово влаштованих у його сім'ю, та несе відповідальність за їх життя та здоров'я під час перебування.

⁷ Батьки дитини підписують договір у тому випадку, якщо дитина влаштована до сім'ї патронатного вихователя за їх заявою, яку розглянув та задовольнив орган опіки та піклування.



Рис. 4. Варіанти роботи з сім'єю і дитиною, якій надаються послуги сімейного патронату

Термін перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя визначається потребами дитини та залежить від складності життєвих обставин, які спричинили влаштування дитини, але не має перевищувати 3 місяці. Практика свідчить, що в окремих випадках є потреба в подовженні термінів, але будь-яке подовження має відбуватися тільки за рішенням органу опіки та піклування після перегляду справи дитини та її батьків; при цьому мають бути враховані психологічні особливості її розвитку та думка дитини, якщо вона досягла відповідного віку.



На практиці запровадження послуг сімейного патронату середній термін перебування дитини в сім'ї патронатного вихователя (від влаштування до реінтеграції чи постійного влаштування) становить 3,5 місяця.

Патронатний вихователь на договірній основі з ЦСССДМ чи іншою організацією/установою, визначеною органом місцевої виконавчої влади чи місцевого самоврядування, надає послуги щодо догляду та виховання дитини/дітей в умовах своєї сім'ї, залучаючи до надання послуг в суботні, недільні дні та вечірні години добровільного помічника із числа членів сім'ї⁸. Залучення ще одного члена сім'ї обґрунтовується потребою гарантування безпеки дитини; підтримки у виконанні певних обов'язків з догляду, особливо у разі влаштування одночасно кількох дітей або немовляти.

⁸ Помічник патронатного вихователя – це один із членів подружжя (чоловік), який окрім основної професійної зайнятості, надає допомогу патронатному вихователю у догляді за дітьми.

Патронатний вихователь є членом міждисциплінарної команди і свої дії щодо ведення випадку конкретної дитини узгоджує з відповідальним працівником ССД, ЦСССДМ чи іншої соціальної установи/закладу, що здійснює ведення випадку дитини, влаштованої під патронат.

Патронатним вихователем може бути повнолітня особа, яка є громадянином України, має вищу освіту, бажано соціально-гуманітарного спрямування, досвід виховання дітей в сім'ї, спільно з добровільним помічником пройшов/ла курси професійної підготовки за спеціальною програмою підготовки патронатних вихователів⁹. За умови згоди всіх повнолітніх членів сім'ї, яка проживає у помешканні, така особа має укласти договір про виконання обов'язків сім'ї патронатного вихователя з відповідним органом опіки та піклування.

Особливості роботи патронатного вихователя визначаються готовністю в разі потреби негайно прийняти у свою сім'ю дитину/дітей¹⁰, які опинилися в складних життєвих обставинах і потребують захисту. Робота патронатного вихователя пов'язана з надмірним психологічним навантаженням, а тому потребує спеціальної підготовки та професійної майстерності щодо налагодження стосунків з дитиною, яка розлучена зі своїми батьками; оцінки її потреб; створення сприятливих, комфортних умов для корекції девіантної поведінки дитини; підтримки стосунків з батьками, родичами; сприяння поверненню дитини до родини чи іншій формі влаштування.

Які є Види та форми Влаштування дитини в сім'ю?

В Україні **дитина, яка залишилася без батьківського піклування**, тимчасово може бути влаштована у:

- сім'ю громадян;
- притулок для дітей служби у справах дітей;
- центр соціально-психологічної реабілітації дітей;
- соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко);
- медичний, навчальний, виховний заклад, інший заклад або установу, в яких проживають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування (крім дитячого будинку та загальноосвітньої школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування).

Тимчасове влаштування підкинутої чи знайденої дитини, а також дитини з ознаками насильства або жорстокого поводження здійснюється після надання їй необхідної медичної допомоги, завершення медичного обстеження чи лікування.

⁹ Розроблені критерії відбору кандидатів, програма та тренінгова програма підготовки патронатних вихователів, яка пройшла апробацію в Київському міському ЦСССДМ.

¹⁰ Одночасно в патронатну сім'ю влаштовуються діти, які є між собою братами чи сестрами, або діти, які до влаштування виховувалися в одній сім'ї. Одночасно в патронатній сім'ї перебувало від 1 до 3 дітей, в середньому 1,6.

Для влаштування дитини їй необхідно надати статус дитини-сироти чи дитини, позбавленої батьківського піклування¹¹. Питання щодо встановлення статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, вирішує Комісія з питань захисту прав дитини¹². Рішення про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської чи районної у місті ради за місцем походження такої дитини за поданням служби у справах дітей.



Усиновлення – це прийняття усиновлювачем у свою сім'ю дитини на правах дочки чи сина, здійснене на підставі рішення суду.

Встановлення опіки/піклування – це влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у сім'ї громадян України, які перебувають, переважно, у сімейних, родинних стосунках із цими дітьми, з метою забезпечення їх виховання, освіти, розвитку і 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. Опіка, піклування над дитиною встановлюються рішенням районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради або судом.

Влаштування 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 однієї до чотирьох дітей на виховання та для спільного проживання.

Влаштування 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, враховуючи рідних, у такій сім'ї не може перевищувати десяти осіб.

¹¹ Статус дитини-сироти надається дітям, у яких померли або загинули батьки, що підтверджується свідоцтвом про смерть кожного з них. Статус дитини, позбавленої батьківського піклування, надається дітям: батьки яких позбавлені батьківських прав, що підтверджується рішенням суду; які відібрані у батьків без позбавлення батьківських прав, що підтверджується рішенням суду; батьки яких визнані безвісно відсутніми, що підтверджується рішенням суду; батьки яких оголошені судом померлими, що підтверджується свідоцтвом про смерть, виданим органами реєстрації актів цивільного стану; батьки яких визнані недієздатними, що підтверджується рішенням суду; батьки яких відбувають покарання в місцях позбавлення волі, що підтверджується вироком суду; батьки яких перебувають під вартою на час слідства, що підтверджується постановою суду; батьки яких перебувають у розшуку органами внутрішніх справ, пов'язаному з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, що підтверджується ухвалою суду або довідкою органів внутрішніх справ про розшук батьків та відсутність відомостей про їх місцезнаходження; у зв'язку з тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, що підтверджується висновком медико-соціальної експертної комісії про наявність у батька, матері хвороби, що перешкоджає виконанню ними батьківських обов'язків, виданим у порядку, встановленому МОЗ; підкинутим, батьки яких невідомі, покинутим у пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яких відмовилися забрати з цих закладів батьки, інші родичі, про що складено акт за формою, затвердженою МОЗ і МВС.

¹² Комісія з питань захисту прав дитини є консультативно-дорадчим органом, що утворюється головою районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради.

Після встановлення статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, запроваджується одна із сімейних форм виховання (усиновлення, встановлення опіки/піклування, передача до прийомної сім'ї/ДБСТ), у разі неможливості чи потреби в особливих послугах – тимчасове влаштування до інтернатного закладу.

До закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, незалежно від форми власності та підпорядкування, дитина може бути влаштована в разі, коли з певних причин немає можливості влаштувати її на виховання у сім'ю. Таке рішення приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської, районної у місті ради за місцем проживання (перебування) дитини. Водночас влаштування дитини до закладу не звільняє місцеві органи виконавчої влади від обов'язку продовжувати роботу з реалізації права цієї дитини на сімейне виховання.

Соціальному працівникові/фахівцю із соціальної роботи важливо розуміти **пріоритетність вибору сімейних форм влаштування** дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в їх найкращих інтересах (рис. 5).

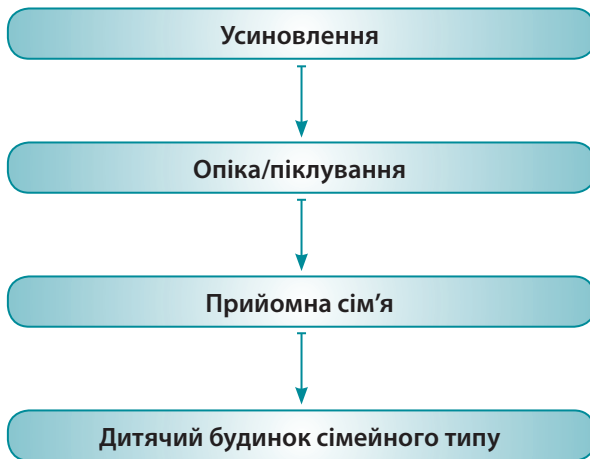


Рис. 5. Пріоритетність сімейних форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Не допускається одночасне застосування до дитини різних форм влаштування. Під час визначення форми влаштування в інтересах дитини мають бути враховані обставини, за яких дитина втратила батьківське піклування, її життєвий шлях, родинні зв'язки, наявність братів і сестер, контакти із соціальним оточенням, стан здоров'я, освіта, інші потреби.

Рідні брати і сестри не можуть бути роз'єднані під час влаштування. Коли спільне влаштування неможливе через стан здоров'я одного з братів/сестер, опікуни, піклувальники, прийомні батьки, батьки-вихователі, керівники закладів зобов'язані забезпечити постійні контакти між дітьми (періодичні зустрічі, листування, телефонні розмови, обмін фотокартками тощо).

Якщо за віком або станом здоров'я дитина не може самостійно писати, повідомлення від її імені та з її слів пишуть особи, які здійснюють догляд за дитиною.

Періодичність зустрічей встановлюється залежно від обставин перебування дітей, але не рідше ніж двічі на рік.



РОЗДІЛ

2

**КЛЮЧОВІ ПОНЯТТЯ
СІМЕЙНО ОРІЄНТОВАНОЇ
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

РОЗДІЛ 2. Ключові поняття сімейно орієнтованої соціальної роботи

- Що таке забезпечення найкращих інтересів дитини?
- Що таке потреби дитини?
- Що таке права дитини та їх забезпечення?
- Що таке участь дитини в ухваленні рішень і як це право реалізувати?
- Як співвідносяться права дитини та права батьків?
- Що таке батьківська компетентність?
- Що таке благополуччя та безпека дитини?
- Що таке сім'я як динамічна система?
- Якими є основні характеристики здорової сім'ї?
- Якими є ознаки вразливої сім'ї?
- Якими є ознаки сімей, дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах?
- Якими є ознаки соціально небезпечної сім'ї?
- Сім'я: об'єкт чи суб'єкт соціальної роботи?

Що таке забезпечення найкращих інтересів дитини?



Забезпечення найкращих інтересів дитини – дії та рішення, спрямовані на задоволення індивідуальних потреб дитини, відповідно до її віку, статі, стану здоров'я, особливостей розвитку, життєвого досвіду, родинної, культурної й етнічної належності, та врахування думки дитини, якщо вона досягла такого віку й рівня розвитку, що може її висловити¹³.

Витоки принципу забезпечення найкращих інтересів дитини лежать у правовій концепції «забезпечення благополуччя дитини», розробленій ще на початку XX століття. Першим міжнародним правовим документом декларативного характеру, в якому зазначено принцип якнайкращого забезпечення інтересів дитини, є Декларація прав дитини, ухвалена в 1959 році Генеральною Асамблеєю ООН. Першим міжнародним договором, в якому був прописаний цей принцип, стала Конвенція ООН про права дитини (статті 9, 18, 20, 21, 37 та 40). Загалом у зазначеному документі поняття «найкращі інтереси дитини» згадується дев'ять разів.

Нерідко рішення органів опіки та піклування щодо дитини ґрунтуються лише на можливостях надання послуг дитині. Відтак, із практики можна навести багато прикладів рішень, які не були прийняті в найкращих інтересах дитини, – тобто непередуманих, безвідповідальних, які погіршили стан дитини, обмежили її права, доступ до освіти чи стали причиною розлучення з батьками, протиправної поведінки дитини тощо.

З досвіду роботи

Відсутність у тій чи іншій громаді послуг інклюзивної освіти спонукає направлення дітей з освітніми потребами до спеціальних інтернатних закладів, що порушує право дитини на сім'ю, проживання у своїй громаді.

Застарілі підходи до визначення потреб дитини шляхом укладання акта обстеження житлово-побутових умов призводять до хибних судових рішень, які ухвалюються при розлученні подружжя та визначенні того з батьків, з ким буде проживати дитина. При цьому не береться до уваги прив'язаність дитини до батьків, особливо якщо дитина ще не досягла 10-річного віку, коли її думка заслуховується в суді.

Влаштування дітей, які потрапили у складні життєві обставини, до центру соціально-психологічної реабілітації, інтернату є рішенням батьків чи органу опіки та піклування. При цьому думка дитини, навіть інформування, пояснення дитині не є обов'язковими і не фіксуються. Більшість дітей потрапляють до цих закладів не тому, що мають таку потребу, а тому, що батьки не виконують чи не здатні виконувати свої обов'язки, а відповідні спеціалісти не надали їм своєчасну кваліфіковану підтримку, що погіршило ситуацію і призвело до вилучення дитини. Після завершення перебування в інтернаті такі діти, часто не маючи вибору, повертаються в ті ж самі родини, які ще більше деградували.

¹³ Закон України «Про охорону дитинства», ст. 1 «Визначення термінів».

Запровадження принципу забезпечення найкращих інтересів дитини має спонукати органи влади та місцеві громади, спеціалістів, дотичних до забезпечення прав дітей, приймаючи те чи інше рішення, прогнозувати його наслідки та тестувати їх на відповідність найкращим інтересам дитини.

Беручи до уваги ключове твердження Конвенції ООН про права дитини, що дитині для її гармонійного розвитку необхідно зростати в сімейному оточенні в атмосфері щастя, любові і розуміння, виокремлюють **два основних положення** забезпечення найкращих інтересів дитини:

1. Збереження цілісності сім'ї та утримання від вилучення дитини з неї.
2. Якщо дитина все ж вилучена з сім'ї – забезпечення подальшого догляду/опіки, що сприятиме її гармонійному розвитку.

Тобто, для найкращого забезпечення інтересів дитини:

- усі зусилля слід насамперед спрямовувати на те, щоб дитина виховувалася в *рідній здоровій сім'ї*. Для цього держава повинна забезпечити сім'ям доступ до усіх необхідних послуг, які б підтримували їх у виконанні батьківських обов'язків;
- особлива увага має приділятися *вразливим сім'ям з дітьми* (йдеться про різнобічну підтримку сімей з дітьми, у тому числі активізацію їх життєвої позиції, ініціативності, партнерської взаємодії з фахівцями соціальної сфери).

Отже, забезпечення найкращих інтересів дитини означає, що в усіх діях та рішеннях стосовно дитини мають бути враховані її індивідуальні потреби. На практиці це докорінно змінює чинну систему ухвалення рішень, яка не передбачає обов'язковості процедури оцінки потреб дитини та її сім'ї, вивчення ресурсів родинного середовища дитини, ведення випадку одним спеціалістом, вислуховування та фіксування думки дитини, прогнозування впливу на долю дитини прийнятих рішень, їх перегляд та коригування.

Що таке потреби дитини?



Потреби дитини – це умови, які забезпечують базову підтримку життєдіяльності дитячого організму, розвиток дитини як особистості.

Потреби дитини порівняно з потребами дорослих мають свою специфіку. Зокрема, дитина не може повноцінно розвиватися без любові, емоційного тепла, значущого дорослого, котрий створює для неї безпечне та стабільне середовище. Потреби – рушій життя дитини і водночас засіб впливу на неї.

Потреби дитини об'єднують у три групи: біологічні, соціальні і психологічні (рис. 6).

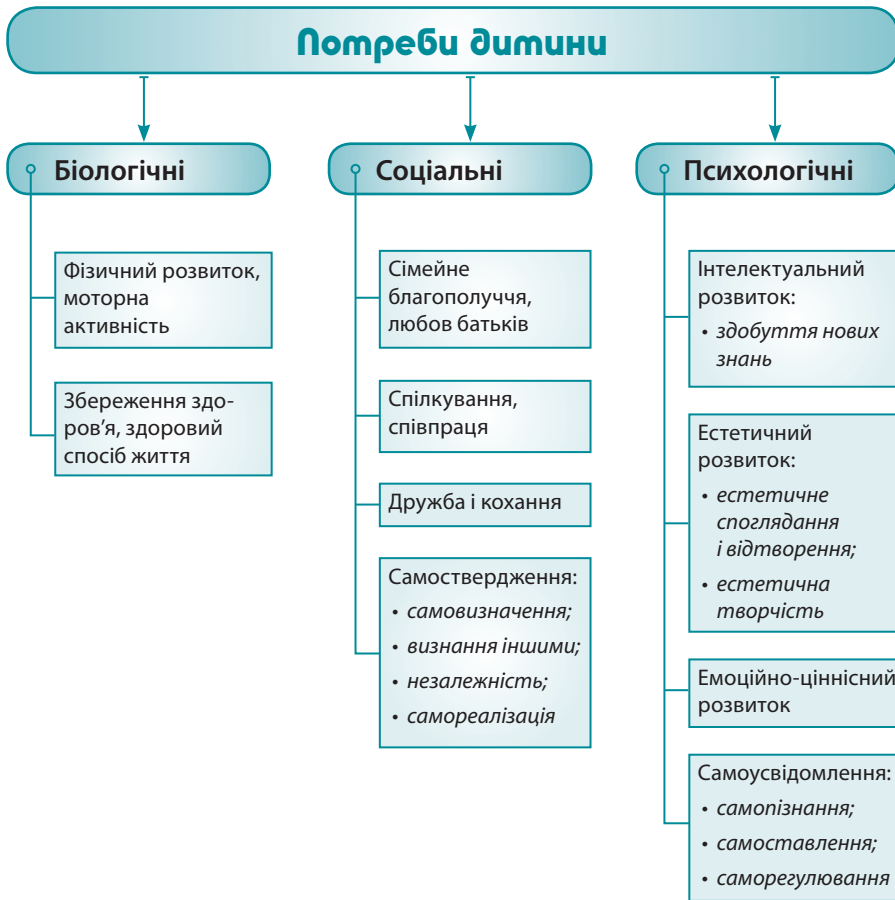


Рис. 6. Класифікація потреб дитини

Біологічні потреби – це базові потреби в повноцінному харчуванні, достатньому та спокійному сні, відпочинку, фізичних навантаженнях, що не шкодять здоров'ю, розвитку моторики. Задоволення таких потреб забезпечує фізичне здоров'я дитини (стан організму, для якого характерна відсутність будь-яких змін, пов'язаних із захворюваннями). До біологічних належить також потреба у належному догляді, коли дитина хворіє, у порадах та інформації з питань, що стосуються здоров'я, здорового способу життя, зокрема сексуальної сфери, шкідливості куріння, вживання алкоголю, наркотиків тощо (особливо серед дітей старшого віку).

Соціальні потреби – це потреби у стабільних і теплих стосунках, спілкуванні з батьками/опікунами, братами/сестрами; можливість розвивати співчуття, ставлячи себе на місце іншого; дружба з однолітками та іншими значущими особами, а також потреба в реакції сім'ї на ці стосунки; потреба в соціальному самовизначенні (свідоме знаходження особистістю власної, досить неза-

лежної позиції в системі соціальних зв'язків у різних сферах життєдіяльності, що нерідко відбувається шляхом засвоєння різних соціальних ролей); потреба в соціальній самореалізації (прагнення виразити, презентувати себе, свої вміння, здібності, якості й отримати задоволення від результатів такої діяльності, а також відповідне визнання результатів праці оточуючими); потреба у самопрезентації; потреба в незалежності від дорослих, у свободі вибору. З віком саме соціальні потреби визначають поведінку дитини.

Психологічні потреби – це потреби в інтелектуальному та емоційному розвитку, у самоусвідомленні, самооцінці, естетичні потреби дитини. Тобто, для дитини необхідні можливості отримання інформації, доступ до книжок та інших джерел знань, інтелектуальна активність. З метою задоволення естетичних потреб дитині слід читати книжки, грати на музичних інструментах, малювати, відвідувати виставки, концерти, брати участь у спортивних змаганнях тощо. Дитина потребує гри й успіху, нових вражень і стійких захоплень. Вона має потреби в усвідомленні себе як окремої цінної особистості, прийнятті з боку сім'ї, однолітків і громади, у відчутті належності до них. Для повноцінного розвитку дитини важливими є самоповага, адекватна самооцінка, належна ґендерна орієнтація тощо.

Що таке права дитини та їх забезпечення?

Основними інструментами для реалізації потреб дитини є її права.



Права дитини – це гарантовані державою можливості задоволення потреб дитини, що дозволяють їй розвиватися відповідно до віку та індивідуальних задатків.

Права дитини визначені та унормовані **Конвенцією ООН про права дитини**. Конвенція ООН про права дитини – це угода між країнами, ухвалена і відкрита для підписання та приєднання резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1989 року. Цей особливий документ було ратифіковано 193 країнами світу.

В Україні Конвенція ООН про права дитини набула чинності 27 вересня 1991 року – закон про ратифікацію цього міжнародного документа став одним із перших законів незалежної України.

Права дитини, згідно з традиційною класифікацією основних прав людини, можуть бути об'єднані **у п'ять груп**:

- **соціальні права** (право на рівень життя, необхідний для фізичного, розумового, духовного, морального та соціального розвитку дитини; право на освіту; право на охорону здоров'я; право на соціальне забезпечення, а також низка прав, спрямованих на захист дитини від найгірших форм дитя-

чої праці, торгівлі дітьми, експлуатації, катувань, від зловживань та недбалого поводження тощо);

- **громадянські права** (право на ім'я та громадянство; право на самобутність; право на життя; право на недискримінацію тощо);
- **політичні права** (свобода думки; свобода зібрань; свобода переконань і віросповідання; право на вільний доступ до інформації; право на участь у житті суспільства й ухваленні рішень);
- **економічні права** (право розпоряджатися доходами від своєї праці; право займатися підприємницькою діяльністю тощо);
- **культурні права** (право на відпочинок і дозвілля; залучення до гри та участі в культурному й мистецькому житті тощо).

Водночас дитина має **специфічні права**: право бути зареєстрованою відразу ж після народження; право на ім'я; право знати своїх батьків і право на їхнє піклування; право на усиновлення; право дитини, здатної сформулювати власні погляди, вільно висловлювати їх з усіх питань, що її стосуються; право брати участь в іграх і розважальних заходах, що відповідають її віку; право на захист від експлуатації, від виконання будь-якої роботи, що може становити небезпеку для здоров'я, бути перешкодою у здобутті освіти тощо.

Права дитини гарантовані чинним національним законодавством кожної окремої країни (в Україні – окремими статтями Сімейного, Цивільного, Кримінального та Кримінально-процесуального кодексів України), а також регулюються такими Законами: «Про охорону дитинства», «Про організаційно-правові засади соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про попередження насильства в сім'ї», «Про органи та служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» тощо).



Соціальний працівник/фахівець із соціальної роботи зобов'язаний дотримуватися положень Конвенції ООН про права дитини і в межах, визначених законодавством відповідно до своїх повноважень, забезпечувати права дитини.



Забезпечення прав дитини – діяльність, спрямована на реалізацію, охорону й захист прав дитини, що виконується командою фахівців соціальної сфери на засадах суб'єкт-суб'єктної (партнерської) взаємодії з дитиною та її сім'єю. Зокрема, основними формами реалізації прав є використання, виконання та дотримання норм права; з охороною насамперед пов'язана профілактика (попередження, недопущення) можливих порушень; заходи захисту здійснюються у разі порушення прав для їх відновлення компетентними органами.

Забезпечення прав дитини стосується усіх громадян, організацій, закладів та установ, які хоч якоюсь мірою дотичні до життєдіяльності дітей, чи прийняття рішень, що безпосередньо чи опосередковано можуть вплинути на стан задоволення їх потреб.

Відповідальними за забезпечення прав дитини є батьки, особи, які їх замінюють, визначені законодавством органи, заклади та установи, їх працівники (керівники та працівники відповідних підрозділів органів влади, вчителі, психологи, вихователі, медики, соціальні працівники, юристи, нотаріуси, працівники закладів культури, спорту, журналісти та інші фахівці), а також відповідні громадські організації, діяльність яких спрямована на забезпечення прав дітей.

Відповідальними за захист дітей є передусім батьки, посадові особи, установи та органи, яким надано таке право, зокрема: органи опіки та піклування, служби у справах дітей, правоохоронні органи (суди, органи прокуратури та внутрішніх справ), Уповноважений Президента України з прав дитини, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. Захист прав дітей також забезпечують громадські організації, правозахисники, засоби масової інформації тощо.

Отже, **ознаками забезпечення прав дитини є:**

- повага до дитини та визнання суспільством її прав;
- відображення положень Конвенції ООН про права дитини в нормативно-правових актах;
- чітке визначення суб'єктів, відповідальних за забезпечення прав дитини та її захист;
- визнання фахівцями соціальної сфери власної причетності до проблеми забезпечення прав дитини, а також визначення відповідальності за цю діяльність, дотримання вимог Конвенції загалом;
- професійний рівень та кваліфікація фахівців соціальної сфери, що дає їм змогу якісно забезпечувати права дитини.

Питання забезпечення прав дитини зобов'язує соціальних працівників/фахівців із соціальної роботи усвідомлювати свою відповідальність за таку діяльність для гармонійного розвитку підростаючої особистості.

Соціальний працівник/фахівець із соціальної роботи долучається до реалізації, охорони і захисту прав дитини відповідно до її потреб самостійно (у разі інформування про права дитини, консультування, посередництва, представництва інтересів тощо) чи у складі команди фахівців соціальної сфери (у разі захисту прав дитини на засіданнях рад, комісій, у суді тощо).

Глибоке усвідомлення положень Конвенції ООН про права дитини – досить непростий процес, він потребує самоосвіти, постійного перегляду та уточнень певних позицій, шляхів та методів досягнення цілей.

Завдання соціального працівника/фахівця із соціальної роботи – навчитися доносити положення Конвенції простою і зрозумілою мовою батькам, представникам органів влади, ініціативним членам громади, а особливо дітям, підкреслюючи їх фундаментальне право на участь в ухваленні рішень.

Що таке участь дитини в ухваленні рішень і як це право реалізувати?

Право на участь виражається насамперед у праві кожної дитини на вільне висловлювання особистої думки, формування власних поглядів, отримання інформації, що відповідає її віку, а також можливості особисто звернутися до органу опіки та піклування, служби у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інших уповноважених органів за захистом своїх прав, свобод і законних інтересів (стаття 9 Закону України «Про охорону дитинства»).



Українське законодавство містить низку положень щодо права дитини бути почутою у випадках:

- зміни батьками прізвища дитини, яка досягла семирічного віку (стаття 148 СК);
- коли батько змінив своє ім'я (по батькові дитини, яка досягла чотирнадцяти років, змінюється тільки в разі її згоди – стаття 149 СК);
- зміни місця проживання (місце проживання дитини, яка досягла десяти років, визначається за загальною згодою батьків і самої дитини. Якщо батьки проживають окремо, місце проживання дитини, якій виповнилося чотирнадцять років, визначається нею самостійно – стаття 160 СК);
- призначення опікуна, піклувальника (стаття 244 СК), влаштування у прийомну сім'ю або в дитячий будинок сімейного типу (статті 253, 256, 257 СК) та ін.

Однією з інституцій, в якій дитина має право брати участь у процесі ухвалення рішень, є суд, тут дитина повинна бути вислуханою і почутою.

Для успішної реалізації права дитини на участь необхідні відповідне ставлення та реагування на дитину усіх дорослих, насамперед батьків.

Участь дитини в житті суспільства – це членство в дитячих громадських організаціях (таке право надається дитині з 6-річного віку) чи створення таких організацій (з 14 років); участь у діяльності органів учнівського самоврядування; участь у соціально значущих проектах, акціях, програмах тощо.

Виокремлюють такі **рівні участі** дітей: сім'ї; загальноосвітнього чи позашкільного навчального закладу, дитячого громадського об'єднання; місцевий рівень (рівень громади, району міста, села); районний, обласний, регіональний; державний; міжнародний рівень.

Зокрема, участь на рівні *загальноосвітнього чи позашкільного навчального закладу* дає дітям змогу виконувати соціально значущі ролі, упроваджувати учнівське самоврядування, а саме: об'єднуватися в групи, клуби для підтримання власної участі у житті суспільства, пропагування своїх прав; підтримувати і представляти діяльність дитячих об'єднань на педагогічній раді, залучати до такої ради нових членів зі складу молодших учнів; організовува-

ти консультаційну службу, що працюватиме за методом «рівний – рівному»; проводити різні заходи на тему прав дитини; обмінюватися знання з іншими учнями щодо значення участі, форм залучення дітей до відповідальної участі в ухваленні рішень; взаємодіяти із соціальним педагогом закладу; заохочувати батьків до проведення заходів ЗНЗ/ПНЗ тощо.

Участь на *місцевому рівні* (на рівні громади, району міста, села) дає змогу дитині стати активним учасником громадського життя, проявити соціально значущу ініціативу й активну громадську позицію шляхом: створення дитячого громадського об'єднання; інформування населення про діяльність такого об'єднання; розміщення статей, інших матеріалів про права дітей, їх участь у житті громади в міських ЗМІ; виступів на місцевому радіо з актуальних проблем дітей та молоді міста/села; організації дискусій дітей і дорослих щодо партнерської взаємодії представників різних поколінь, дотримання прав юних особистостей; проведення міських заходів; інформування населення про проблеми бездоглядних та безпритульних дітей, жорстоке поводження з дітьми; реалізації проекту «Місто/село, дружнє до дитини» тощо.



Участь дітей та молоді в житті громади дає чимало переваг як самим юним особистостям, так і громаді. Діти та молодь розуміють процедуру ухвалення та впровадження рішень, розкривають свій лідерський потенціал, знаходять нові шляхи для самореалізації, розширюють мережу соціальних контактів. Натомість, як результат участі, у громаді зростає кількість волонтерів, ініціюються молодіжні проекти, з'являються молоді лідери, зростає до них довіра. Батьки і загалом члени громади відчують повагу до поглядів, думок дитини, її прав, підвищуючи таким чином значення її голосу; визнають позитивний внесок дітей у суспільний розвиток.

Участь дітей на рівні району, області відбувається шляхом: відвідування районних семінарів, круглих столів на тему прав дитини; обміну досвідом та обговорення проблем участі у житті суспільства із представниками дитячих об'єднань інших населених пунктів; участі у районних, обласних акціях, інформаційних кампаніях; співпраці із ЗМІ; розповсюдження соціальної реклами; організації дитячо-юнацьких дорадчих рад при органах виконавчої влади та місцевого самоврядування; проведення спільних заходів із представниками державних організацій тощо.

Діти можуть залучатися до ухвалення рішень в їх інтересах на державному рівні шляхом: участі у всеукраїнських дебатах, форумах, акціях; проведення соціологічних досліджень; розміщення матеріалів у ЗМІ; створення дитячого громадського руху; організації дорадчих органів при Уповноваженому Верховної Ради з прав людини, Уповноваженому Президента з прав дитини; створення асоціацій тощо.

Доцільно залучати дітей до вирішення проблем на різних рівнях відповідно до їх віку, знань, досвіду і бажання. Це дасть змогу комплексно і гармонійно формувати у них потребу участі у житті суспільства. При цьому на всіх рівнях необхідно звертати увагу на розвиток у дітей розуміння прав і думки інших осіб, виховання поваги до прав іншої особистості, взаємозв'язок прав і обов'язків людини.

Дослідник Р. Харт обґрунтував **вісім «Сходинок участі дітей у прийнятті рішень»**:

- **Перша сходинка** – маніпуляція (діти не мають реального розуміння проблеми, роблять чи говорять те, що хочуть від них дорослі).
- **Друга** – декорація (діти беруть участь у заходах, подіях, але не усвідомлюють їх значення).
- **Третя** – пасивна участь дітей – балаканина (діти висловлюються щодо проблем, проте реальні кроки щодо впровадження висловлених ідей не здійснюються).
- **Четверта** – призначення дорослими й інформування (дорослі запрошують дітей до участі, але діти обмежені лише інформацією, що їй надають дорослі).
- **П'ята** – консультування й інформування (діти виступають консультантами проекту).
- **Шоста** – рішення ухвалюються з ініціативи дорослих разом із дітьми.
- **Сьома** – рішення приймаються з ініціативи дітей під керівництвом дорослих.
- **Восьма сходинка** – рішення ухвалюються з ініціативи дітей у партнерстві з дорослими.

Сходинок 1–3 Р. Харт називає «неучасть», 4–5 – «формальною участю», 6–8 – «реальною участю». У сучасному тлумаченні сходинок (рівні) формальної участі називають: 4 – скерування участі та інформування, 5 – узгодження дій та інформування; сходинок реальної участі називають: 6 – спільне прийняття рішень, 7 – підтримка ініціативи, 8 – рівноправне партнерство.

Плануючи проекти дитячої та молодіжної участі, соціальним працівникам/фахівцям із соціальної роботи не варто очікувати швидких результатів. Отже, участь дітей не передбачає відразу повного передання відповідальності представникам юного покоління. Це має відбуватися поступово, відповідно до готовності взяти відповідальність за власні дії, рішення. Всі форми участі, у тому числі й формальної, збагачують набуті дитиною уміння, що стає основою для ухвалення продуктивних рішень у майбутньому.

Ризики та перешкоди участі: брак довіри дітей до дорослих; обмежений доступ дітей до інформації; невпевненість дітей у власних силах; відсутність умінь та досвіду участі; нереалістичні очікування дітей від своєї діяльності тощо.

За сучасних умов особливої ваги в різних країнах світу набуває участь у житті суспільства й ухваленні рішень дітей та молоді, які опинилися в складних життєвих обставинах. Відтак, під час участі діти зі здорових сімей мають розуміти важливість взаємодії з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах (у тому числі дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, внутрішньо переміщеними діти, дітьми з особливими освітніми потребами та іншими).

Соціальним працівникам/фахівцям із соціальної роботи доцільно шукати і відпрацьовувати способи, форми забезпечення участі дітей із вразливих сімей. Для цього є кілька причин: по-перше, потрібно поважати фундаментальне право дітей на участь в ухваленні рішень, що безпосередньо їх стосуються. Лише коли ми навчимося чути дитину, тоді зрозуміємо її потреби, сприятимемо її розвитку; по-друге, заохочення дітей до участі може стати надзвичайно корисним досвідом для дитини з терапевтичної позиції (для підняття власної самооцінки, зростання авторитету, зміцнення стосунків); по-третє, приклади дитячої участі доводять, що залучення дітей до процесів ухвалення рішень зазвичай приводить до набагато кращого та ефективнішого вибору послуг («дизайну послуг»), адже діти іноді мають інші погляди на свою ситуацію та на власні потреби.

Як співвідносяться права дитини та права батьків?

Пошук оптимального співвідношення між правами дитини і правами батьків є важливою соціальною проблемою, але це співвідношення ніяк не може розглядатися як дві крайності.

Батьки наділені багатьма правами. Сімейний кодекс України чітко декларує, що здебільшого саме **батьки можуть і повинні приймати рішення, які відповідають найкращим інтересам дитини**. Однак права батьків стосовно дитини не є абсолютними, вони є умовними. Це означає, що права батьків обумовлені дотриманням низки вимог, як-от: забезпечення дітям мінімального догляду, турботи, створення безпечних умов для проживання, набуття освіти.

З іншого боку, **права дитини – абсолютні**. Це означає, що права дитини на безпечне, стабільне, постійне середовище, на мінімальний догляд і турботу з боку батьків є непорушними.

! Права дитини мають переважну силу порівняно з правами батьків, водночас права батьків не повинні обмежуватися ні за яких умов, крім випадків, коли це єдиний спосіб захистити дитину, гарантувати її безпеку.

Умовність прав батьків і абсолютність прав дитини – два взаємодоповнювальні принципи соціальної роботи щодо захисту дітей. Інакше кажучи, оптимальний шлях до забезпечення прав дитини пролягає через: створення системи підтримки сімей з дітьми, що включає соціальні пільги, оптимізування виплат, удосконалення послуг з підтримки батьківства, допомогу батькам у виконанні їх обов'язків, зміцнення, покращення сімейного середовища, підвищення рівня батьківської компетентності тощо.

Що таке батьківська компетентність?



Батьківська компетентність – це здатність і готовність батьків/одного з них до догляду, виховання і розвитку дитини, що будується на відповідних знаннях, цінностях, уміннях та досвіді.

Батьківська компетентність має такі складові:

- **пізнавальна** – поінформованість з питань повноцінного й гармонійного розвитку дитини, зокрема індикаторів цього процесу; розуміння прав дитини; усвідомлення цінності дитини як неповторної особистості, яка розвивається; розуміння батьківських функцій тощо;
- **емоційно-ціннісна** – прагнення сприяти успішній соціалізації дитини, сформувати в неї систему ціннісних орієнтацій та соціально важливих якостей і вмінь; бажання підвищувати власну обізнаність із питань виховання та розвитку дитини; емоційна врівноваженість тощо;
- **соціально-особистісна** – наявність власної системи ціннісних орієнтацій та відповідних якостей особистості (компетентні батьки мають низку моральних якостей: чуйність, чесність, толерантність, доброзичливість, турботливість, дбайливість, старанність тощо. Для них пріоритетними є партнерська взаємодія, діалог як форма і засіб обміну інформацією, свобода вибору та особиста відповідальність за цей вибір);
- **поведінкова** – вміння конструктивно спілкуватися (уміння чітко і зрозуміло висловлювати думки, аргументувати, запевняти, передавати раціональну й емоційну інформацію, користуватися вербальними і невербальними засобами мовлення), уміння на партнерських засадах взаємодіяти з дитиною; уміння користуватися власними правами та захищати права дитини; активна участь у житті громади;
- **інформаційно-методична** – вміння аналізувати інформацію; обізнаність стосовно ефективних методик виховання дитини, специфіки використання тих чи інших форм, методів та прийомів взаємодії з дітьми, у тому числі інноваційних; ознайомленість зі способами профілактики власного «вигорання».

Своєрідними показниками батьківської компетентності є: елементарний догляд, гарантія безпеки, емоційне тепло, стимулювання, життєві цінності й обмеження.

Зокрема, елементарний догляд передбачає задоволення батьками потреб дитини в їжі, одязі, відпочинку, грі, гігієні; готовність любити та піклуватися про дитину в разі її поганого здоров'я, інвалідності, важких захворювань тощо.

Гарантія безпеки визначає спроможність батьків створити безпечне середовище для дитини.

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 й чутливо реагують на запити, емоційний стан юної особистості. Для цього батькам необхідно демонструвати, що вони люблять і цінують дитину, схвалюють її поведінку та заохочують до соціально позитивних дій.

Становлення особистості, яка розвивається, відбувається швидше й успішніше за умов його стимулювання – допомоги дитині в розвитку шляхом вияву інтересу до її ігрової, навчальної, трудової діяльності; активної взаємодії з дитиною, реагування на її мовлення, запитання тощо.

Батьки мають допомагати дітям у розвитку вмінь та навичок управління власними емоціями і поведінкою: демонструвати й моделювати позитивну поведінку, взаємодію з іншими людьми; здійснювати контроль за власними емоціями, визначати певні поведінкові межі; формувати в дитини здатність протидіяти негативному впливові.

! Основою формування батьківської компетентності у будь-якої людини є приклад та поведінка її власних батьків. Батьки, чиє дитинство пройшло поза сім'єю чи у сім'ї, де їх батьки зневажливо ставилися до дитини, нехтували її потребами, звичайно, потребуватимуть допомоги та підтримки у формуванні батьківської компетентності.

Дуже сприятливим періодом для формування батьківської компетентності є період вагітності дружини, очікування подружжям дитини. Саме в цей час батьки найбільшою мірою готові сприймати інформацію про особливості догляду та виховання дитини та про батьківську відповідальність.

Формування батьківської компетентності – це тривалий процес, який пов'язаний з новими потребами, віковими кризами дитини, які вимагають нових вмінь та знань, зміни поведінки батьків, форм та методів взаємодії з дитиною.

Тому фахівцєві із соціальної роботи доцільно спільно з іншими спеціалістами соціальної сфери (вчителями, вихователями, психологами, лікарями, культ-організаторами, бібліотекарями та іншими), активними батьками, представниками громадськості сприяти упровадженню в громадах різноманітних форм роботи з формування та підтримки батьківської компетентності, створенню на базі соціальних об'єктів різноманітних місць для неформального спілкування, консультування, проведення позитивного сімейного дозвілля, навчання позитивного батьківства.

Зазначене вище є надзвичайно важливим, оскільки батьківська компетентність – це певною мірою відповідальність батьків перед юною особистістю; це їх здатність забезпечити благополуччя та безпеку дитини.

Що таке благополуччя та безпека дитини?



Благополуччя дитини – це стан вдоволення (задоволеності) потреб дитини, тобто забезпеченості її прав й особистісної успішності (здатності досягати поставлених цілей, долати труднощі, мати заслужене визнання в колективі, розвивати власну особистість).

Нині перед фахівцями соціальної сфери постає завдання сприяти забезпеченню цілісного благополуччя дитини. Це передбачає формування в дитини системи життєвих цінностей, уміння самостійно вчитися, критично мислити, пристосовуватися до суспільних реалій, успішно самореалізовуватися у різних видах діяльності тощо.

Для досягнення благополуччя дитині необхідні:

- сім'я, відчуття любові, емоційного тепла від батьків чи осіб, які їх замінюють; постійність такої турботи;
- позитивне спілкування, стабільні довірливі стосунки з родичами, однолітками та іншими значущими особами;
- повноцінне харчування, відпочинок, оптимальні фізичні навантаження та медичний супровід;
- сформовані духовно-моральні цінності, розвинені соціальні навички, вміння адаптуватися до зміни обставин та суспільних реалій;
- розвинена здатність усвідомлювати себе як особистість та презентувати себе іншим, самостійно вчитися та самореалізовуватися у різноманітних сферах;
- можливість висловлювати свою думку та приймати рішення.

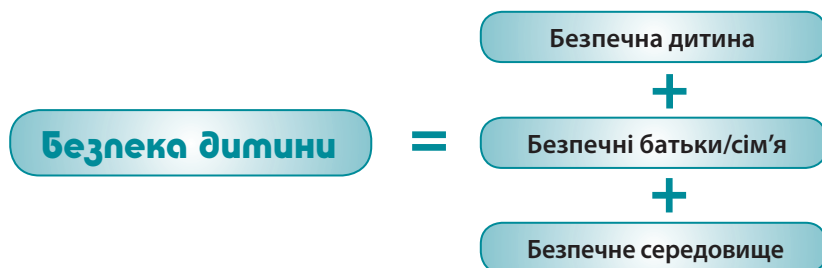
Щоб гарантувати цілісне благополуччя дитини на різних рівнях, має бути забезпечена партнерська взаємодія між батьками, родичами, іншими значущими особами, соціальними працівниками/фахівцями із соціальної роботи, іншими спеціалістами.



Безпека – стан захищеності особи чи групи; наявність способів задоволення потреб особистості, захисту її прав.

Гарантованість безпеки – базова умова задоволення психологічних і соціальних потреб дитини. Відчуття безпеки – це відчуття стабільності і впевненості, можливість загалом прогнозувати події, які відбудуться завтра, впливати на власне життя і контролювати певні обставини.

Стан безпеки обумовлюється низкою факторів. Зокрема, стан безпеки дорослого члена сім'ї залежатиме від поведінки, стану здоров'я інших членів сім'ї і, своєю чергою, впливатиме на безпеку дитини. З іншого боку – дитина лише тоді відчуватиме себе у безпеці, коли за нею доглядатиме безпечний дорослий, коли вона житиме в безпечних стабільних умовах.



Для дитини мають бути створені різні безпечні середовища:

- двір, будинок, квартира, де живе дитина;
- ДНЗ (дитячий садок), ЗНЗ (школа), лікарня, ПНЗ (позашкільний навчальний заклад), спортивна секція тощо;
- дорога до школи, дитячого садка;
- Інтернет, телебачення тощо.

Батьки зобов'язані дбати про створення безпечних та сприятливих умов/середовищ для дитини, а соціальні працівники/фахівці із соціальної роботи, інші спеціалісти мають сприяти їм у цьому шляхом відповідного навчання, інформування, посередництва, представництва інтересів тощо.



Небезпека для дитини – загроза життю і здоров'ю дитини; реальна ймовірність завдання серйозної шкоди її життю і здоров'ю найближчим часом (години/дні) у разі відсутності оперативного втручання фахівців соціальної сфери у справи сім'ї.

Небезпека для дитини виявляється під час оцінки безпеки. Основними нормативно-правовими актами, які окреслюють відповідальність та порядок дій спеціалістів соціальної сфери у разі небезпеки для дитини, є постанова КМУ від 24.09.2008 р. №866 «Про діяльність органів опіки та піклування щодо соціального захисту дітей», наказ від 19.08.2014 р. № 564/836/945/577 «Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення».

Соціальному працівнику/фахівцю із соціальної роботи варто брати до уваги наявність обставин, що зумовлюють крайню **вразливість дитини**, тобто неминучість жорстокого поводження, насильства і нездатність дитини захиститися. Такими обставинами є:

- вік дитини (чим молодша дитина, тим вразливіша вона щодо жорстокого поводження);
- особистісні характеристики дитини (деякі діти схильні до непередбачуваної, деструктивної поведінки, можуть багато плакати, бути надмірно вимогливими, не реагувати на піклування батьків);
- стан здоров'я дитини (недоношені діти, діти з хронічними захворюваннями, розумовими та емоційними розладами, інвалідністю тощо).



У разі виявлення небезпеки, загрози життю чи здоров'ю дитини, соціальний працівник/фахівець із соціальної роботи повинен негайно повідомляти про це поліцію, швидку допомогу, службу у справах дітей (ССД).

Батьки, спеціалісти соціальної сфери (соціальний педагог, психолог школи, в якій навчається дитина, вихователь дитячого садка, сімейний лікар, соціальний працівник/фахівець із соціальної роботи в громаді чи працівник ССД, який веде випадок цієї дитини) мають навчати дітей безпечної поведінки та дій у разі виникнення небезпеки.

Особливо потрібно дбати про безпеку дітей, чії батьки не повною мірою виконують свої батьківські обов'язки. Така дитина має знати, хто може прийти їй на допомогу із рідних, родичів, сусідів, спеціалістів, уміти зателефонувати за потреби комусь із зазначених осіб.

Хорошим ресурсом для такої допомоги та підтримки слугують телефони довіри, де навчені висококваліфіковані спеціалісти анонімно, конфіденційно та безкоштовно вислухають, заспокоюють, дадуть поради, переадресують, нададуть необхідні контакти. Зазначена форма допомоги в Україні перебуває на початковій стадії розвитку, проте з ініціативи громадських організацій, зокрема Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда» та за підтримки Міністерства соціальної політики України **діє Всеукраїнська дитяча лінія «Телефон довіри» (8 800 500 45)**. Подібні телефони довіри, різної проблематики, функціонують у ряді міст, областей України. Фахівець із соціальної роботи має знати про такі ресурси й інформувати про них отримувачів послуг, насамперед вразливих сімей з дітьми.

Що таке сім'я як динамічна система?

Відповідно до чинного законодавства України, первинним та основним осередком суспільства є сім'я. Її становлять особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки. Подружжя вважається сім'єю і тоді, коли дружина та чоловік у зв'язку з навчанням, роботою, лікуванням, необхідністю догляду за батьками, дітьми та з інших поважних причин не проживають спільно (стаття 3 Сімейного кодексу України).



З наукового погляду, **сім'я** – мала соціальна група, створена на основі офіційного чи неформального (незареєстрованого) шлюбу або кровної спорідненості, члени якої об'єднані спільним проживанням і веденням домашнього господарства, виконанням сімейних функцій, емоційними зв'язками та взаємними юридичними й моральними зобов'язаннями стосовно один одного, родинними традиціями.

Зрозуміти сім'ю повністю можна, якщо підходити до неї як до системи. Сімейна система діє в межах таких динамічних процесів, як комунікація, розподіл повноважень, закріплення ролей і їх виконання. Відповідно, соціальний працівник роботу із сім'єю має будувати з урахуванням таких **принципів**:

- **Взаємозумовленість.** Події, що відбуваються в одній частині системи, прямо чи опосередковано впливають на всі інші її частини. Поведінка одного члена сім'ї впливає на інших членів сім'ї. Кожна дія всередині сімейної системи викликає відповідну реакцію.
- **Сталість.** Члени сім'ї як системи зазвичай пов'язані один з одним протягом значного періоду часу, і тому сімейна система виробляє певні стереотипи реакцій з метою збереження своєї рівноваги.

- **Динаміка сім'ї.** Сім'я – не статичне утворення, згодом змінюється її структура та функції. Розвиток сім'ї відображається у фазах її життєвого циклу. Перехід від однієї до іншої фази пов'язують зі зміною ролей, появою нових потреб і обов'язків.
- **Відкритість системи.** Сім'я становить собою відкриту систему. Це означає, що вона перебуває в стані постійної взаємодії з іншими системами. Сімейні системи мають внутрішні кордони, що розділяють членів сім'ї, і зовнішні кордони – між певною сім'єю і зовнішнім світом. Вважається, що ступінь відкритості або закритості сімейної системи залежить від того, наскільки жорсткими є кордони із зовнішнім світом.
- **Цілісність.** Сім'я як ціле володіє більшими можливостями, ніж просто окремі її члени. Сімейна система працює як саморегульований, самокерований і самоорганізований механізм.



Якщо сприймати сім'ю як систему, можна діяти за переконанням, що навіть у разі комплексної вразливості сім'я володіє певним потенціалом міцності і стійкості (позитивними ресурсами та захисними факторами).



Ресурси та захисні фактори сім'ї (сильні сторони) – це все те, що допомагає сім'ї долати труднощі: сімейні цінності, родинні традиції взаємодопомоги, достатній рівень батьківської компетентності, матеріальні статки, наявність друзів, родичів, самоорганізованість, достатній освітній рівень, наявність роботи.

Соціальний працівник/фахівець із соціальної роботи має знати про можливості і ресурси кожного члена вразливої сім'ї, заохочувати її до самообілізації, взаємопідтримки і внутрішньородинного вирішення проблем.



Кожна сім'я, незалежно від її матеріального стану (заможна, бідна), складу (повна, неповна, багатодітна), місця проживання (село, місто) тощо, у процесі свого розвитку переживає кризові періоди.



Криза – це баланс між можливістю розвитку та ризиком виникнення ще більших проблем, зокрема тих, які можуть призвести сім'ю до стану вразливості, складних життєвих обставин.

Дослідження вчених¹⁴ свідчать, що найчастіше сімейні кризи виникають у перехідний період від однієї до іншої стадії життєвого циклу сім'ї, а саме в періоди:

- засвоєння подружніх ролей;
- появи в сім'ї нової особистості;
- влаштування і залучення дітей до навчальних закладів;
- досягнення дитиною підліткового віку;
- експериментування сім'ї з незалежністю підлітка;
- виходу дітей із сім'ї та необхідності членів подружжя знову залишатися вдвох;
- виходу батьків на пенсію та старості.

Саме в ці періоди неподолані сімейні кризи можуть перерости у фактори вразливості та призупинити позитивний розвиток сімейної системи.

Відкритість сімейної системи дає змогу примножувати ресурси та посилювати захисні чинники сім'ї, проте може стати додатковим фактором вразливості через вплив зовнішніх ризиків (військова агресія, вимушене переміщення, скорочення на роботі, злочинне середовище тощо).



Вразливість – це стан незахищеності сім'ї, зумовлений наявністю внутрішніх чи/та зовнішніх факторів ризику або появою нових, які порушують баланс і негативно впливають на стан задоволення потреб дитини.

Барометром вразливості сім'ї є стан задоволення потреб дитини.

Загострення чи поява нових факторів ризику зазвичай негативно впливає на стан задоволення потреб дитини, згодом відображається на зовнішньому вигляді дитини (змучена, невиспана, худа, сумна, зріст не відповідає віку тощо); на поведінці дитини (агресивність, замкнутість, бродяжництво, залежність).

На Рис. 7 зображені можливі етапи деградації сім'ї у разі посилення впливу внутрішніх та зовнішніх ризиків і відсутності чи недостатності відповідних ресурсів та захисних чинників.

¹⁴ (Duvall E., 1957) [62] (Nichols M. P., 1984).



Рис. 7. Можливі етапи деградації сім'ї у випадку посилення впливу внутрішніх та зовнішніх факторів ризику та відсутності чи недостатності відповідних ресурсів та захисних факторів

Наведені назви – здорова сім'я, вразлива сім'я, сім'я у складних життєвих обставинах, соціально небезпечна (дисфункційна) – є умовними і відображають рівень вразливості сім'ї та ступінь наявних ризиків для благополуччя і зростання дитини в таких сім'ях.

Посилення факторів ризику негативно впливає на стан задоволення потреб дитини. Нижня шкала умовно відображає **здатність батьків забезпечувати потреби дитини**:

- **здорова сім'я** – здатна забезпечити повною мірою потреби дитини для розвитку і потребує лише загальних послуг (освітніх, медичних);

- **вразлива** – забезпечує базові (мінімальні) потреби дитини, має достатньо внутрішніх позитивних ресурсів для подолання факторів ризику, проте потребує незначної підтримки;
- **сім'я у СЖО** – через вплив складних життєвих обставин частково втратила здатність забезпечувати потреби дитини і потребує комплексного втручання;
- **соціально небезпечна сім'я** – веде асоціальний спосіб існування; перебування дитини в такій сім'ї є вкрай небезпечним, існує загроза для її життя, здоров'я і розвитку, дитина потребує захисту та влаштування в сімейну форму виховання; така сім'я негативно впливає на середовище громади.

Досвід соціальної роботи свідчить, що невирішені проблеми або вирішені не-своєчасно породжують нові, ще глибші, руйнують сім'ї, роблять нещасними дітей, призводять до зростання соціального сирітства.

З досвіду роботи

Досвід Великої Британії

Виявлення дітей та сімей, які потребують допомоги та підтримки, здійснюється відповідно до путівника професійного втручання та видів соціальної допомоги і послуг сім'ям з дітьми. Основними показниками для визначення обсягу втручання є ступінь задоволення потреб дитини та рівень батьківського потенціалу, зокрема:

- **Батьки досить добре справляються зі своїми обов'язками.** На цій стадії розпочинається втручання (додаткові послуги з підтримки сім'ї): консультування, послуги денного центру, допомога у працевлаштуванні, отриманні мінімальних державних допомог; навчання батьківських навичок; створення груп взаємодопомоги; влаштування дитини в іншу сім'ю на тимчасову опіку, щоб біологічні батьки змогли відпочити або пройти реабілітацію тощо.
- **Пограничне виконання батьками своїх обов'язків.** Втручання набуває серйозних ознак: доступ до вищенаведених послуг плюс посилений нагляд з боку соціального працівника і розроблення плану роботи із сім'єю та дитиною з метою покращення ситуації.
- **Батьки не справляються з виконанням своїх обов'язків.** Можливе залучення інших спеціалістів (соціальний працівник/патронатна медсестра/психолог та інші), які щоденно чи у визначені дні перебувають у сім'ї, здійснюють догляд за дитиною, коригують стосунки між дитиною і батьками, наставляють та навчають батьків. Обов'язкове обговорення ведення випадку з прямим керівництвом. Очікується, що в таких ситуаціях відбувається досить швидке поліпшення. Якщо ні, тоді розглядається можливість більш серйозного втручання.
- **Батьки зловживають своїми обов'язками і/або жорстоко поводяться з дитиною.** Майже завжди призводить до тимчасового вилучення дитини із сім'ї, яке пізніше може перерости у постійне.
- **Батьки повністю нехтують своїми обов'язками.** Необхідна альтернативна опіка.

Завдання працівників соціальної сфери – піклуватися, щоб якомога більше дітей зростало у здорових сім'ях. Здорові сім'я є запорукою благополуччя дитини, яка набуває здатності у перспективі покращити суспільне середовище, вивівши його на новий ступінь економічного, соціального, культурного розвитку.

Якими є основні характеристики здорової сім'ї?

Назва «здорова сім'я» свідчить про те, що сім'я має достатньо позитивних ресурсів та захисних факторів для розвитку і самореалізації кожного свого члена; здатна задовольняти потреби дитини, у разі необхідності підтримувати осіб похилого віку, недієздатних та тих, хто потрапив у складні життєві обставини.

Здорова сім'я як система визначається цілісною структурою, родинними цінностями, сімейними традиціями, умовами функціонування тощо. Це дає їй змогу повною мірою виконувати такі функції: репродуктивну, виховну, сексуальну, регулятивну, рекреативну, господарсько-побутову, економічну, комунікативну, соціалізаційну.

Основні ознаки здорової сім'ї: згуртованість; відкритість для встановлення нових стосунків; любов, оптимізм і турбота; здатність самостійно вирішувати завдання свого розвитку; готовність до зміни ролей, життєвого циклу сім'ї; залучення всіх членів до ухвалення сімейних рішень; стабільність; відкрита прихильність членів сім'ї один до одного; чіткі та зрозумілі очікування один від одного; наявність спільних цінностей, а також відповідність вчинків кожного з членів сім'ї цим цінностям; емпатія і відверте спілкування в сім'ї; традиції; прийняття і взаєморозуміння тощо.

Здорова сім'я – це природне та найкраще середовище для дитини, в якому вона захищена й оточена підтримкою та любов'ю. У такій сім'ї існує баланс між правами дитини і батьків, причому батьки є наставниками, вихователями, помічниками дітей щодо реалізації їх прав.

Чуттєво-емоційний характер стосунків у сім'ї є основною умовою повноцінного розвитку дитини, її успішної соціалізації, одним із важливих механізмів якої є ідентифікація – процес засвоєння дітьми життєвих позицій батьків. У здоровій сім'ї батько і матір мають **високий рівень батьківської компетентності**. Саме в такій сім'ї дитина може найкраще засвоїти майбутні моделі сімейного життя, батьківські обов'язки, навчитися реалізувати себе у суспільстві як особистість.

Зростання дітей у сприятливому для їх розвитку середовищі (здоровій сім'ї) потенційно зменшує агресію та посилює в майбутньому просоціальні орієнтації дорослого населення (Г. Крайг).

Соціальним працівникам/фахівцям із соціальної роботи вкрай важливо знати такі сім'ї, використовувати їх виховний потенціал, пропагувати їх досвід виховання дітей, сприяти формуванню в громаді «моди на здорові сім'ї та відповідальне батьківство».

Якими є ознаки Вразливої сім'ї?

Для вразливої сім'ї характерна наявність чи поява додаткових факторів ризику, які порушують баланс сімейної системи.

Законодавство визначає «**вразливі групи населення**» як потенційних отримувачів соціальних послуг, що мають найбільший ризик потрапляння в складні життєві обставини через вплив зовнішніх (соціальних, економічних, природних, політичних, екологічних тощо) та внутрішніх (матеріальний стан, фізичні та розумові вади розвитку, вік, спосіб життя тощо) чинників.

Найбільш небезпечним є одночасний вплив на сімейну систему негативних зовнішніх та внутрішніх чинників (факторів ризику). Наприклад:

- сім'я з достатком нижче ніж середній, з двома малолітніми дітьми, батько втратив роботу;
- багатодітна сім'я, через військове протистояння на Сході України вимушена була переїхати і тимчасово поселитись у родичів; маленьке житло, нестаток коштів та невизначеність ситуації породжують конфлікти;
- сім'я з дітьми не має свого житла і тривалий час мешкає у маленькій квартирі разом із батьками дружини, які не люблять зятя; зять втратив роботу;
- мама-одиначка, яка сама виховує дитину з вадами розвитку, тяжко захворіла.

Наведені приклади свідчать про виникнення додаткових проблем в ситуації, коли сім'я вже належала до категорії вразливих. Проблеми одного із членів сім'ї провокують дисбаланс сімейної системи і спричиняють стан вразливості всієї сім'ї. На жаль, не всі проблеми можна вирішити, особливо болючими є втрати (смерть близьких), матеріальні чи майнові проблеми, розлучення, які теж провокують стан вразливості.



Характерними ознаками для більшості сімей у стані вразливості є розгубленість, пасивність, невміння висловити свої проблеми і потреби, сформулювати свої цілі і завдання, слабке спілкування, емоційна закритість, брак уваги (або агресія) стосовно дітей, нерідко нехтування інтересами дітей.

Вразлива сім'я зазвичай має достатній резерв позитивних ресурсів для подолання труднощів. Однак вона може потребувати допомоги, наприклад консультування спеціаліста у виборі стратегії для вирішення ситуації. Залежно від складності проблеми, такою допомогою можуть бути соціальні виплати, поради родичів, друзів, фахівця із соціальної роботи, психолога, юриста, учителя, лікаря тощо. Затягування розв'язку стрижневих проблем часто погіршує становище сім'ї загалом, що має наслідки в тому числі для дитини.

У роботі з вразливими сім'ями доцільно використовувати «методичний підхід». Такий підхід передбачає навчання членів сім'ї різноманітних умінь, надання допомоги сім'ї в отриманні необхідних для здорового функціонування ресурсів, підготовку для батьків невеликих за обсягом методичних порадиноків, пам'яток, як діяти в тій чи іншій кризовій ситуації, до кого звернутись, як визначити послідовність, можливі варіанти дій та їх кінцеві результати.

Саме набуті практичні вміння щодо виконання батьківських функцій, догляду за дитиною, вирішення проблем з оформлення відповідних документів тощо дають можливість сім'ї в майбутньому мінімізувати і самостійно долати складні життєві обставини.

Якими є ознаки сімей, дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах?



Складні життєві обставини – обставини, внаслідок яких особа, сім'я не можуть самостійно піклуватися про особисте/сімейне життя та брати участь у суспільному житті¹⁵, виявлені за результатами оцінки потреб.

До складних обставин належать такі соціальні фактори:

- втрата здатності до самообслуговування;
- вимушене переміщення, вимушена міграція;
- випадки, коли людина стала жертвою злочину, торгівлі людьми, насильства, дискримінації;
- невиліковні хвороби; втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі;
- заподіяння шкоди внаслідок пожежі, стихійного лиха, катастрофи, бойових дій, терористичного акту;
- безпритульність та бездоглядність, обставини, коли існує загроза життю людини та здоров'ю чи життю її близьких;
- погіршення матеріально-побутових умов, поступове зубожіння – все, що викликає в людей відчуття незахищеності, страху перед завтрашнім днем, призводить до загострення конфлікту в сім'ї, негативно позначається на вихованні та розвитку дітей¹⁶.

Особливо небезпечним є:

- поєднання соціальних проблем та таких поведінкових проявів батьків, як зловживання алкоголем, наркотиками, психоемоційні зриви, депресія, конфліктні стосунки між подружжям, завищенні вимоги до дитини, застосування фізичних покарань тощо;

¹⁵ Проект Закону України «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

¹⁶ Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації / авт.-упоряд.: О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, З. П. Кияниця [та ін.] ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петровича. — К. : Фенікс, 2007. — 528 с.

- негативне родинне та соціальне середовище (наприклад: разом із сім'єю проживають родичі, які негативно впливають чи провокують конфліктні ситуації; сусідка виробляє самогон та пригощає батька дитини тощо).

Батьки люблять своїх дітей, але перелічені обставини зазвичай негативно впливають на їх здатність задовольняти потреби дитини, провокують ризиковану та непослідовну поведінку, безвідповідальне батьківство. Відповідальність за дитину переважно перекладається на одного із батьків або на родичів, які намагаються нейтралізувати негативний вплив складних життєвих обставин.

У такій сім'ї дитина нерідко залишається вдома сама, не отримує повноцінного харчування, пропускає заняття в школі, починає гірше навчатися, неохоче говорить про батьків, соромиться їх; часто виконує батьківську функцію стосовно братів та сестер, тяжку фізичну роботу. Дитина, особливо раннього віку, може мати явні ознаки недогляду: хворобливий вигляд, неохайний одяг тощо.

Отже, складні життєві обставини – такі несприятливі для окремої людини чи сім'ї події, життєва скрута, які людина або сім'я не може подолати без сторонньої допомоги.

Сім'я, яка перебуває у складних життєвих обставинах, потрібна комплексна допомога міждисциплінарної команди спеціалістів. Зазвичай, такі сім'ї ставляться на облік соціальними службами, ССД, на них відкривається соціальна справа, призначається відповідальний за ведення випадку, сім'я береться під соціальний супровід.

Особливої турботи, уваги та захисту потребують діти, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Якими є ознаки соціально небезпечної сім'ї?



Соціально небезпечна сім'я (дисфункційна) – це сім'я, в якій батьки втратили здатність опікуватися дитиною, їх спосіб життя, поведінка становлять загрозу для життя і здоров'я дитини та оточуючих.

Характерними ознаками таких сімей є: нарко- чи алкозалежність; конфлікт із законом; аморальний спосіб життя; насильство та жорстоке поводження; психоемоційні розлади; антисанітарний стан помешкання, наявність небезпечних предметів; конфлікти з родичами та оточуючими тощо.

Батьки у соціально небезпечних сім'ях нехтують потребами дитини, виявляють жорстокість та насильство стосовно неї, застосовують фізичні покарання.

Дитини, яка проживає в такій сім'ї, може часто бути голодною, мати фізичні ознаки жорстокого поводження (синці, опіки, гематоми); може перебувати під дією наркотичних, алкогольних чи психотропних речовин, жебракувати, бродяжити, комплексно відставати у розвитку; проявляти агресію, лякливість, завдавати собі шкоди тощо.

Інформація про такі сім'ї має негайно передаватися до служби у справах дітей, до поліції. Здебільшого, органи опіки та піклування вилучають дітей із таких сімей, а стосовно батьків здійснюється розслідування та притягнення до відповідальності в судовому порядку за невиконання чи злісне ухиляння від виконання батьківських обов'язків тощо.

Сім'я: об'єкт чи суб'єкт соціальної роботи?

Традиційна практика соціальної сфери визначала сім'ю як об'єкт соціальної роботи, на який спрямовані зусилля відповідного спеціаліста чи групи спеціалістів через соціальні виплати, пільги, допомоги та послуги. Поступово такі підходи, хоча й давали певні результати, але формували споживацьке ставлення до фахівців, соціальних працівників з боку сім'ї, спричиняли її пасивність. У підсумку ефективність соціальної роботи виявлялася короткотерміною, а сім'я ставала залежною від соціальної служби чи іншої організації.

На зміну таким підходам поступово приходило усвідомлення того, що **соціальна робота стає успішною і результативною, якщо здійснюється за бажанням, участі самого отримувача послуг (об'єкта) та за підтримки його найближчого оточення**. Відтак, одним із основних завдань соціального працівника/фахівця із соціальної роботи є наснаження та спонукання вразливої сім'ї чи тієї, яка потрапила в складні життєві обставини, до активної співпраці та продуктивної взаємодії у вирішенні її проблем.

Це виявляється у спільному визначенні стрижневої проблеми, виявленні позитивних ресурсів та можливостей сім'ї загалом і кожного її члена зокрема, включаючи дітей, формулюванні цілей та заходів індивідуального плану роботи, розподілі відповідальності за вжиті заходи тощо. Зазначена активність, зростання відповідальності за своє становище дає змогу сім'ї вчитися самій виходити зі складних життєвих обставин, надалі вміти користуватися різними наявними у громаді ресурсами.

Кожну сім'ю, незважаючи на стан її вразливості та складні життєві обставини, доцільно розглядати не тільки як об'єкт, а й як суб'єкт соціальної роботи.

Суб'єкт-суб'єктна взаємодія фахівця та сім'ї, яка потрапила в складні життєві обставини, будується на філософії довіри і партнерства. Вона залежить від професійної майстерності фахівця та дотримання ним етичних принципів соціальної роботи.

Така взаємодія має ґрунтуватися на переконанні: нікого не можна зробити щасливим, якщо він не хоче себе відчувати щасливим; люди набагато більше цінять те, що здобуто своєю працею, ніж те, що дісталось їм безкоштовно.



Основне завдання фахівця соціальної сфери – допомогти членам сім'ї усвідомити наявність проблеми та допомогти їм самим знайти варіанти її вирішення, визначити, що вони можуть зробити самостійно і яка саме за таких умов їм необхідна допомога від спеціалістів, держави.

Варто зважати на те, що суб'єкт-суб'єктні відносини між отримувачем соціальних послуг і надавачем таких послуг потребують старань і терпіння. Сім'я стає суб'єктом соціальної роботи, коли усвідомлює свої сильні сторони.

РОЗДІЛ
3

**ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ
ФАХІВЦІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ
РОБОТИ ЩОДО ПІДТРИМКИ
ВРАЗЛИВИХ СІМЕЇ
З ДІТЬМИ**

РОЗДІЛ 3. Професійна компетентність фахівців із соціальної роботи щодо підтримки вразливих сімей з дітьми

- Що таке професійна компетентність фахівця із соціальної роботи?
- Які основні напрями діяльності, завдання та функції фахівця із соціальної роботи?
- Якими переконаннями мають володіти фахівці із соціальної роботи, які працюють із сім'ями з дітьми?
- Які етичні принципи та норми діяльності фахівця із соціальної роботи?
- Якими мають бути особистісні якості та система цінностей фахівця із соціальної роботи?
- Що має знати і вміти фахівець із соціальної роботи?
- Які форми та методи використовують у соціальній роботі із сім'ями з дітьми?
- Що має знати фахівець із соціальної роботи про консультування?
- Що таке представництво інтересів, які етапи цього процесу?
- Що потрібно знати фахівцеві про сучасні форми і методи соціальної роботи (складання карти соціальних контактів, мережева зустріч, сімейна групова нарада, медіація)?
- Як фахівцеві налагоджувати процес комунікації (спілкування) й ефективно керувати ним?
- Як провадити діалог на принципах довіри і ненасильницького спілкування?
- Що варто знати для налагодження міжособистісної взаємодії?
- Як налагодити партнерство із сім'єю?
- Які ознаки, причини вияву отримувачем послуг опору і як такий опір подолати?
- Як мотивувати людину до змін?
- Якими є особливості встановлення довірливих стосунків з різними вразливими сім'ями?
- Як фахівцеві гарантувати власну безпеку?
- Як здійснювати профілактику синдрому «професійного вигорання»?
- Як фахівцеві підвищувати свою професійну компетентність?
- Що таке супервізія і для чого вона потрібна фахівцю із соціальної роботи/соціальному працівнику?

Що таке професійна компетентність фахівця із соціальної роботи?

Професійна компетентність – спроможність кваліфіковано виконувати професійну діяльність, певні завдання і обов'язки. Професійна компетентність об'єднує знання, переконання, цінності, вміння, навички, досвід людини, готовність та здатність реалізувати коло повноважень, що визначають її відповідальність у виконанні поставлених завдань.

Фахівець із соціальної роботи – особа, яка має відповідну освіту та кваліфікацію, відповідає вимогам, установленим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, здійснює оцінку потреб, підготовку договору та індивідуального плану надання соціальних послуг, організовує та надає соціальні послуги, що потребують фахової кваліфікації, а також організовує заходи з підтримки вразливих груп населення¹⁷.

З досвіду роботи

Рада з освіти США розробила 10 критеріїв компетентності працівника соціальної сфери, який повинен вміти виконувати таке:

- 1) ідентифікувати й оцінити ситуацію в тих випадках, коли потрібно почати (або припинити), посилити, відновити, захистити відносини між людьми і соціальними інститутами;
- 2) розробити план, заснований на оцінці проблеми, вивченні досягнення цілей і адекватних заходах, а також забезпечити його виконання з метою поліпшення добробуту людини;
- 3) розвивати здібності особи у вирішенні проблем, подоланні стресів;
- 4) зв'язати людей із системами, які забезпечують їх ресурсами, послугами і можливостями;
- 5) ефективно захищати найбільш дискримінованих та вразливих членів громад;
- 6) сприяти ефективності і гуманності дій систем, які забезпечують людей послугами, ресурсами і можливостями;
- 7) брати активну участь у створенні нових, модифікованих або удосконалених систем послуг, ресурсів і можливостей, які є більш обґрунтованими і чутливими до запитів споживачів послуг, а також у ліквідуванні тих систем, які не є доцільними, ефективними;
- 8) оцінити ефективність виконаної роботи;
- 9) постійно удосконалюватися в професії, розширюючи базу професійних знань і дотримуючись стандартів та етичних норм професії;
- 10) сприяти вдосконаленню служби/організації, яку він представляє.

В Україні посаду фахівця із соціальної роботи запроваджено у 2012 році. Уведення таких фахівців дозволило виявити в українському суспільстві низку проблем, які потребують комплексного вирішення шляхом взаємодії різних суб'єктів соціальної роботи. Нині формуються та остаточно визначаються функції і безпосередні завдання фахівця із соціальної роботи.

¹⁷ Проект Закону України «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

Професійна компетентність фахівця із соціальної роботи повинна охоплювати особистісні якості, а також уміння і навички, що забезпечують ефективність процесу спілкування з отримувачами соціальних послуг та колегами.

Професійна компетентність фахівця із соціальної роботи оцінюється відповідно до критеріїв, встановлених Міністерством соціальної політики України.

Які основні напрями діяльності, завдання та функції фахівця із соціальної роботи?

Основні напрями діяльності фахівця із соціальної роботи:

1. Активізація та об'єднання зусиль членів громади на підтримку сімей із дітьми.
2. Індивідуальна робота із вразливими сім'ями з дітьми чи тими, які перебувають у складних життєвих обставинах (рис. 8).

Активізація та об'єднання зусиль членів громади на підтримку сімей з дітьми	• Визначення потреб сімей із дітьми • здійснення профілактичної роботи • формування позитивного середовища
Індивідуальна робота з вразливими сім'ями з дітьми чи тими, які перебувають у складних життєвих обставинах	• Індивідуальна робота з отримувачем послуг, його сім'єю, з метою надання підтримки, мобілізації ресурсів • формування здатності самостійно справлятися з життєвими труднощами

Рис. 8. Основні напрями діяльності фахівця із соціальної роботи

Обидва напрями важливі та пов'язані один з одним. Перший орієнтований на утвердження сімейних цінностей, засад відповідального батьківства, формування позитивного виховного середовища шляхом поєднання зусиль представників соціальної інфраструктури і громадськості, розвитку сімейно орієнтованих послуг. Другий – на підтримку, виявлення та мобілізацію позитивних ресурсів для подолання складних обставин, мінімізації їх негативного впливу, формування здатності самостійно справлятися з життєвими труднощами.

Завдання і обов'язки фахівця із соціальної роботи:

- організація виявлення в зоні соціального обслуговування (громаді) осіб (сімей), які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують соціальної підтримки (надання соціальних послуг);
- вивчення (оцінка) потреб осіб (сімей), які перебувають у складних життєвих обставинах;
- проведення обстеження матеріально-побутових умов (за згодою особи/сім'ї);

- за результатами оцінки потреб визначення доцільних форм та методів соціальної роботи;
- розроблення індивідуального плану подолання складних життєвих обставин особою (сім'єю);
- встановлення причин асоціальних явищ та розроблення комплексу заходів щодо їх усунення;
- здійснення соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах;
- надання послуг з інформування, консультування, представництва інтересів;
- залучення до надання соціальних послуг мешканцям зони соціального обслуговування (громади) закладів освіти, охорони здоров'я, центрів зайнятості, закладів соціального обслуговування, громадських організацій, фондів тощо;
- сприяння формуванню у зоні соціального обслуговування (громаді) сімейних цінностей, засад відповідального батьківства;
- виявлення вразливих сімей з ознаками неналежного виконання батьками обов'язків щодо виховання та розвитку дитини;
- подання до відповідних організацій матеріалів і документів щодо встановлення та позбавлення батьківських прав, піклування, опікування, виховання, догляду тощо;
- сприяння громадянам у працевлаштуванні;
- організація залучення наявних фінансових, матеріальних та інших можливостей громади для підтримки сімей, дітей, молоді та інших категорій громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- координування вирішення проблемних питань громадян похилого віку, людей з інвалідністю та інших соціально незахищених груп населення;
- консультування з питань призначення видів соціальної допомоги, компенсацій, субсидій, пільг, надання соціальних послуг тощо;
- надання допомоги в оформленні запитів до відповідних інстанцій, заяв, документів на отримання усіх видів допомоги, здійснення прийому цих документів;
- інформування у разі необхідності відповідних закладів та установ соціального обслуговування (територіальні центри, центри зайнятості, реабілітаційні установи, будинки-інтернати для громадян похилого віку та людей з інвалідністю тощо) про сім'ї, дітей, молодь та інші категорії громадян, які потребують відповідної соціальної допомоги;
- вжиття заходів щодо влаштування осіб, які потребують допомоги, у заклади соціального обслуговування;
- підвищення власної професійної компетентності.

Завдання фахівця із соціальної роботи деталізуються відповідно до потреб громади. Згідно із завданнями, визначено основні **професійні функції**, які повинен реалізувати у своїй роботі фахівець із соціальної роботи¹⁸ (рис. 9).

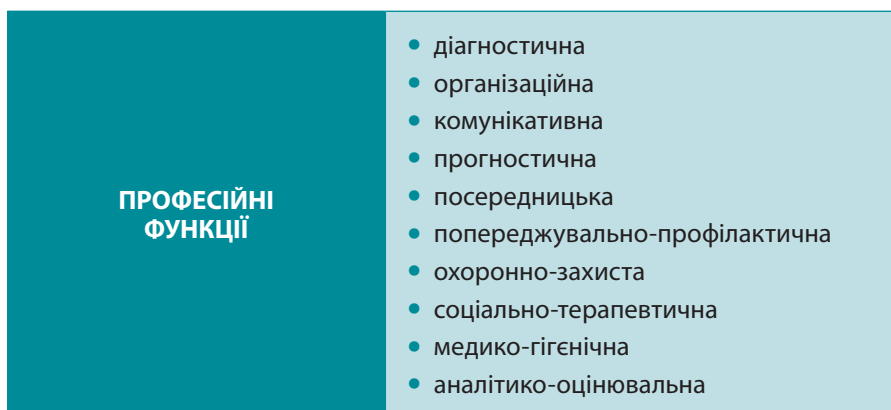


Рис. 9. Основні професійні функції фахівця із соціальної роботи

Діагностична функція пов'язана з визначенням потреб особи, сім'ї, оточення; психологічних особливостей людини. Фахівець проводить оцінку потреб дитини та її сім'ї для планування соціальної, соціально-психологічної допомоги, виявляє коло спілкування отримувача соціальних послуг, суть і причини його проблем (соціальних, особистих, міжособистісних, внутрішньосімейних труднощів і конфліктів) з метою створення умов для їх вирішення.

Прогностична функція передбачає участь у прогнозуванні і проектуванні процесу життєдіяльності конкретної особи, групи людей, громади. На основі визначення цілей і завдань соціальної роботи фахівець розробляє програму особистісного розвитку кожного, створення можливих умов для вирішення проблем, прогнозує результати, визначає зміст, методи і форми роботи з особою, групою, громадою з метою досягнення цих результатів. Фахівець допомагає отримувачу соціальних послуг бачити і прогнозувати можливість саморозвитку, самопомоги, навчає їх таких умінь.

Організаційна функція передбачає організацію соціальної роботи з особою, групою, громадою, створення умов для продуктивної спільної діяльності, позитивного дозвілля, розроблення програми залучення отримувача послуг у трудову діяльність за можливими чи вибраними видами, за сприяння цій діяльності установ, організацій, підприємств. Виконуючи цю функцію, фахівець виступає в ролі ініціатора й організатора різних форм роботи у соціальній сфері, до яких активно долучаються волонтери.

¹⁸ Карпенко О. Професійні функції соціального працівника як складова професійної компетентності.

Комунікативна функція забезпечує налагодження конструктивної взаємодії особи, сім'ї, громади, волонтерів, державних і неурядових організацій, спонсорів, інших соціальних партнерів.

Посередницька функція реалізується завдяки встановленню зв'язків між отримувачем послуг, групою і громадою та різними організаціями, установами, фондами, іншими соціальними структурами. Фахівець володіє банком інформаційних, психологічних і соціальних послуг, що надаються в громаді, виступає у ролі посередника між отримувачем соціальних послуг і психологами, медиками, юристами, іншими спеціалістами.

Попереджувально-профілактична функція. Фахівець враховує і приводить у дію соціально-правові, юридичні, психологічні механізми попередження і мінімізації негативних впливів на поведінку як дітей, так і дорослих. Він проводить профілактику правопорушень, у тому числі побутових, конфліктів, алкоголізму, вживання і торгівлі наркотичними речовинами; виявляє людей, схильних до девіантної поведінки, проводить з ними профілактичну роботу, залучаючи у разі потреби спеціалістів різного профілю.

Охоронно-захисна функція. Фахівець використовує наявний арсенал правових норм для забезпечення прав та інтересів окремих осіб, груп, громади, інформує отримувачів послуг про українське чинне законодавство і міжнародні документи щодо прав людини.

Функція допомоги і підтримки (або соціально-терапевтична). Фахівець сприяє створенню умов для саморозвитку, саморегуляції, усвідомлення власних проблем, доцільної й ефективної життєдіяльності людей; проводить, за потреби, консультування, володіє елементами психолого-педагогічної терапії.

Медико-гігієнічна функція реалізується, якщо фахівець здійснює патронаж над хворими чи людьми, які потребують певного догляду. При цьому він має бути готовий доглядати людину індивідуально, надавати першу медичну допомогу, володіти навичками виконання нескладних медичних процедур.

Аналітико-оцінювальна функція потребує від фахівця володіння навичками аналізу, усвідомлення процедури й результатів своєї діяльності у соціальній сфері, уміннями виявляти в ній позитивні й негативні аспекти, порівнювати досягнуті результати з визначеними цілями та завданнями, усвідомлювати свої реальні професійні можливості й у зв'язку з цим будувати програму подальшого професійного розвитку. Фахівець бере участь у методичній роботі, вивчає перспективний досвід соціальної діяльності, узагальнює власний досвід, систематично підвищує свою професійну компетентність.

У практичній діяльності фахівця із соціальної роботи названі функції проявляються у тісному взаємозв'язку, доповнюючи одна одну. Разом вони дозволяють отримати повне уявлення про характер діяльності спеціаліста цієї галузі, напрями його роботи.

Для фахівця із соціальної роботи надзвичайно важливою є профілактична діяльність, спрямована на попередження виникнення складних життєвих обставин. Це передбачає роботу з усіма членами громади, розвиток громадських ініціатив щодо розроблення/надання різних підтримувальних послуг для сімей з дітьми. Фахівець із соціальної роботи може стати саме тим спеціалістом, який пропагуватиме членам громади сутність і переваги профілактичної роботи, а також виступатиме ініціатором запровадження тих чи інших профілактичних послуг від імені громади.

Якими переконаннями мають Володіти фахівці із соціальної роботи, які працюють із сім'ями з дітьми?

Ефективність діяльності фахівця соціальної роботи визначається його особистісними переконаннями, від яких залежить відповідне рішення чи дія.

У соціальній роботі з сім'ями та дітьми важливо мати такі **переконання**:

- у центрі уваги фахівців має бути дитина;
- дитина розглядається в контексті сім'ї;
- батьківство – найвідповідальніший обов'язок;
- найкращий спосіб допомогти дитині – підтримати її сім'ю;
- кожна сім'я потребує підтримки та повинна отримати шанс змінитися на краще;
- сім'я є оптимальним середовищем для гармонійного розвитку дитини;
- у найкращих інтересах дитини – виховуватися у біологічній сім'ї;
- безпека дитини – найголовніше;
- ніякі обставини не можуть стати причиною жорстокого поводження з дитиною;
- сім'я має право на захист власних культурних, етнічних та релігійних традицій;
- неадекватне втручання може підірвати цілісність сім'ї та порушити її функціонування;
- сім'я, яка, на перший погляд, є безнадійною, може змінюватися та розвиватися, бо в неї є ресурси, сильні сторони;
- потрібно працювати спільно з сім'ями, щоб дати їм можливість взяти на себе відповідальність за зміни, а не вирішувати проблеми за них;
- вилучати дитину з сім'ї можна лише тоді, коли це необхідно для її захисту, і щодо сім'ї застосовані всі можливі профілактичні заходи;
- не можна формувати негативне ставлення дитини до батьків;
- більшість сімей не хочуть завдати шкоди своїй дитині;
- необхідно поважати і підтримувати право людини на власний вибір і рішення незалежно від її життєвих цінностей і способу життя¹⁹.

¹⁹ Кодекс етики соціальних працівників Міжнародної федерації соціальних працівників.

Які етичні принципи та норми діяльності фахівця із соціальної роботи?

Орієнтири для фахівців соціальної сфери, виконання посадових обов'язків, організації взаємодії з отримувачем соціальних послуг; шляхи розв'язання моральних проблем і прийняття адекватного професійного рішення в етичних питаннях закріплено **Етичним кодексом спеціалістів із соціальної роботи**, в основу якого покладено міжнародні етичні принципи і стандарти соціальної роботи.

Відповідно до зазначеного вище документа, **етичні принципи діяльності фахівця із соціальної роботи такі:**

- повага до гідності кожної людини (не можна допускати жодного прояву зневаги до особистості, прямого чи опосередкованого примусу клієнтів до будь-яких дій);
- пріоритетність інтересів отримувачів соціальних послуг;
- толерантність (терпимість до різних емоційних проявів отримувачів послуг; сприймання клієнтів незалежно від їх способу життя, поведінки, соціального й національного походження, статі тощо);
- довіра та взаємодія у вирішенні проблем отримувача послуг;
- конфіденційність (передбачає не тільки дотримання конфіденційності інформації, а й інформування клієнта про те, як забезпечується конфіденційність, для чого вона необхідна, а також про обмеження щодо її дотримання).

Норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи:

- етична поведінка стосовно професії полягає у дотриманні вимог кодексу, підвищенні якості та ефективності соціальних послуг;
- етична поведінка стосовно колег полягає у визнанні різних поглядів фахівців, висловлюванні критичних зауважень лаконічно й коректно; обміні знаннями, досвідом і думками з колегами по соціальній роботі; відстоюванні професійної честі та гідності своїх колег;
- етична поведінка стосовно отримувача соціальних послуг полягає у повазі його особистості й гарантуванні захисту його гідності та прав незалежно від походження, статі, віку; з'ясуванні всіх чинників щодо проблеми та знаходження оптимальних видів соціальних послуг; спрямуванні своїх зусиль на безпеку отримувача послуг; у допомозі всім рівною мірою; визнанні та повазі намірів, відповідальності отримувача послуг щодо прийнятого рішення тощо;
- етична поведінка стосовно взаємодіючих організацій передбачає співпрацю з установами та організаціями, наміри й діяльність яких спрямовані на надання соціальних послуг; підтримку та популяризацію партнерських відносин між організаціями, що діють у громаді.

Якими мають бути особистісні якості та система цінностей фахівця із соціальної роботи?

Особистісні якості, почуття фахівця – це **комплекс характеристик особистості**, які стають підґрунтям його професійної компетентності, а саме:

1. **Емпатія.** Це поняття складне і багатогранне й передбачає, що фахівець проникає у переживання, почуття особи/отримувача послуг, бажає розділити з ним ці почуття. Така якість є фахово необхідною, оскільки за допомогою емпатії можливо пізнати причини страждань чи суперечностей у житті отримувача послуг. Практична професійна діяльність фахівця неможлива без емпатії, що підтверджується як спостереженнями, так і науковими теоріями. Зокрема, К. Роджерс зазначав, що без емпатії неможливого нормального взаємодія між людьми, тим більше, якщо одна з них професіонал, яка працює з людьми.
2. **Гідність.** Це ціннісне переживання особистістю самої себе як результат самоповаги за набуті духовно-моральні якості, що викликають повагу інших і визнання яких особистість за необхідності відстоює у процесі власної життєдіяльності. Гідність фахівця має зовнішнє втілення у поставі, ході, мовленні. Почуття гідності не дозволяє людині замкнутися у власному внутрішньому світі, а стимулює повсякчас активно взаємодіяти з іншими, демонструючи повагу до прав людини, міжнародних орієнтирів забезпечення найкращих інтересів дитини.
3. **Щирість.** Емпатію неможливо виявити без щирості. Якщо отримувач послуг не відчуватиме щирої зацікавленості з боку фахівця, останньому буде складно допомогти вирішити проблеми.
4. **Ініціативність, здатність до творчості.** Недоцільно постійно дотримуватися рекомендацій та інструкцій – вони орієнтовані та типового отримувача соціальних послуг і потребують постійної трансформації на адаптації до реальних умов життєдіяльності дитини, дорослого, групи людей. Характерними ознаками ініціативності є поєднання знання предмету діяльності з оригінальними, нестандартними підходами до вирішення проблем.
5. **Гнучкість і наполегливість.** Гнучкість – характерна ознака професійної діяльності, необхідна для досягнення очікуваних змін. Відсутність цієї якості призводить до односторонності розуміння проблеми, неврахування всіх чинників та міркувань сторін, які беруть участь у її вирішенні. При цьому може виникнути ситуація, за якої оптимальним стилем поведінки, окрім гнучкості, стане наполегливість, від якої залежатиме позитивний результат.
6. **Здоровий глузд.** Така якість має виявлятися фахівцем на кожному етапі соціальної роботи: оцінювання ситуації, обмірковування варіантів подальших дій, прогнозування наслідків тощо. Здоровий глузд впливає на формування професійної зрілості фахівця.

7. **Милосердя.** Ця якість фахівця із соціальної роботи виявляється у доброму, співчутливому ставленні до отримувачів соціальних послуг, колег, інших фахівців соціальної сфери. У народі кажуть, що милосердна людина схильна і готова до добрих учинків.
8. **Патріотизм.** Це особливе, тобто безумовне і високосмислове почуття-цінність, яке характеризує ставлення особистості до народу, Батьківщини, держави та до самої себе. Фахівець із соціальної роботи як патріот виявляє: любов до України, народу, держави; діяльнісну відданість Батьківщині; суспільно значущу цілеспрямованість; гуманістичну моральність; готовність до самопожертви/благодійництва; почуття власної гідності.

Систему цінностей, що має бути притаманна фахівцеві із соціальної роботи, можна представити у вигляді такого комплексу (рис. 10):



Рис. 10. Система цінностей фахівця із соціальної роботи

Що має знати і вміти фахівець із соціальної роботи?

Можна визначити такі групи професійних знань, які найбільш адекватно відображають сутність професійної компетентності фахівця із соціальної роботи: методологічні, теоретичні, технологічні.

Зокрема, **методологічні знання** передбачають поінформованість щодо методологічних підходів, загальних принципів вивчення соціальних явищ, закономірностей впливу на особистість об'єктивних і суб'єктивних чинників, навчання і розвитку, факторів соціального становлення особистості.

Теоретичні знання об'єднують знання цілей, завдань і змісту соціальної роботи, основних положень сучасних досліджень в означеній галузі, знання індивідуальних і вікових особливостей отримувачів соціальних послуг, шляхів уникнення і вирішення конфліктів, організації і надання соціальної, психолого-педагогічної допомоги особі, сім'ї/іншій групі чи громаді.

Технологічні охоплюють знання конкретних способів, шляхів, форм, методів, прийомів соціально-психологічного, педагогічного впливу в окремих соціальних ситуаціях і в конкретному середовищі.

Фахівець із соціальної роботи має розуміти **специфіку сучасних технологій соціальної роботи**, серед яких: динамічність (гнучкість), яка виявляється у постійній зміні змісту та форми роботи; неперервність, що визначається потребою постійної підтримки контакту з отримувачем соціальних послуг; циклічність, тобто чітке визначення етапів, послідовності операцій; дискретність соціальної роботи, яка знаходить вияв у нерівномірності впливу на отримувача послуг на різних етапах соціальної роботи.

Вимоги до кваліфікаційної характеристики професії «Фахівець із соціальної роботи»

Такий спеціаліст **повинен знати:** законодавство України з питань соціальної політики, соціальної роботи, соціальних та реабілітаційних послуг, соціального захисту і допомоги; основи сімейного, трудового, житлового законодавства України; нормативні, методичні та інші розпорядчі документи та матеріали, які регламентують організацію надання соціальних послуг; нормативно-правові акти, що регулюють охорону материнства та дитинства, права дітей, громадян похилого віку, інвалідів, пенсіонерів; психологію; форми та методи виховання дітей та підлітків; основи кримінального та цивільного права; норми, порядок та організацію юридичної допомоги, піклування, опікування, надання та позбавлення батьківських прав; сімейного виховання та культури людських відносин; передовий досвід соціальної роботи, надання соціальних та реабілітаційних послуг; норми охорони праці та вимоги до безпечного ведення робіт у різних соціальних обставинах; систему державних закладів (організацій освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, громадських організацій) з надання допомоги сім'ям, дітям та молоді; діловодство; державну мову (відповідні регіональні мови або мови національних меншин).

Фахівець із соціальної роботи діє на макро-, мезо- і мікрорівнях, беручи участь у реалізації місцевих соціальних програм, здійснюючи профілактичну роботу, надаючи допомогу окремій людині, сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах, шляхом підтримки, консультування, реабілітації, активізації потенціалу людини та її родинного оточення.

Вимоги до знань фахівця із соціальної роботи зумовлюють **вимоги до умінь**, серед яких:

- збирати та інтерпретувати інформацію: вислухати й зрозуміти; запитати й відповісти;
- пояснити, довести, переконати;
- створити атмосферу довіри під час розмови з клієнтом;
- аналізувати, реалістично сприймати події, прогнозувати подальші дії та можливі наслідки;
- знайти індивідуальний підхід до кожного клієнта з урахуванням його віку та особливостей розвитку, культурної належності;
- керувати власними емоціями;
- вирішувати конфліктні ситуації, долати агресію з мінімальним ризиком для себе та інших.

Які форми та методи використовують у соціальній роботі із сім'ями з дітьми?



Форми соціальної роботи – способи організації взаємодії соціального працівника (фахівця із соціальної роботи) з отримувачами соціальних послуг, спрямовані на створення умов для їх позитивної активності, вирішення відповідних завдань надання допомоги та підтримки.

У практиці соціальної роботи використовують багато різноманітних форм, які класифікують:

1) за кількістю учасників:

- індивідуальні (телефонні розмови, візит у сім'ю, зустріч, співбесіда, консультація);
- групові (бесіда, дискусія, диспут, тренінг, група взаємодопомоги, курси);
- масові (акції, спортивне свято, день-свято, тиждень сім'ї, фестивалі тощо);

2) за домінуючим засобом впливу:

- вербальні (лекції, бесіди, диспути);
- практичні (аукціони, тренінги, ярмарки послуг тощо);
- наочні (газети, плакати, соціальна реклама, показ відеофільмів тощо).



Методи соціальної роботи – сукупність прийомів і способів, що використовуються для стимулювання й розвитку потенційних можливостей особистості, конструктивної діяльності, спрямованої на зміну несприятливої життєвої ситуації чи розв'язання проблем отримувача соціальних послуг і досягнення різноманітних професійних цілей соціального працівника (фахівця із соціальної роботи).

Для вирішення професійних завдань у своїй практичній діяльності фахівці із соціальної роботи можуть використовувати різноманітні методи, які з'явилися та набули розвитку в межах наук про людину, зокрема педагогіки, психології, соціології, власне соціальної роботи.

Педагогічні методи, здебільшого, є різновидами виховних методів. Це методи формування свідомості (переконування, навіювання, приклади); методи організації діяльності (вправлення, тренування, доручення); методи стимулювання діяльності (заохочення, схвалення, позитивне та негативне підкріплення, змагання); методи самовиховання (самоаналіз, самоконтроль, самонавіювання).

Психологічні методи в соціальній роботі застосовують із метою діагностування особливостей індивіда. Це методи психодіагностики (тести інтелекту та здібностей, малюнкові та проєктивні тести, особистісні опитувальники, соціометрія, тощо); психотерапевтичні методи (психодрама, соціодрама, ігрова терапія, психосоціальна терапія, сімейна психотерапія, поведінкова терапія, тощо); психокорекційні методи (психогімнастика, арт-терапія, казкотерапія); психологічне консультування.

Соціологічні методи використовують найчастіше для збору інформації щодо окремих суспільних проблем і визначення ставлення людей до них. Переважно це спостереження, методи опитування (інтерв'ю, анкетування, фокус-група), методи аналізу документів (традиційний аналіз, контент-аналіз), біографічний метод, експертна оцінка.

Серед **методів власне соціальної роботи** вирізняють: метод вирішення проблем (Х. Перлман), психосоціальний метод (Ф. Холліс), метод екологічного підходу, метод психологічного підходу (О. Ранк), кризово орієнтований метод, раціональний метод (Г. Вегнер), метод терапії (М. Глассер).

- **Метод вирішення проблем** ґрунтується на базовому постулаті психодинамічної концепції, згідно з яким все людське життя є «проблемно-вирішальним процесом». Завдання фахівця полягає в тому, щоб допомогти людині/клієнту розібратися у складних обставинах.
- Основу **психосоціального методу** становить з'ясування причин девіантної чи дезадаптивної поведінки людини, створення «історії хвороби клієнта». Метод передбачає комплексну діагностику «особистості в ситуації», при зацікавленій участі самого отримувача соціальних послуг. Психосоціальний

метод інтенсивно застосовується у випадках усвідомлення клієнтом своїх індивідуальних і соціальних проблем, наприклад проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

- **Метод екологічного підходу** пропонує покращання взаємодії людини і навколишнього середовища на основі позитивного взаємообміну. «Людина – навколишнє середовище» розглядаються як взаємодоповнювальні системи; відтак, отримувач послуг має таке оточення, яке він формує відповідними способами.
- **Метод психологічного підходу** передбачає, що соціальний працівник під час надання допомоги має виявляти значно менший, ніж психоаналітики, інтерес до «дитячих» переживань отримувача соціальних послуг. Воля і здатність до змін – ось ті домінанти, що лежать в основі теорії і практики зазначеного підходу.
- **Кризово орієнтований метод** – це комбінований метод, що використовує елементи психотерапії, практичної психології і раціональних дискусій у соціальній роботі. Він застосовується за таких кризових станів, як тривога, почуття сорому, провини, ворожості тощо.
- **Раціональний метод** – альтернатива психоаналітичним моделям індивідуальної роботи. Його мета полягає у зміні свідомості отримувача послуг. Метод застосовують у тих випадках, коли клієнт шукає допомоги в розумінні своєї проблемної ситуації.
- **Метод терапії** передбачає, що людині потрібно відчувати свою цінність, любов і повагу до себе, а для цього необхідна відповідна поведінка. Мета методу полягає в тому, щоб допомогти отримувачу послуг зрозуміти власну поведінку і прийняти відповідальність за неї.

У практиці індивідуальної соціальної роботи використовуються й інші методи, зокрема стосовно випадків агресивної поведінки, сексуальних негараздів, проблем наркозалежних осіб тощо; їх описано в Другій частині посібника.

Ефективність використання того чи іншого методу соціальної роботи залежить від багатьох чинників, серед яких: особистісні і професійні якості соціального працівника/фахівця із соціальної роботи, психофізіологічні особливості отримувача соціальних послуг, характер взаємовідносин між працівником і клієнтом, складність проблеми, що вирішується, тощо.

Жоден із методів соціальної роботи не є універсальним. Тому кінцевий результат діяльності фахівця із соціальної роботи безпосередньо залежить від вдало розробленої технології/методики вирішення наявної проблеми та вміння використовувати той чи інший метод роботи.

Що має знати фахівець із соціальної роботи про консультування?



Соціальна послуга консультування – комплекс заходів, що здійснюються протягом терміну, необхідного для виходу зі складної життєвої ситуації та адаптації особи, сім'ї до нових умов соціального середовища, і спрямовані на усунення/пристосування до обмежень життєдіяльності, підтримку соціальної незалежності, збереження та продовження соціальної активності особи, сім'ї.

Сутність консультування полягає у наданні допомоги згідно з потребами особи/сім'ї. Зокрема, консультування допомагає отримувачу соціальних послуг проаналізувати свої складні життєві обставини, обдумати шляхи подолання проблеми.

Функції консультування: надання порад та рекомендацій, підтримки щодо прийняття рішення та розв'язання проблеми; надання інформації, необхідної для прийняття рішення.

Консультування може бути фаховим (психологічне, юридичне, медичне тощо). Фахівець із соціальної роботи здійснює фахове консультування, якщо має відповідну спеціальність, наприклад «практичний психолог». В іншому випадку він направляє отримувача до відповідного фахівця.

Фахівець із соціальної роботи здійснює консультування згідно із державним стандартом соціальної послуги консультування, затвердженим наказом Мінсоцполітики України (№ 678 від 02.07.2015 р.).

За стандартом, вирізняють такі **види консультування**: вуличне, групове, дистанційне, індивідуальне, інформаційно-мотиваційне, короткотермінове, кризове, сімейне тощо. Можна виокремити також разове, середньотривале та тривале консультування.

- **Разове** – консультування, яке проводиться у випадках, коли більш тривала робота з особою, сім'єю з якихось причин виявляється недоцільною або неможливою. Тривалість консультації – 45-60 хвилин.
- **Середньотривале** – консультування (вид психологічної допомоги), яке здійснюється протягом 10-15 зустрічей та передбачає психокорекційну роботу з отримувачем соціальної послуги для усунення недоліків у розвитку особистості та створення умов для повноцінного її становлення.
- **Тривале** (застосовується в особливих випадках) – консультування, зорієнтоване на особистісні зміни отримувача соціальної послуги, що передбачає глибоку психотерапевтичну роботу з отримувачем соціальної послуги; здійснюється протягом року.

Як консультант, фахівець із соціальної роботи може давати рекомендації батькам, дітям із різних соціально-педагогічних питань, дорослим членам громади щодо наявних соціальних послуг, іншим фахівцям з питань функціонування ЦСССДМ, діяльності спеціаліста із соціальної роботи.

Під час проведення консультації важливо уникати фізичних, соціально-психологічних та особистісних бар'єрів. Найчастіше бар'єрами можуть стати: непристосоване приміщення, відволікання фахівця (телефонні дзвінки, виклики керівництва тощо), власні дії (перебирання речей, погляди на комп'ютер тощо), зосередження на інших речах (одязі та зовнішності клієнта), сенсорні та інтелектуальні обмеження (наприклад, поганий слух), обговорення інформації з іншими людьми, які не завжди бувають компетентними, тощо. Такі бар'єри можуть призвести до викривлення інформації та втрати її первісного значення²⁰.

Фахівцями із соціальної роботи найчастіше використовується індивідуальне й інформаційно-мотиваційне консультування. Вони проводять під час ведення випадку, соціального супроводу. Зокрема, мета інформаційно-мотиваційного консультування: допомогти отримувачу соціальних послуг змінити поведінку та відмовитися від дій, які піддають ризику його здоров'я та благополуччя. Під час такого консультування фахівець заохочує отримувача проаналізувати власні думки, почуття, які призводять до ризикованої поведінки, прийняти самостійне рішення щодо необхідних змін. Успішне оволодіння технікою такого консультування передбачає додаткове навчання.



1. Для розв'язання проблеми під час консультування доцільно запропонувати кілька варіантів (алгоритмів) дій.
2. Прийнятний варіант дій для вирішення проблеми отримувач соціальних послуг має обирати самостійно (у процесі консультування фахівець із соціальної роботи не може нав'язувати своє розуміння проблеми).
3. Варто не лише надавати пропозиції, а й обговорити можливі труднощі щодо реалізації запропонованих рекомендацій.
4. Потрібно пересвідчитися, що отримувач правильно зрозумів рекомендоване.

Суб'єкт, який здійснює консультування, може відмовити у наданні соціальної послуги її потенційному отримувачеві, якщо для такої послуги не вистачає ресурсів (нестача кваліфікованих спеціалістів, матеріальної бази, вільних місць у суб'єкта, який надає соціальну послугу, наявність в отримувача соціальної послуги розладу психіки та/або поведінки, стану гострого алкогольного та/або наркотичного сп'яніння, ознак гострого захворювання). Відмова повинна супроводжуватися поясненням причин і довідковою інформацією (за наявності) про можливість отримати таку соціальну послугу в іншого суб'єкта.

²⁰ http://pidruchniki.ws/1726102642988/pedagogika/osoblivosti_konsultuvannya_diyalnosti_sotsialnogo_pedagoga.

Що таке представництво інтересів, які етапи цього процесу?



Соціальна послуга представництва інтересів – комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують допомоги протягом терміну/часу, необхідного для подолання таких обставин.

Відповідно до статті 237 Цивільного кодексу України, **представництво** – правовідношення, в якому одна сторона (представник) зобов'язана або має право здійснювати правочин від імені другої сторони, яку вона представляє. Представництво виникає на підставі угоди, закону чи з інших підстав, встановлених актами цивільного законодавства.

Відповідно до стандарту²¹, зміст **представництва інтересів передбачає:**

- 1) для дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах та влаштовані до закладів соціального захисту дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, сімей опікунів, піклувальників:
 - ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг;
 - допомогу у розшуку рідних та близьких, відновленні родинних та соціальних зв'язків;
 - сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання/перебування, встановленні зв'язків з фахівцями інших служб, організацій, підприємств, органів, закладів, установ тощо;
- 2) для сімей, осіб з числа національних меншин:
 - ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг;
 - допомогу в оформленні або відновленні документів;
 - сприяння в реєстрації місця проживання або перебування;
 - допомогу у розшуку рідних та близьких, відновленні родинних та соціальних зв'язків;
 - сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання/перебування, встановленні зв'язків з фахівцями інших служб, організацій, підприємств, органів, закладів, установ тощо;
- 3) для осіб, сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, осіб з дітьми та осіб, які постраждали від насильства у сім'ї:
 - ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг;
 - допомогу в оформленні або відновленні документів;

²¹ Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 30.12.2015 № 1261 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16>

- допомогу у розшуку рідних та близьких, відновленні родинних та соціальних зв'язків;
- сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання/перебування, встановленні зв'язків з фахівцями інших служб, організацій, підприємств, органів, закладів, установ тощо.

Зміст і обсяг представництва інтересів визначаються відповідно до індивідуальної потреби отримувача цієї соціальної послуги. Якщо отримувачем соціальної послуги є дитина, яка перебуває у складних життєвих обставинах, зміст і обсяг цієї соціальної послуги відображаються в індивідуальному плані.

Вирізняють дві **основні форми представництва інтересів**:

- 1) індивідуальне;
- 2) колективне/групове (рис. 11).



Рис. 11. Основні форми представництва інтересів

Найчастіше фахівець із соціальної роботи здійснює **індивідуальне представництво**, яке має шість етапів²²:

- 1) представлення проблеми (з'ясування бачення проблеми);
- 2) збір інформації (отримання додаткової інформації, оцінка потреб);
- 3) дослідження прав отримувача соціальних послуг (вивчення законодавства та нормативно-правових документів, відповідних умов надання послуг, допомоги, уточнення компонентів стану отримувача, що дають право на отримання певних соціальних гарантій тощо);

²² Класифікація Т. В. Семигіної.

- 4) інтерпретація інформації та погодження з отримувачем плану дій (обговорення зібраної інформації, визначення стратегії і тактики дій, спільне планування);
- 5) намагання досягти домовленостей (проведення переговорів під час зустрічі чи телефонної розмови з іншою стороною);
- 6) застосування формальних механізмів (написання офіційних звернень, листів, подання позовів до суду, забезпечення клієнтові доступу до послуг професійного юриста тощо).

! Не існує універсальної моделі представництва інтересів, стратегія формується відповідно до потреб отримувача соціальних послуг.

До надання соціальної послуги представництва інтересів фахівець із соціальної роботи може залучати інших фахівців, зокрема психологів, соціальних педагогів, юрисконсультів тощо. Програма представництва вважається ефективною, якщо завдяки їй вдалося створити мережу з організацій або/і окремих осіб, які плідно співпрацюють над вирішенням певних проблем.

Що потрібно знати фахівцеві про сучасні форми і методи соціальної роботи (складання карти соціальних контактів, мережева зустріч, сімейна групова нарада, медіація)?

Карта соціальних контактів дає змогу впорядкувати й досягнути всю отриману фахівцем із соціальної роботи інформацію про соціальне оточення дитини/сім'ї. Її зображують у вигляді рисунка, за допомогою якого намагаються передати розмір мережі, дистанцію між людьми, об'єднані групи всередині мережі (рис. 12).

Сектори мережевої карти: сім'я, родичі, друзі, сусіди, організації, фахівці, робота, школа, дошкільний навчальний заклад.

Мережева карта складається в декілька етапів. Визначають значущих для дитини людей і розміщують їх довкола неї відповідно до рівня прив'язаності. Прямими лініями з'єднують осіб, які перебувають у певних зв'язках. Графічними символами позначають стать представників оточення дитини, сутність зв'язків (конфлікти, розлучення, дружба тощо), динаміку розвитку стосунків.



Рис. 12. Карта соціальних контактів



Карта соціальних контактів – один зі складників мережевої роботи, інструмент глибокого вивчення соціального оточення дитини. Дитина відповідного віку, якщо є така можливість, має самостійно складати свою мережеву карту. Проте, у разі потреби, фахівець із соціальної роботи може допомогти зробити необхідні зображення.

Мережева карта допомагає побачити теперішнє й майбутнє, відповісти на низку запитань: «Що хоче змінити клієнт? Як це зробити? Як фахівець із соціальної роботи може підтримати отримувача послуг чи допомогти йому досягнути бажаних змін?» Саме тому мережева карта є хорошим інструментом моніторингу стану особи.

Заповнення мережевої карти згодом перетворює її на **карту сподівань**, яка дає відповідь на запитання: «Що змінилося у стані отримувача послуг, в його стосунках із певними людьми? Яких змін він прагне?»

Доцільно говорити про позитивне, нейтральне і негативне соціальне оточення дитини/її сім'ї. Позитивне соціальне оточення сім'ї з дітьми називають соціальною мережею (сіткою) сім'ї.

Щоб ефективно планувати роботу з сім'єю, потрібно знати структуру її соціальної мережі (хто входить до соціальної сітки – які саме люди й організації), визначити її обсяг (скільки людей, організацій входять у соціальну мережу).

Обсяг соціальної сітки не є суттєвою характеристикою стану отримувача послуг (мало – не завжди погано).

Організації та людей, які позитивно впливають на сім'ю з дітьми, називають системами підтримки. Такі системи можуть бути формальними і природними. До формальних належать заклади охорони здоров'я, освіти, органи праці та соціального захисту населення тощо, до природних – родичі, друзі, сусіди, спортивні, релігійні об'єднання, клуби тощо. Формальні системи підтримки плануються і створюються суспільством, природні – складаються стихійно. Ці системи взаємодоповнюють одна одну.

Під час планування роботи із сім'єю, з дітьми, обираючи доцільні соціальні послуги, важливо проаналізувати **форми соціальної підтримки сім'ї**: інформаційну, емоційну, матеріальну. Для цього членам сім'ї, яка перебуває у складних життєвих обставинах, пропонується визначити конкретних осіб, які входять до кола формальної і природної систем їх підтримки. Таких людей можна позначити певним знаком, у центрі якого записується ім'я особи чи її посада, професія: наприклад, представників формальної системи можна позначити Δ, природної – О. Окремо обговорюється, яка соціальна підтримка сім'ї здійснюється кожною конкретною особою. Форму соціальної підтримки теж позначаємо відповідним знаком: наприклад, інформаційна ≈; емоційна ≠; матеріальна ∅.

Аналізуючи соціальну мережу, потрібно брати до уваги частоту контактів із сім'єю конкретного представника тієї чи іншої системи підтримки. Зазначається інтенсивність спілкування, взаємодії (1 раз на день, 1-2 рази на тиждень, 1-2 рази на місяць, рідко).

Об'єднавши основні елементи соціальної сітки, отримаємо повну картину мережі сім'ї (табл. 1).

Таблиця 1. Соціальна мережа сім'ї з дітьми

Системи соціальної підтримки	Форми соціальної підтримки	Впливи ²³		
		Позитивний	Нейтральний	Негативний
Природна	Інформаційна			
	Матеріальна			
	Емоційна			
Формальна	Інформаційна			
	Матеріальна			
	Інформаційна			

²³ У графі «Впливи» записують імена, назви організацій чи використовують певні позначки.

У таблицю фахівець із соціальної роботи спільно з членами родини вносить інформацію (за бажанням, за допомогою обраних позначок) стосовно осіб, які входять у соціальне оточення, мережу сім'ї.

! Сім'ї треба пояснити, що соціальну мережу не можна створити раз і назавжди. У зв'язку з цим слід залучати до своєї мережі інших людей, налагоджувати нові зв'язки, що дасть змогу покращити життєві обставини.

Метою мережевої зустрічі є залучення сімей із дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, до розв'язання певної проблеми спільно з фахівцями соціальної сфери. Звернення до найближчого оточення (друзів, родичів, сусідів, учителів тощо) у складній ситуації має стати природною реакцією сім'ї, яка хоче подолати життєві негаразди.

Участь у мережевій зустрічі також беруть: координатор (людина, котра мобілізує людей на мережеву зустріч), ведучий, помічник ведучого.

Координатор виконує функції підготовки до мережевої зустрічі – мобілізація ресурсів для мережевої зустрічі: запрошення учасників, вибір місця проведення, організація робочого простору безпосередньо перед зустріччю (підготовка приміщення, матеріалів та організація чаювання). Координатор мережевої зустрічі відстежує виконання ухвалених рішень, дотримання визначених термінів та, якщо виникає затримка з розв'язанням остаточно визначеної проблеми, збирає наступну мережеву зустріч. Ведучий відповідає за процес розвитку зустрічі, йому допомагає помічник.

Якщо справа стосується дитини, її також запрошують на мережеву зустріч. Важливо зустрітися з дитиною напередодні, щоб обговорити, кого з важливих для неї людей варто запросити. На мережевій зустрічі має бути присутній дорослий, який представлятиме інтереси дитини. Бажано, щоб він був обраний із числа осіб, не причетних до конфлікту/складної життєвої ситуації.

! Для забезпечення емоційного балансу на зустрічі важливо дотримуватися правила: кожную людину, залучену до розв'язання проблеми, потрібно підтримувати.



Сімейна групова нарада (СГН) – збори членів розширеної сім'ї та її оточення з метою ухвалення рішення щодо шляхів виходу сім'ї зі складних життєвих обставин.

Розроблення алгоритму сімейної групової наради ґрунтується на досвіді організації і проведення таких нарад у Новій Зеландії, Нідерландах, Великій Британії та інших країнах, у яких збереження функціонально спроможної й активної родини – основна цінність державної соціальної політики.

СГН проводяться, коли є загроза повноцінному розвитку та вихованню дитини, коли юна особистість проявляє девіантну поведінку, сім'я виявила неспроможність самостійно вирішити проблему, перебуває у кризовому стані тощо.

СГН проводиться з ініціативи спеціаліста ЦСССДМ (фахівця із соціальної роботи) або іншого фахівця соціальної сфери.

Міжнародний досвід впровадження СГН передбачає, що до роботи з дитиною та її сім'єю, яка перебуває у складних життєвих обставинах, запрошується незалежний координатор, котрий пройшов відповідне навчання щодо організації та проведення таких нарад. Він збирає разом усіх зацікавлених осіб – як членів родини, так і інших представників її соціального оточення – для обговорення у сімейному колі проблеми й розроблення плану її вирішення. Координатор з'ясовує проблему, яка склалася; разом із сім'єю вирішує, кого краще покликати на зустріч; зв'язується із запрошеними від імені родини тощо. Завдання такого фахівця – слухати членів родини, вірити у її сильні сторони, бути наполегливим, але водночас гнучким, мати організаторські здібності, володіти вміннями долати, у разі потреби, конфліктну ситуацію.

Час і місце проведення СГН визначається сім'єю за погодженням із координатором, який до початку наради зустрічається з усіма запрошеними з метою роз'яснення значення наради, її процедури. Варто підкреслити, що СГН проводиться лише після здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї, з'ясування, що чи хто саме порушує права дитини, який виховний потенціал батьків та громади.

Особливість СГН полягає у тому, що після коротких настанов координатора за справу береться сім'я: вона самостійно (без координатора, спеціалістів ЦСССДМ, ССД, фахівця із соціальної роботи як потенційного ініціатора проведення наради) обговорює причини проблеми, розробляє і спільно погоджує план подолання складних життєвих обставин насамперед за допомогою власних ресурсів, визначає відповідальних за обґрунтовані заходи, дії. Таке складання плану за результатами наради посилює відповідальність членів родини за його реалізацію і збільшує шанси ефективної допомоги сім'ї, забезпечення прав дитини.

Етапи проведення сімейної групової наради

Етап 1. **Підготовчо-організаційний.**

Етап 2. **Основний:**

- 2.1. Привітання та інформування учасників наради.
- 2.2. Обговорення проблеми в сімейному колі та ухвалення рішення.
- 2.3. Схвалення розробленого родиною плану подолання складних життєвих обставин.

Етап 3. **Завершально-моніторинговий** (розсилання плану всім зацікавленим сторонам, перегляд його виконання).

Особливої підтримки під час проведення СГН потребує дитина. Координатор допомагає їй вирішити, кого запросити на нараду, а надалі – висловлювати власну думку. Усі фахівці, які беруть участь у нараді, мають бути обізнані з правами дітей та передбачити обставини, що загрожують безпеці дитини.

Участь дитини у заході обов'язкова, адже він проводиться заради неї. Загалом будь-яка інформація, отримана від дитини, є корисною для ефективного планування наради. Відповідно, запорука успіху СГН полягає в поясненні дитині, що таке СГН, яке її значення. Важливо з'ясувати організаційні особливості проведення наради, зокрема, кого бажає запросити дитина, поруч із ким хоче сидіти.

Неабияку роль відіграє визначення серед запрошених на нараду значущої для дитини особи, котра поділятиме її позицію. Така людина гарантує, що під час заходу думка дитини буде почута і врахована. Для підтримки на зустріч, у разі потреби, запрошується друг/подруга дитини.

Якщо дитина не хоче брати участі у СГН, координатор шукає інші шляхи, щоб її думка була почутаю. Зокрема, дитина може написати лист-звернення до сім'ї або проголосити усну промову й записати її на аудіо/відеоносії. Зазначене підтверджує необхідність ретельної підготовки дитини до наради, до якої можна залучати й представника/соціального педагога закладу, в якому вона навчається.

Упровадження сімейних групових нарад має велике суспільне значення, оскільки: за їх допомогою активізується потенціал сім'ї та її соціального оточення; створюється можливість визначити і задовольнити потреби членів родини; втручання у процес догляду за дитиною та її виховання відбуватиметься втручання від імені сім'ї та її соціального оточення, що робить його більш прийнятним; сім'я залишається відповідальною за проблему, її члени зберігають контроль над власною життєдіяльністю; рішення щодо дитини ухвалюються разом із нею, з її сім'єю та соціальним оточенням; співпраця між сім'ями та представниками різних інституцій стає ефективнішою; підвищується статус сім'ї.

Сучасним ефективним методом соціальної роботи є **медіація**. Мета медіації – добровільне конфіденційне порозуміння у присутності неупередженого, незалежного медіатора шляхом досягнення угоди (примирення) щодо усунення негараздів (у сім'ї, між сім'єю та громадою, сім'єю та організацією/установою, сім'єю та її родичами тощо). Зустріч відбувається за добровільної згоди всіх сторін і тільки тоді, коли сім'я визнає необхідність такої зустрічі.

Готує і проводить зустрічі спеціальний посередник (медіатор). Таким посередником може бути фахівець із соціальної роботи. Посередник – не суддя і не арбітр. Він не має права нав'язувати своє бачення проблеми чи свій варіант виходу із ситуації, що склалася. Його мета – вести зустріч так, щоб допомогти сторонам досягти порозуміння.

Ведучий встановлює правила (не використовувати образливих висловлювань, слухати одне одного, говорити по черзі тощо), дотримання яких дає змогу зберігати доброзичливу атмосферу під час процедури примирення. За допомогою технік перефразування, активного слухання, вміння працювати з сильними сторонами клієнта посередник сприяє зниженню агресивності учасників зустрічі та пробудженню в них співчуття, доброзичливості.

Під час зустрічі сторонам пропонують розповісти свою версію того, що сталося, і яким чином це вплинуло на подальше життя. Кожна сторона має право ставити запитання. Потім спільно вирішують, що робити далі. У разі досягнення домовленостей підписують угоду, яка відображає подальші шляхи усунення непорозуміння.

Як фахівець налагоджувати процес комунікації (спілкування) і ефективно керувати ним?

Важливою особливістю діяльності фахівця є вміння вести діалог, організовувати процес комунікації, керувати ним. Уміння вести діалог передбачає цілий ряд професійних знань і вмінь.

Професіонал має вміти вислухати і зрозуміти, коректно запитати і по-діловому точно відповісти, переконати, створити атмосферу довіри та невимушеності, знайти тонкий психологічний підхід до співрозмовника, вирішити конфлікт і зняти напруження.

В основі зазначеного лежить **техніка комунікації**. Володіння нею – найважливіша ознака професійної придатності фахівців будь-якого профілю, чия діяльність пов'язана зі спілкуванням.

Згідно з цим можна виділити низку характеристик, що становлять комунікативний портрет фахівця. Ці характеристики називають комунікативною професіограмою, що, по суті, є системою кваліфікаційних вимог, які висуваються до фахівця в галузі соціальної роботи.

Отже, фахівець має:

- знати мовний етикет і вміти його використовувати;
- організувати необхідний вид спілкування і управляти ним;
- аналізувати предмет спілкування, його мету і завдання;
- коректно ставити питання і на них відповідати;
- вміти вести бесіду, співбесіду, ділову розмову, суперечку, полеміку, дискусію, дебати, диспут, круглий стіл, ділову нараду, командну ділову гру, переговори, торги;
- вміти аналізувати конфлікти, кризові ситуації, конфронтації і вирішувати їх;
- вміти доводити й обґрунтовувати, критикувати і спростовувати, аргументувати і переконувати, досягати угод та компромісів;
- володіти технікою мовлення, вміти використовувати риторичні прийоми;
- вміти правильно будувати висловлювання і публічні виступи;
- вміти за допомогою слова здійснювати психотерапію в спілкуванні; знімати стрес, напруження; адаптувати отримувача послуг до відповідних умов, коригувати його поведінку й оцінки.

Без оволодіння вищезазначеними знаннями і вміннями ділового спілкування працювати ефективно фахівцеві із соціальної роботи складно.

Як провадити діалог на принципах довіри і ненасильницького спілкування?

Фахівці з невисоким рівнем професійної компетентності іноді застосовують у своїй роботі насильницьке спілкування з клієнтом, що проявляється у нав'язуванні зразків для наслідування і прикладів правильної, на їх погляд, поведінки. Насильницьке спілкування характеризують такі способи впливу на співрозмовника: вимоги, заборони, оцінка його діяльності та поведінки, порівняння з іншими, критика і похвала, а також покарання і заохочення, ігнорування співрозмовника, підказки, поради, нотації та моралізаторство.

Відносини, продиктовані таким типом спілкування, можна схарактеризувати як відносини підпорядкування і придушення. У таких випадках співрозмовник відчуває почуття провини, а іноді й страху, тоді як працівник соціальної сфери – явну антипатію до партнера комунікації.

Однак ефективне спілкування є однією з необхідних умов побудови позитивних відносин між працівниками соціальної сфери і клієнтом. Відтак, фахівцеві із соціальної роботи потрібно вчитися прийомів ненасильницького спілкування.



Концепція ненасильницького спілкування, або ненасильницької комунікації (Nonviolent Communication) розроблена американським психологом Маршаллом Б. Розенбергом.

Вона спрямована на розвиток таких комунікативних умінь:

- вираження почуттів, інакше кажучи, усвідомлення почуттів, бажань, пов'язаних із взаємовідносинами;
- зрозуміле і чітке повідомлення про свій внутрішній стан (так звані «я-повідомлення» і «я-висловлювання»);
- формулювання емпатичної відповіді, яка представляє собою дослівне розуміння і сприйняття стану, думок, почуттів, а також потреб партнера у спілкуванні;
- побудова конструктивного діалогу.

Ненасильницьке спілкування є методом комунікації, мета якого – осмислення, прийняття до уваги й опрацювання потреб усіх учасників спілкування для забезпечення позитивного вирішення конфліктів. М. Розенберг називає ненасильницький тип спілкування також «мовою серця»²⁴.

Ненасильницьке спілкування є способом спілкування і водночас методом поліпшення відносин між людьми. У межах цієї концепції основна увага приділяється забороні використання комунікацій, які можуть бути витлумачені співрозмовником як оцінювання, спроби викликати в нього почуття провини.

Метод ненасильницького спілкування має такі **три аспекти**:

- емпатія до самого себе (глибоке і співчутливе усвідомлення власного досвіду);
- емпатія до іншого (сприйняття іншого з глибоким розумінням /співпереживанням);
- справжнє вираження самого себе (автентичне вираження, яке може надихнути інших і спонукати до розуміння та співпереживання).

Щоб навчитися використовувати у своїй професійній діяльності саме ненасильницьке спілкування, фахівцеві із соціальної роботи слід засвоїти **чотири основних компоненти** такого спілкування, а саме: спостереження без оцінювання, ідентифікація та вираження почуттів, визначення потреб, що лежать в основі почуттів, формулювання вільних від вимог прохань.

- **Спостереження без оцінювання.** Варто розрізняти спостереження та оцінювання і відокремлювати їх одне від одного, оскільки їх поєднання викликає у співрозмовника відчуття, що він піддається критиці, і змушує опиратися їй. Відповідно, ненасильницьке спілкування в таких умовах стає неможливим.

²⁴ <http://yakwiki.ru/rizne/38374-jak-zastosovuvati-na-praktici-metod-nenasilnickogo.html>.

- **Ідентифікація та вираження почуттів.** Для того, щоб навчитися визначати власні почуття та почуття іншої людини, потрібно розвивати словниковий запас, уміти висловлювати гаму почуттів, які ми відчуваємо у певний момент. При цьому важливо розрізняти почуття і думки, почуття й оцінку свого стану, а також почуття та оцінку, яку ми отримуємо з боку інших, так само як і їх реакцій на наші почуття.
- **Визначення потреб, що лежать в основі власних почуттів.** Це вміння брати відповідальність за свої почуття.
- **Формулювання вільних від вимог прохань.** Прохання мають бути чіткі і лаконічні, комунікатор повинен точно знати, який відгук і який результат він прагне отримати. Важливою відмінною рисою цього компоненту є також характер прохання: воно є запитом, а не наказом чи вимогою.

На практиці для використання ненасильницького спілкування слід чітко дотримуватися **алгоритму** (послідовності зазначених вище компонентів).

1. Для висловлювань на основі спостереження допоможе така фраза: «Коли я бачу (чую)...» (що із того, що я спостерігаю (почув/ла, побачив/ла, пригадав/ла, але обов'язково без оцінок).
2. Для ідентифікації почуття після спостереження стане у пригоді така фраза: «Я відчуваю» (як я почуваюся (мої емоції, а не думки) через те, що я спостерігаю; наприклад, відчуваю розчарування).
3. Будучи в гармонії зі своїми почуттями, можна визначити основну потребу. Таке визначення без морального осуду дає змогу чітко побачити те, що вплинуло на вас, і реакцію іншої людини в цей момент. Наприклад, «Я відчуваю розчарування, бо маю потребу в тому, щоб бути вам корисною...».
4. Слід прямо і виразно говорити про свої бажання в певний момент, не натякати і не озвучувати тільки те, що не хочете. Наприклад, «Сьогодні ми конкретно заплануємо нашу наступну зустріч, яка відбудеться 20 липня. Я підготую для вас перелік організацій міста, а ви – резюме. Ви погоджуєтеся, чи у вас є інші пропозиції?» У такий спосіб фахівець бере відповідальність за задоволення своїх потреб і дозволяє іншій людині відповідати за свої.



Іноді запам'ятовування «шаблонів» допомагає скласти схему ненасильницького спілкування:

- «Ти відчуваєш _____, бо потребуєш _____?»
- «Ти сердишся, бо думаєш _____?» Гнів викликаний думками «Я думаю, що ти брехав» або «Я думаю, що заслуговую більшого, ніж ..., зроби те або інше».
- «Мені цікаво, чи відчуваєш ти _____». Можна пом'якшити прояв своїх почуттів і потреб такими фразами «Якби ти міг...», «Як стосовно...»
- «Я бачу ...» або «Я чую...»
- «Я думаю...»
- «Ти хотів би...?»
- «Ти б хотів цього, якщо я...?»

Загальний шаблон для всіх чотирьох кроків може бути таким: «Я бачу... Я відчуваю..., бо маю потребу в Ти можеш ...?». Або «Я бачу Ти відчуваєш ..., бо потребуєш ...?». Отже, «Це задовольнить твої бажання, якщо я ...?»

Усі чотири кроки-компоненти не є обов'язковими в усіх ситуаціях. Варто намагатися не говорити таких фраз: «Ти змушуєш мене відчувати _____», «Я відчуваю _____, тому що ти зробив _____» і особливо «Ти змушуєш мене нервувати». Такі слова покладають відповідальність за почуття фахівця на отримувача соціальних послуг. Доцільно говорить так: «Коли ти зробив _____, я відчувала _____, тому що мені було необхідно _____».

Приклад ненасильницького спілкування: *«Коли я чую, що Ви з 12 до 18 липня не звернулися до організацій нашого міста з питання працевлаштування, то відчуваю розчарування, бо маю потребу бути вам корисною. Заплануймо більш конкретно нашу наступну зустріч 20 липня. Я підготую для вас перелік організацій, а ви – резюме. Ви погоджуєтеся, чи у вас є інші пропозиції?»*

Що Варто знати для налагодження міжособистісної Взаємодії?

Для успішного налагодження міжособистісної взаємодії фахівцю із соціальної роботи необхідно знати основні правила ділового етикету та вміти презентувати себе.

Співрозмовника часто оцінюють за тим, який у нього зовнішній вигляд, як він тисне руку, що і як говорить, як слухає. Дейл Карнегі стверджував, що три чверті успіху залежать від уміння спілкуватися з людьми. Водночас підступність першого враження в тому, що воно складається за півтори хвилини. Під час першого знайомства вплив відбувається на рівні відчуттів.

Поради для налагодження міжособистісної взаємодії:

- **Зір.** При знайомстві не варто відводити очі вбік або, навпаки, буравити очима іншого. Перше враження легко зіпсувати неохайним одягом або нечищеним взуттям. Один із важливих аспектів першого враження та ділового спілкування – доброзичлива усмішка.
- **Слух.** Дуже важливо не переплутати ім'я співрозмовника. Дейл Карнегі говорив: «Якщо ви пам'ятаєте, як звати людину, вона буде до вас прихильною. Якщо ви неправильно виголосили ім'я, вам можуть нічого не сказати, але неприємне враження все одно залишиться». Тому краще перепитати ім'я співрозмовника, а не вигадувати його.
- **Дотик.** При першому знайомстві важливо правильно простягнути і потиснути руку. Рукоштовування повинне бути щирим, енергійним, але не демонстрацією сили. Першим завжди подає руку той, кому представляють.
- **Нюх.** Варто використовувати під час роботи парфуми, інші засоби тільки з нейтральним запахом.
- **Жести.** Доцільно бути обережним із жестами. Більше половини інформації про людину передається через її міміку, жести, ходу. Наприклад, якщо людина трохи насторожена з приводу зустрічі, вона схрещує руки на грудях, відводить очі вбік тощо. Якщо під час переговорів людина знімає окуляри, розглядає їх, тарабанить пальцями по столу, поглядає в різні боки – це демонструє абсолютне небажання слухати і неприйняття того, про що йдеться.

Що робити, коли співрозмовник налаштований агресивно?

У такій ситуації головне – проявити холодну ввічливість. Можна сказати: «Мені здається, що ви сьогодні не в настрої (зайняті іншими проблемами). Ліпше перенесемо нашу розмову на інший день». Ні в якому разі не треба відповідати агресією на агресію, іноді можна погасити її нейтральним жартом.

Як розпочинати розмову?

Починати розмову слід ініціатору знайомства. Краще розпочати з нейтральних запитань, а потім вже переходити до суті. Якщо мета розмови – співпраця, то можна, перекинувшись кількома загальноприйнятими репліками, відразу окреслити коло питань для обговорення. Щоб досягти найкращого ефекту в діловому спілкуванні, рекомендовано використовувати «метод ліфта» (популярний у США). Його сутність така: якщо вистачить 30 секунд на те, щоб передати співрозмовнику стрижневу ідею зустрічі, можна бути впевненим, що подальша співпраця складеться успішно.

Чи варто використовувати компліменти?

Найпоширенішим видом ділового компліменту є звернення: «Шановний, вельмишановний» тощо. Професійні компліменти, зазвичай, звучать так: «Мені говорили, що ви прекрасний фахівець, і я в цьому переконався». Водночас комплімент має бути ретельно продуманим, бо співрозмовник легко відрізнити щирість, зацікавленість від стандартного набору фраз. Якщо ви продемонструєте партнерові обізнаність щодо успіхів його організації, підкресливши щось конкретне й важливе, це сприйметься як діловий комплімент.

Як налагодити партнерство із сім'єю?

Партнерство з сім'єю передбачає узгоджені, злагоджені дії фахівця із соціальної роботи з усіма членами сім'ї, співпрацю на рівних. Водночас це не означає, що треба завжди погоджуватися з батьками чи іншими дорослими членами сім'ї або завжди шукати вихід із ситуації, прийнятний для них.

! Деякі батьки можуть відмовлятися від партнерства з фахівцем із соціальної роботи. Причин такого емоційного спротиву багато: наляканість, стан шоку, незрозуміння потреб дитини, стереотипи сімейного виховання та стосунків у родині, вороже ставлення до незнайомих осіб тощо. Однак не всі батьки можуть захистити своїх дітей, навіть якщо їм надають допомогу та підтримку, а головне завдання фахівця із соціальної роботи – гарантувати безпеку дитини.

Пасивність чи навіть ворожість батьків не позбавляє фахівця із соціальної роботи обов'язку шукати шляхів партнерської взаємодії з ними. Проте прагнення до співпраці з батьками за будь-яку ціну не має переважити пріоритету гарантування безпеки дитини.

Якщо дорослі члени сім'ї не хочуть налагоджувати з фахівцем із соціальної роботи партнерських стосунків, він попереджує їх про можливі наслідки такої відмови; письмово інформує директора ЦСССДМ про відмову від співпраці та необхідність залучення служби у справах дітей та підрозділів органів національної поліції (органів ювенальної превенції) до відповідних заходів згідно з чинним законодавством.

Надалі фахівець продовжує спроби встановлення контактів із сім'єю та співпрацює з іншими суб'єктами соціальної роботи, акцентуючи на посиленні їх уваги до дитини, яка виховується в цій сім'ї.

Які прийоми та правила налагодження першого контакту з сім'єю?

Перший контакт фахівця із сім'єю (потенційним отримувачем послуг) може відбуватися за різних умов та обставин:

1. Після повідомлення від одного із суб'єктів.
2. Під час особистого звернення, у тому числі телефоном.
3. Під час проведення заходів.
4. Під час візиту в сім'ю (за місцем проживання).

Різні обставини першого контакту з сім'єю обумовлюють ті чи інші особливості поведінки фахівця із соціальної роботи. Водночас у будь-якому випадку фахівцеві слід дотримуватися доцільних **прийомів та правил налагодження контакту із сім'єю**:

- під час спілкування необхідно поводитися спокійно, впевнено та доброзичливо;
- важливо завжди уточнювати, як члени сім'ї зрозуміли те, що ви їм сказали, щоб уникнути непорозуміння;
- ніколи не оцінювати сім'ю, не використовувати стосовно її членів вислови «ненормальні», «неповноцінні», «не як усі люди» тощо;
- не повідомляти сім'ї, що «в неї є проблема»;
- завжди запитувати у членів сім'ї, як вони себе почувають, як бачать вашу співпрацю тощо;
- вести розмову з сім'єю у формі діалогу, а не монологу фахівця;
- інтуїтивно відчувати, коли потрібно змінити тему, щоб розмова не спровокувала конфліктну ситуацію;
- не поводитися так, щоб сім'я повинна була виправдовуватися;
- бути готовим до таких запитань: «Ви вирішите мої проблеми?», «Чим ви можете мені допомогти?», «Чому ви прийшли до мене?», «Що ви вишукуєте?» тощо.

Метою першого контакту є встановлення партнерських стосунків із сім'єю з дітьми, з'ясування основних потреб сім'ї та збір первинної інформації.

Які ознаки, причини вияву отримувачем послуг опору і як такий опір подолати?



Опір – це природна реакція людини на загрозу або небезпеку, яка допомагає їй адаптуватися й водночас змушує відчуватися від інших, щоб не зазнати шкоди.

Ознаками опору є те, що отримувач послуг:

- не розмовляє із фахівцем (він може утримуватися від розмови, щоб показати своє незадоволення тим, що фахівець втрутився в його життя);
- сперечається і приймає агресивні пози;
- заперечує свою провину (це поширений захисний механізм, покликаний зняти відповідальність);
- говорить неправду або дає неповну інформацію (щоб підтримати самоповагу, захистити своє особисте життя або скорегувати «нерівність сил»);
- не виконує дій за планом ведення випадку (це може свідчити про опір, депресію або відсутність мотивації. Отримувачі послуг іноді не виконують ті дії, на які погоджувалися раніше).

Причини, через які отримувач послуг виявляє опір:

- Отримувач боїться наслідків: «Якщо я скажу правду, то служби заберуть мою дитину». Цей страх цілком зрозумілий. Однак люди досить часто поступово відкриваються і починають обговорювати проблеми, коли бачать, що фахівець гідний довіри.
- Втручання фахівця загрожує самоповазі отримувачу послуг, оскільки, наприклад, вказує на те, що батьки не змогли забезпечити належний догляд за своїми дітям. Це може шкодити репутації батьків у громаді або в сім'ї.
- Втручання фахівця перешкоджає отримувачу самостійно керувати справами сім'ї так, як він вважає за потрібне.
- Отримувач, можливо, вже мав негативний досвід спілкування із соціальною службою або іншою державною установою, чи знає кого-небудь, з ким це сталося.
- Відсутність елементарних навичок спілкування отримувача, комплекс меншовартості щодо цього.

Як фахівець може (несвідомо) підвищити опір?

Іноді фахівець може, не бажаючи того, підвищити опір отримувача послуг, а саме:

- проявити культурну нечутливість. Наприклад, отримувач може не розуміти спеціальних професійних термінів;
- неправильно зрозуміти погляди отримувача послуг на його проблеми або на потенційні шляхи їх вирішення;
- виражати каральне, владне та засуджувальне ставлення;
- занадто акцентувати увагу на проблемах сім'ї, нехтуючи її сильними сторонами;
- використовувати залякування.

Для налагодження ефективної роботи з сім'єю **потрібно вміти долати її опір**. З цією метою фахівець має:

- скорочувати період очікування для членів сім'ї, які прийшли до нього, і відповідно, повідомляти їх телефоном про те, коли його можна застати в офісі центру/служби;
- надати сім'ї «дорожню карту» дій центру/служби, вказати, які послуги може надати служба, які дії буде зроблено в процесі оцінки, планування, ведення випадку загалом;
- відкрито обговорювати гнів, ворожість і опір сім'ї. Спеціаліст повинен допомогти членам сім'ї виражати свій гнів, якщо вони не можуть зробити це самі;
- не осуджувати;
- дозволяти отримувачу приймати власні рішення та виконувати їх;
- виявляти повагу до отримувача послуг явно (наприклад, звертатися до нього на ім'я та по батькові доти, доки не отримає дозволу називати його тільки на ім'я);
- виражати співчуття до ситуації, що склалася у клієнта.



Позитивний підхід до проблеми зменшення опору передбачає визнання наявності чотирьох етапів у розвитку стосунків між фахівцем та отримувачем послуг: виявлення, визнання, дослідження опору, перевірка.



Рис. 13. Етапи розвитку стосунків між фахівцем та отримувачем послуг, що сприяють зменшенню опору

Перехід до наступного етапу можливий лише після того, як вирішені всі питання, що виникають на попередньому етапі. Ця модель відома під назвою «модель S.H.E.R.» (за першими літерами назв етапів англійською мовою – **S**urfacing, **H**onoring, **E**xploring, **R**echecking).

1. **Вияв опору.** Насамперед слід підвести отримувача послуг до усвідомлення того, що він чинить опір втручанням в його життя. Для того, щоб ефективно встановити факт наявності опору, необхідно керуватися простим правилом: *полегшіть отримувачу вираження опору, підкресливши, що йому «нічого за це не буде»*. Потрібно прямо і відкрито пояснити, чому так важливо вирішити наявну проблему. Після того, як отримувач зрозуміє, що ніхто не збирається його «карати», і що «тут немає ніякої підступності», фахівцеві буде набагато легше визначити реальні джерела опору. Скажіть, що хочете «знати все». Якщо отримувач послуг чинить опір, краще спробувати вирішити цю проблему, ніж робити вигляд, що її не існує.

2. **Визнання опору.** На цьому етапі необхідно зробити таке:

- **Вислухайте отримувача послуг.** Коли людина відкрито говорить про причини, з яких вона не хоче взаємодіяти із соціальними службами, фахівець отримує змогу зібрати важливу інформацію про те, як забезпечити вирішення завдань, що стоять перед ним, та подолати труднощі на цьому шляху. Будь-яка спроба «відмахнутись» від того, що говорить клієнт, не тільки закриває доступ до інформації, але й формує в отримувача враження, ніби нікого не хвилює, що з ним станеться. На цьому етапі вкрай важливо уважно слухати.
- **Визнайте факт наявності опору.** Визнання наявності опору не означає, що фахівець погоджується з отримувачем послуг. Використовуючи такі висловлювання, як-от: «Я згоден, що це сприятиме виникненню

у Вас проблеми» або «Ви маєте повне право не погодитися зі мною», дозволяє фахівцеві виявити повагу до співрозмовника, залишаючись на власних позиціях.

- **Ще раз підкресліть те, що отримувач соціальних послуг має право на опір.** Фахівцеві варто пам'ятати, що отримувачу, можливо, ніколи раніше не доводилось висловлювати невдоволення тим, що відбувається, не турбуючись про наслідки. Періодично підкреслюючи, що опір має свою цінність, що отримувачу послуг нічого не загрожує, що його розуміють, фахівець створює позитивну атмосферу спілкування. Висловлювання на кшталт: «Те, що Вам все це не подобається, абсолютно нормально», або «Я розумію, чому Ви обурюєтесь», – допомагають фахівцеві контролювати ситуацію, а отримувачу – розслабитися і відкритися.

3. **Дослідження опору.** На цьому етапі слід виконати такі дії:

- **Розмежуйте «особистий» і «загальний» опір.** Причинами «загального» опору зазвичай є небажання визнати чийсь владу над собою, старі образи тощо. Фахівець має вміти відрізнити «особистий» опір від «загального». Якщо у фахівця виникають з цим труднощі, він може просто запитати: «Що Вас не влаштовує?» В окремих випадках отримувач послуг дасть чітку відповідь, в інших – ні. Якщо «загальний» опір з боку отримувача не стає перешкодою на подальшому шляху роботи, краще «розібратися» з ним пізніше.
- **Проаналізуйте природу опору.** Після виявлення та визнання факту наявності опору і встановлення, що він має «особистий» характер, а отримувач зрозумів, що йому нічого не загрожує, фахівець може допомогти отримувачу перейти від заперечення до ствердження, поставивши йому запитання: «Чого Ви хочете?» Відповідаючи на це запитання, клієнт, сам того не розуміючи, допомагає у вирішенні проблеми. Ймовірно, отримувач запропонує альтернативні способи виконання поставлених перед ним вимог, що дозволить фахівцеві забезпечити досягнення цілей, а отримувачу – «зберегти обличчя». На цьому етапі слід перейти до переговорів, щоб домовитись про подальші дії.

4. **Перевірка.** Перед завершенням зустрічі необхідно ще раз «виміряти» рівень опору і перевірити, чи однаково фахівець і отримувач розуміють окреслені ними домовленості. Це дозволяє підбити підсумки зустрічі, дає отримувачу можливість осмислити взяті на себе зобов'язання.

Як мотивувати людину до змін?



Мотивування – це спонукання до дії, процес, що керує поведінкою людини, визначає її спрямованість, організованість, активність і стійкість, здатність людини задовольняти свої потреби.

У соціальній роботі мотивування спрямовується на формування переконання отримувача соціальних послуг у необхідності змін.

Вирізняють зовнішнє і внутрішнє мотивування. Зокрема зовнішнє мотивування (слова і дії фахівця) формує такі особистісні новоутворення, як інтереси і схильності особистості, моральні принципи, внутрішні установки і самооцінку, що, своєю чергою, формує внутрішню мотивацію.

Зовнішня мотивація передбачає зміну поведінки отримувача послуг як результат стороннього впливу, проте вона не гарантує закріплення поведінки, сприйняття її як життєво необхідної моделі. Водночас зовнішній вплив сприяє формуванню внутрішніх мотивів клієнта, може бути початковим поштовхом до зміни поведінки.

Основними **методами організації мотивувального процесу** мають бути:

- порада у вигляді представленої на розгляд отримувачу пропозиції щодо вирішення проблеми;
- переконання, що ґрунтується на роз'ясненні сутності явищ та процесів, причинно-наслідкових зв'язків, аргументації тощо;
- наслідування взірців;
- прагнення досягти привабливого для суб'єкта результату, який вже отримали інші за подібних обставин (прикладом може бути навчання за принципом «рівний – рівному»);
- прохання (важливо, щоб воно було сформульоване чітко, зважено, ввічливо та супроводжувалося повагою до права отримувача відмовитися).

Неприпустимими методами організації мотивувального процесу є маніпуляція та директивні методи (наказ, примушування, санкції).

Формування внутрішньої мотивації передбачає дотримання низки положень, серед яких:

- агресивне переконання є неефективним у процесі розв'язання сумнівів отримувача послуг;
- стиль спілкування має бути спокійним і дипломатичним;
- готовність до змін не виникає сама собою, а є результатом особистісних переживань;
- «партнерські відносини» можуть допомогти людині досягти бажаних змін.

Працюючи із сім'ями, які перебувають у складних життєвих обставинах, налаштовуючи їх на співпрацю та мотивуючи до змін, доцільно зважати на таке:

- фахівець із соціальної роботи повинен враховувати потреби вразливих сімей. Якщо не задоволені біологічні потреби (в їжі, сні, відпочинку,

захисті тощо), то робота над мотивацією до змін буде неефективною і не-результативною;

- фахівець має передусім працювати з тією проблемою/питанням, з яким звернулася сім'я;
- позитивний результат роботи у подоланні складних життєвих обставин можливий лише тоді, коли будуть налагоджені доброзичливі та довірливі відносини між сім'єю і фахівцем;
- кожна сім'я має свої позитивні ресурси, сильні сторони, потрібно їх знайти і використовувати у роботі. Це дасть змогу залучити членів родини до активної взаємодії;
- довіра та повага фахівця до членів сім'ї дає змогу родині змінюватися на краще.



Кожна людина/сім'я прагне до змін, але вона має бачити чіткі цілі й завдання змін.

Зміни – це тривалий процес, що потребує значних зусиль як фахівця, так і сім'ї. Досягнення результатів можливе не відразу, а лише через певний період.

Мотивуючи сім'ю до змін, фахівцеві із соціальної роботи важливо знати **стадії готовності змінюватися** (рис. 14):



Рис. 14. Стадії готовності змінюватися

Мотивування членів сім'ї до зміни життєвих обставин починається під час першого візиту. Відтак, фахівцеві потрібно продемонструвати перспективу розвитку подій, якщо сім'я згодна на зміни. У цьому випадку необхідно визначити і труднощі, які супроводжуватимуть такі зміни. Обов'язково слід демонструвати власну зацікавленість і готовність до співпраці із сім'єю.

Допомагає сім'ї з дітьми змінюватися її соціальна мережа, значущі члени громади.

Якими є особливості Встановлення довірливих стосунків з різними Вразливими сім'ями?

Особливості процесу встановлення довірливих стосунків із вразливою сім'єю залежать від її поведінкових ознак. Нижче запропоновано низку порад, напрацьованих А. Кочубей й Н. Умаровою.

Що робити фахівцю, якщо йому потрібно налагодити контакт із сім'єю, яка з різних причин не може, не хоче або не вміє співпрацювати з фахівцями соціальної сфери; допомогу ззовні така сім'я сприймає як загрозу?

Треба витрати більше часу для того, щоб сім'я звикла до фахівця, не форсувати розмову щодо проблемної ситуації, яка склалася в сім'ї; використувати техніки ефективної комунікації; фахівець має поводитися впевнено і послідовно.

Що робити фахівцю, якщо члени сім'ї уникають контакту через наявність минулого негативного досвіду співпраці з державною установою, мають страх, що в них заберуть дитину, не бажають змінювати ситуацію, у якій перебувають?

Треба проаналізувати причини уникнення контакту та нейтралізувати їх: якщо це минулий негативний досвід – поводитися спокійно, упевнено обговорити пропозиції; якщо є страх, що заберуть дитину, – запевнити, що фахівець допомагатиме, аби дитина залишилася в сім'ї; якщо небажання змінювати ситуацію – не поспішати, використовувати різні інструменти мотивації, не звинувачувати сім'ю в уникненні контакту та набратися терпіння.

Що робити фахівцю, якщо сім'я не визнає проблему, оскільки не вважає її серйозною, не бажає вирішувати проблему, не знає, як це робити?

Фахівцю не потрібно переконувати членів сім'ї, говорити: «Ви поводитися неправильно»; варто розібратися, чому сім'я уникає визнання проблеми, і діяти відповідно до причини такої поведінки та потреб родини.

Що робити фахівцю, якщо члени сім'ї вважають, що самі знають, як вирішувати всі свої проблеми, не бажають зізнаватися у власній некомпетентності?

Не потрібно доводити членам сім'ї, що вони не розуміють своєї некомпетентності; фахівцю слід бути терплячим та наполегливим, працювати

над тими проблемами, які очевидні для сім'ї; поступово розширювати бачення сім'єю своєї ситуації, демонструючи нові причини виникнення проблем; не використовувати помилок сім'ї у своїх інтересах (наприклад: «А я вас із самого початку попереджала, що так буде» тощо).

Що робити фахівцю, якщо сім'я не може бути послідовною через невміння планувати; надмірну чутливість до зовнішніх імпульсів (наприклад, коли мати слухає вчителя, а не власну дитину)?

Доцільно навчити сім'ю тримати всі події під контролем, учити планувати та допомагати розрізняти, хто і що саме радить сім'ї, а також визначати те, що справді їй потрібно.

Що робити фахівцю, якщо сім'я час від часу «зривається» (іноді – у найбільш відповідальний момент)?

Фахівцю потрібно зрозуміти логіку поведінки такої сім'ї, бути готовим до зривів і, коли вони відбуваються, не починати зі звинувачення членів родини, а з'ясувати причини, щоб уникнути зривів надалі.

Що робити фахівцю, якщо сім'я не хоче відпускати фахівця (коли він стає нерозривною частиною сім'ї)?

Розібратися з проблемою прихильності в родині, працювати з інфантильністю в сім'ї таким чином, щоб передати функції, які перейшли до фахівця, назад у сім'ю. На початку співпраці необхідно підкреслювати, що фахівець допомагає тимчасово, що надалі сім'я має сама справлятися зі своїми проблемами.

Що робити фахівцю, якщо він працює із сім'єю, якій не надається соціальна підтримка?

Разом із сім'єю з'ясувати, з яких причин немає соціальної підтримки, допомогти сім'ї вибудувати соціальну мережу та карту соціальних контактів.

Що робити фахівцю, якщо і члени сім'ї не вірять у власні сили, і фахівець не вірить у сім'ю?

Якщо сім'я, на думку фахівця, є безнадійною, потрібно залучити іншого спеціаліста. Якщо родина сама себе вважає безнадійною, необхідно знайти її сильну сторону (наприклад, дати можливість батькам відчувати, що їх поважають у ролі батьків тощо), допомогти батькам проговорити свої бажання, сумніви, страхи.

Що робити фахівцю, якщо він працює із сім'єю, в якій один із її членів зловживає алкоголем?

Якщо в сім'ї зловживання алкоголем не триває роками, а є лише компенсацією, працювати можна з першопричиною; якщо сім'я готова до лікування від алкоголізму, їй можна допомогти знайти відповідну установу.

Як фахівцеві гарантувати власну безпеку?

Виконання службових обов'язків вимагає від фахівця чіткого дотримання певних норм професійної поведінки та правил техніки безпеки, адже отримувачами соціальних послуг можуть бути люди з неадекватною поведінкою, які мають психічні розлади, пережили стрес; фахівцю доводиться відвідувати помешкання клієнтів з різним рівнем санітарії, наражатися на небезпеку.

Правила техніки безпеки повинні бути розроблені та затверджені директором ЦСССДМ і враховувати обставини та особливості роботи того чи іншого фахівця. Зі свого боку, фахівець має пройти тренінг та скласти тест на володіння технікою безпеки.

Основні правила, якими має керуватися у своїй професійній діяльності фахівець:

- соціальне відвідування сім'ї проводиться одним і тим самим фахівцем, якщо цей фахівець уже був у помешканні клієнта, знає членів його сім'ї і впевнений, що перебування в цьому помешканні є безпечним;
- у випадку епідемії застудних захворювань рекомендовано одягати профілактичну маску;
- фахівцеві не слід здійснювати відвідання сімей, якщо він має ознаки застуди;
- якщо фахівець помітив у отримувача ознаки алкогольного або наркотичного сп'яніння, він не повинен заходити до квартири та спілкуватися з ним; потрібно лише залишити запрошення (бажано мати заготовлені бланки) з'явитися до ЦСССДМ за вказаною адресою або з пропозицією зателефонувати й домовитися про зустріч;
- якщо у помешканні відбувається сварка або бійка, фахівець не повинен туди заходити. Коли така ситуація загрожує життю та здоров'ю дітей, інших членів родини, фахівець повинен викликати поліцію;
- перед тим, як увійти до помешкання, фахівець може поцікавитися, чи є в оселі собака, і попросити господаря зачинити її в окремому приміщенні. Якщо в оселі перебуває психічно хвора людина і її поведінка загрожує життю та здоров'ю дітей, фахівець повинен викликати швидку допомогу та повідомити службу у справах дітей;
- якщо у помешканні перебуває дитина, стан якої викликає занепокоєння фахівця (хвороба, голод, побої, занедбаність тощо), а батьки не звертають на це уваги, фахівець має викликати лікаря та повідомити службу у справах дітей;
- якщо під час відвідування сім'ї у помешканні перебуває тільки неповнолітня особа, то фахівець залишає для дорослих членів родини запрошен-

ня з'явитись до ЦСССДМ із зазначеною адресою та телефонами спеціалістів. За відсутності дорослих осіб фахівець не має права заходити до оселі та опитувати дітей;

- фахівець не має права заходити до помешкання, якщо власники житла заперечують. Якщо роз'яснення фахівця не досягли мети і клієнт не налаштований впустити його до себе, фахівець може поговорити з ним біля оселі та домовитися про наступну зустріч;
- фахівець не заходить до помешкання, якщо там компанія розпиває алкогольні напої, відбувається святкування, зібралися гості;
- при виконанні службових обов'язків фахівець ніколи не погоджується на пропозицію випити з клієнтом з нагоди будь-якого свята;
- неприпустимі ніякі інші відносини з отримувачем соціальних послуг, окрім ділових та партнерських;
- під час відвідування сімей фахівець із соціальної роботи має одягатися просто та демократично, щоб не підкреслювати дистанцію і не створювати додаткових перешкод у спілкуванні;
- задля власної безпеки фахівцю не слід одягати коштовні прикраси, дорогі речі, провокуючий одяг (відкриті плечі, живіт, закоротка спідниця, одяг, який обтягує фігуру, тощо);
- сумку з документами та особистими речами фахівцеві краще завжди тримати при собі;
- при вході до помешкання необхідно пропустити спочатку господарів, а під час бесіди зайняти таке місце, щоб можна було в будь-який момент без перешкод вийти з приміщення;
- у всіх випадках фахівець із соціальної роботи має поводитися миролюбно, уникати конфліктів. Якщо конфлікт виник, не можна погрожувати, ображатися, сваритися. Слід зберігати спокій, з'ясувати ситуацію разом із отримувачем соціальних послуг. Якщо останній налаштований агресивно, краще піти, залишивши запрошення звернутися до ЦСССДМ. Неприпустимі фізичний вплив, погрози та приниження.

Як здійснювати профілактику синдрому «професійного вигорання»?

Трудова діяльність фахівця із соціальної роботи часто проходить в умовах, що вимагають посиленої витрати його внутрішніх резервів. Тривалі навантаження без повного відновлення сил, соціальна, комунікативна депривація і багато інших факторів чинять несприятливий вплив на фахівця, іноді повністю дезорганізуючи його трудову діяльність. Усе це призводить до синдрому «емоційного вигорання».



Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це реакція організму, що виникає унаслідок тривалої дії професійних стресів середньої інтенсивності. СЕВ – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної і фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистого усунення і зниження задоволення від виконання роботи. Синдром емоційного вигорання розглядається також як механізм психологічного захисту у формі повного або часткового «вимкнення» емоцій у відповідь на психотравмуючі дії.

Згідно із визначенням ВООЗ (2001) **синдром вигорання** – це фізичне, емоційне чи мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності у праці й стомленістю, безсонням, зниженням імунітету, а також вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин з метою отримати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Нині синдром вигорання входить до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). У класифікаційній рубриці «Проблеми, пов'язані з труднощами подолання життєвих ускладнень» його можна знайти під номером Z73.0.

У зв'язку з цією проблемою, досить поширеною серед професій типу «людина – людина», фахівцеві із соціальної роботи необхідно формувати вміння використовувати ресурси для подолання стресових ситуацій.

Поради для профілактики синдрому емоційного вигорання

1. Навчіться розпізнавати стрес. Для цього варто назвати п'ять найбільш важливих джерел стресу. Проаналізувати такі питання: якою є реакція на них? Як можна знизити вплив стресорів? Які стресори є рутинними? Які стресори виникають найчастіше? Яких стресорів можливо уникнути і яким чином? Як організм реагує на стресори? Які прийоми подолання стресу можна використати?
2. Важливо управляти своїм часом. Визначити основні цілі та завдання; співвіднести заплановані результати з можливостями їх реалізації; скласти розклад виконання справ; навчитися говорити «ні»; делегувати свої повноваження.
3. Слід навчитися знімати емоційну напругу. «Тіло не хворіє окремо від душі» (Сократ). Потрібно навчитися управляти емоціями. Найбільш ефективним методом є аутотренінг та медитація.
4. Доцільно планувати усі свої дії. Треба заздалегідь програвати в уяві різні варіанти поведінки.
5. Варто визнавати і приймати обмеження. Не потрібно ставити перед собою недосяжні цілі. «Світ подібний до театру. Щоб грати в театрі з успіхом і похвалою, беруть ролі за здібностями» (Г. Сковорода).
6. Бути позитивним. Важливо зосереджуватися на позитивних якостях оточуючих. «Світ належить оптимістам. Песимістам – стан душі» (Ф. Гізе).

Як фахівець підвищує свою професійну компетентність?

Фахівець із соціальної роботи має постійно підвищувати власну професійну компетентність шляхом навчання, супервізії, методичної підтримки.

Професійний розвиток фахівця із соціальної роботи – постійний процес. Він не пов'язаний лише з періодом навчання і триває протягом усієї професійної діяльності, оскільки змінюється соціальне середовище, виникають нові проблеми та обставини, удосконалюється законодавство, розширюється доступний інструментарій соціальної роботи. Здатність досягати найвищих успіхів у професійній діяльності великою мірою залежить від здібностей до самовдосконалення та самоосвіти.

Знання та вміння можна здобувати за допомогою:

- стаціонарної, заочної або дистанційної форми навчання у вищих навчальних закладах;
- курсів підвищення кваліфікації;
- стажування у більш досвідчених фахівців;
- тренінгів без відриву від роботи;
- самоосвіти (читання та обговорення професійної літератури й преси);
- обговорення досвіду на груповій та індивідуальній супервізії.

Щоб бути фахівцем у своїй галузі, потрібна постійна самоосвіта. Варто звертатися до керівництва за методичною підтримкою: робити запити на участь у тренінгах і семінарах з тих питань, які цікавлять; бути активним на методичних нарадах та методичних днях, порушуючи всі актуальні питання; застосовувати супервізію як інструмент підтримки.

Слід використовувати всі можливості для підвищення власної професійної компетентності. Насамперед, необхідно брати участь у семінарах, тренінгах, які проводить Міністерство соціальної політики України, регіональний та місцевий центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, партнери – державні та неурядові структури.

Важливо відвідувати навчальні заходи, які проводять неурядові організації. Нині в Україні такі організації мають досить потужний потенціал щодо спеціалізованої підготовки фахівців соціальної сфери за окремими напрямками та методиками. Щодо цього варто відмітити Партнерство «Кожній дитині», Український фонд «Благополуччя дітей», Благодійний фонд Р. Ахметова «Розвиток України», Всеукраїнську мережу ЛЖВ, Представництво міжнародної благодійної організації «Надія і житло для дітей», Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу, Коаліцію ВІЛ-сервісних організацій, Міжнародний центр «Ла Страда», Міжнародну благодійну організацію «Право на здоров'я» тощо.

Що таке супервізія і для чого вона потрібна фахівцю із соціальної роботи/соціальному працівнику?

Вагомим інструментом підтримки фахівця із соціальної роботи для розвитку його професійних умінь, підвищення ефективності роботи є супервізія.



Супервізія – вид діяльності, спрямований на забезпечення належної якості соціальної роботи, запобігання професійним ризикам шляхом навчання соціальних працівників, наставництва та професійної підтримки на робочому місці (Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»).

Супервізія – це професійна підтримка особи, яка надає соціальні послуги, спрямована на підвищення її професійної компетентності, подолання професійних труднощів, аналіз недоліків та вдосконалення організації роботи, підтримку в особі мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки²⁵.

Функції професійної супервізії: професійна підтримка; допомога у розв'язанні складних випадків, з якими зіткнувся фахівець у своїй роботі; розвиток професійних умінь; забезпечення якості соціальних послуг; запобігання професійному вигоранню та зниження стресу у фахівця; забезпечення дотримання фахівцем професійних стандартів діяльності.



Супервізія може здійснюватися як в індивідуальній, так і в груповій формах. На початку проведення супервізії потрібно чітко уявляти, з якою метою вона проводиться, як буде проходити, які питання порушуватимуться.

Відповідно до міжнародного досвіду, супервізія здійснюється у вигляді консультування, спостереження, бесіди, тренінгової форми, мозкового штурму тощо за різними напрямками, пов'язаними з конкретною робочою ситуацією, яку веде фахівець, а також з особистістю самого фахівця, його професійними якостями та завданнями, внутрішньоособистісними ризиками.

²⁵ Проект Закону України «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

РОЗДІЛ
4

**ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСІВ
ГРОМАДИ У СОЦІАЛЬНІЙ
РОБОТІ ІЗ ВРАЗЛИВИМИ
СІМ'ЯМИ З ДІТЬМИ**

РОЗДІЛ 4. Використання ресурсів громади у соціальній роботі із Вразливими сім'ями з дітьми

- Що таке громада?
- Якими є ознаки громади?
- Що таке громада, дружня до дитини?
- Яка роль закладів освіти в розвитку громади?
- Якими можуть бути соціальні послуги в громаді для підтримки сімей та дітей?
- Як визначити проблеми громади і її потреби в соціальних послугах?
- Як скласти соціальний паспорт громади?
- Що таке карта громади (дільниці)?
- Що таке активізація громади?
- Якими є етапи активізації громади на підтримку вразливих сімей з дітьми?
- Які напрями, форми та методи роботи використовують для активізації громади на підтримку вразливих сімей з дітьми?
- Як налагодити взаємодію з партнерами у громаді?
- Якою є роль медичних працівників у виявленні вразливих сімей з дітьми та наданні їм підтримки?
- Яка роль закладів освіти у підтриманні вразливих сімей з дітьми?
- Які організаційні питання важливі для успішної роботи фахівця із соціальної роботи у громаді?

Що таке громада?

Вирізняють **три підходи до розуміння громади**²⁶:

- **Соціологічний** (громада розглядається як спільнота чи соціальна система). Громада – групова соціальна спільнота, члени якої мають спільні географічні та соціальні ознаки (місце проживання, інтереси, віросповідання, цінності тощо) і взаємодіють між собою з метою задоволення певних потреб чи розв'язання проблем²⁷.
- **Соціально-педагогічний** (громада розглядається як фактор соціалізації, мезорівень соціального середовища). Громада – будь-яка група людей, які встановлюють сталі взаємини між собою з метою вдосконалення самих себе та світу, в якому вони живуть (Джуді Боп).
- **Політико-правовий** (громада розглядається як суб'єкт місцевого самоврядування).

В українському законодавстві використовується поняття «територіальна громада», яке є ключовим для розуміння реалізації місцевого самоврядування; територіальна громада є первинним суб'єктом місцевого самоврядування.

Конституція України визнає право самостійно вирішувати питання місцевого значення за первинними територіальними громадами, жителями адміністративно-територіальних одиниць, ОТГ, тобто поселень або населених пунктів (сіл, кількох сіл, селищ та міст).

У статті 5 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» подано визначення цього поняття: «**територіальна громада** – жителі, об'єднані постійним проживанням у межах села, селища, міста, що є самостійними адміністративно-територіальними одиницями, або добровільне об'єднання жителів кількох сіл, що мають єдиний адміністративний центр».

Територіальна громада – жителі, які мають спільні інтереси, обумовлені постійним проживанням у межах відповідної самоврядної адміністративно-територіальної одиниці, власні органи місцевого самоврядування, місцевий бюджет та комунальна власність.

Громада, аби бути такою, а не просто нею називатися, повинна мати кілька **основних ознак**:

- спільна ситуація (спільні ознаки, що об'єднують людей між собою (місце проживання, етнос, релігія тощо));
- мережа стосунків і взаємодії в громаді;
- колективна дія (люди усвідомлюють спільний інтерес і спроможні на організацію колективної дії);
- сформована ідентичність (людина в громаді відчуває свою належність до єдиного цілого, емоційно пов'язана з цим утворенням, лояльна стосовно неї).

²⁶ Підходи за О. Безпалько.

²⁷ Енциклопедія для фахівців соціальної фери / за заг. ред І. Д. Звереві. – Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. – 536 с. – С. 417.

Відповідно до орієнтирів децентралізації, територіальна громада в Україні передбачатиме об'єднання від 5 до 30 тис. осіб.

Територіальні громади у встановленому законом порядку можуть об'єднуватися в одну сільську, селищну, міську територіальну громаду, утворювати єдині органи місцевого самоврядування та обирати відповідно сільського, селищного чи міського голову.

Гарантоване державою місцеве самоврядування здійснюється територіальною громадою через сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи і передбачає правову, організаційну та матеріально-фінансову самостійність, яка має певні конституційно-правові межі.

Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування» визначено повноваження виконавчих органів сільських, селищних, міських рад у сфері освіти, охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту (стаття 32) та сфері соціального захисту населення (стаття 34), опіки та піклування (статті 32, 34).

Зокрема, це такі повноваження:

- забезпечення здійснення передбачених законодавством заходів щодо поліпшення житлових і матеріально-побутових умов інвалідів, ... сімей, які втратили годувальника, багатодітних сімей, громадян похилого віку, які потребують обслуговування вдома, влаштування дітей, які залишилися без піклування батьків, на виховання в сім'ї громадян;
- вирішення відповідно до законодавства питань надання соціальних послуг особам та сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, забезпечення утримання та виховання дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Надання мінімального базового комплексу соціальних послуг в адміністративно-територіальній одиниці забезпечує соціальний працівник, фахівець із соціальної роботи.

Отже, поняття «громада» стосується конкретних людей, певної території, а також досвіду соціальних відносин і прагнень, які визначають її функціональну спроможність, «справжність».

Якими є ознаки громади?

Характеристики справжньої громади визначив Скотт Пек на підставі свого багаторічного досвіду допомоги та зцілення громад, які вже були на межі розпаду. Він стверджує, що група людей справді живе в умовах спільної єдності або громади, коли наявні вісім перелічених нижче **характеристик**²⁸.

²⁸ Peck, M. Scott. (1987). The Different Drum: Community Making and Peace . Simon & Schuster.

1. **Причетність, відданість і консенсус** (члени громади приймають один одного, не зважаючи на расу, національність, стать, вік або вірування. Вони ухвалюють рішення та узгоджують розбіжності в думках і позиціях на основі консенсусу).
2. **Реалізм** (справжня громада) – це громада реалістична, адже вона постійно оцінює умови свого життя й не перестає докладати зусиль, аби їх покращити. При цьому громада укладатиме більш реалістичні плани, якщо братимуться до уваги міркування кожного з її членів).
3. **Споглядання** (члени громади вивчають себе; вони формують індивідуальну і колективну свідомість, активно залучаючись у життєдіяльність оточення).
4. **Безпечне місце, в якому люди можуть бути самими собою** (у справжній громаді люди почуваються цілком безпечно й мають усі можливості зростати та розвиватись як особистості, любити і підтримувати одне одного. Ніхто не намагається змінити іншого; кожна особа дбає про власний розвиток).
5. **Лабораторія взаємоповаги і гідності** (члени громади виявляють миротворчість і гідність; вони відчують і виражають співчуття та повагу один до одного як до побратимів).
6. **Середовище мудрої взаємодії** (члени громади вирішують конфлікти з мудрістю і витонченістю; вони слухають і розуміють, поважають пропозиції один одного. У такій громаді відмінності в поглядах людей не нехтуються, не приховуються, не відкидаються і не змінюються – навпаки, їх вітають. Щоб навчитися це робити, потрібен час і щире бажання).
7. **Громада лідерів** (лідерство у справжній громаді переходить від однієї особи до іншої. Ніхто не буває керівником раз і назавжди. Кожен іноді бере на себе обов'язки лідера і претендує на повагу та визнання за свій внесок у спільну справу).
8. **Істинний дух** (істинним духом справжньої громади є дух миру, любові, мудрості і сили, вірності своїм людям і відданості своїй роботі. У такій громаді люди «горнуть» один до одного, навіть коли їм буває дуже нелегко. Якщо виникають перешкоди на шляху до реалізації спільних задумів, члени громади наполегливо шукають спільного виходу з труднощів і підтримують одне одного).

Стрижневою ознакою справжньої громади є активна участь її членів у функціонуванні та розвитку спільноти.



Участь – виконання разом з ким-небудь якоїсь роботи, здійснення певної справи; спільна дія, діяльність кого/чого-небудь; співучасть, співпраця²⁹.

Участь передбачає, що за певною особою визначають потенційну здатність мати особисті погляди та приймати рішення стосовно питань, які стосуються її життя, і що вона має змогу це робити як член певної суспільної групи. Участь також означає, що особа усвідомлює цю можливість, має доступ до засобів, необхідних для її використання (інформація, відповідна підготовка), відчуває задоволення, що її внесок, зокрема до процесу прийняття рішень, визнається. Можна визначити п'ять сходинок участі у житті громади (табл. 2).



Участь у житті громади – активні дії членів громади, спрямовані на покращення функціонування громади, її розвиток, а також на особистісне самовираження та реалізацію власної громадянської позиції.

Таблиця 2. Сходинки участі у житті громади

Пасивна участь	Люди беруть участь, коли їм повідомляють про те, що буде відбуватися або що вже відбулося. Це одностороннє повідомлення, в якому не береться до уваги реакція членів громади
Участь завдяки консультаціям	Люди беруть участь в обговоренні певних проблем. Фахівці (представники різних організацій) вислуховують їх думку, але не завжди враховують її
Участь заради матеріального стимулу	Люди беруть участь заради отримання певних ресурсів (наприклад, праця в обмін на їжу, гроші або інші матеріальні стимули). Здебільшого, члени громади не хочуть продовжувати свою діяльність, коли стимулювання закінчується
Участь через партнерство (інтерактивна участь)	Люди беруть участь у спільному аналізі, плануванні, створенні та розвитку нових організацій, закладів. Спільні групи контролюють виконання локальних рішень
Самомобілізація	Люди беруть участь, виявляють ініціативу незалежно від зовнішніх обставин. Вони аналізують причини ситуації, генерують різноманітні варіанти рішення. Члени громади налагоджують співпрацю з іншими організаціями, контролюють процес використання ресурсів

²⁹ Новий тлумачний словник української мови : у 3 т. Т. 3. – К., 2001. – С. 652.

Що таке громада, дружня до дитини?

Тільки справжня, спроможна громада може повною мірою забезпечити сприятливі умови для утвердження сімейних цінностей, розвитку потенціалу сімей, задоволення потреб дітей.

Громада, дружня до дитини, – це громада, в якій:

- у центрі уваги перебуває дитина, а її благополуччя і безпека визнаються незаперечним пріоритетом;
- упроваджується сімейно орієнтований підхід до надання соціальних послуг, встановлюються сталі дружні взаємини між людьми з метою вдосконалення самих себе та своєї спільноти (світу, в якому вони живуть);
- система прийняття рішень ґрунтується на забезпеченні найкращих інтересів дитини.

Громада, дружня до дитини, – це система добросовісного місцевого управління, орієнтована на реалізацію в повному обсязі положень Конвенції ООН про права дитини. Створення такої громади покликане гарантувати права дитини на: безпеку; участь у житті суспільства й ухваленні рішень стосовно свого села, міста, громади; отримання оптимальних послуг з освіти, культури, охорони здоров'я; нормальні санітарні умови життя та доступ до чистої води; захист від жорстокого поводження; проживання на озелененій і чистій від забруднення території тощо. Відтак, забезпечується комплексний підхід до оцінки та покращення ситуації в громаді, становища дітей, реалізації їх прав, що і є стрижнем ідеї створення території, сприятливої для дитини.

У громаді, дружній до дитини, створюється дружнє до дитини середовище через надання послуг усім сім'ям. За таких обставин зростають можливості сімей задовольнити потреби дитини шляхом розвитку свого батьківського потенціалу, через виявлення та об'єднання позитивних ресурсів сім'ї, громади загалом. Батьківство у такій громаді завжди в радість.

Органи місцевого самоврядування з усією відповідальністю ставляться до розвитку превентивних соціальних послуг для сімей і дітей, надання допомоги на ранніх етапах вразливості. Доступність послуг забезпечується через максимальне наближення послуг до місця проживання дитини та сім'ї і через мінімізацію інституційних послуг.

На сучасному етапі необхідність розвитку громад, дружніх до дитини, зумовлюється міжнародними орієнтирами і стандартами, зокрема положеннями постанови Ради Європи щодо прав дітей та розвитку соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей (2010). Окрім цього, міжнародний досвід презентує доцільність й успішність функціонування ряду інституцій (пологових стаціонарів, клінік, шкіл) і територій, дружніх до дитини. Наприклад, рух територій (міст, інших населених пунктів), дружніх до дитини, уже другий десяток років заохочується і підтримується Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ).

Аналізуючи світовий досвід функціонування територій, дружніх до дитини, необхідно зазначити, що їх створення – це усвідомлений і дуже важливий крок, який відображає спільне рішення громади і політичну волю її керівників. Боротись за таке звання можуть громади, які вже досягли певного рівня добробуту для дітей та сімей. Не можна допускати популістських рішень, оголошувати себе громадою, дружньою до дитини, якщо у батьків немає роботи; якщо відсутні послуги з підтримки сім'ї, а діти продовжують виховуватись в інтернаті, думка дітей та молоді не враховується у прийнятті рішень тощо.

Визначальним у цьому русі є ставлення органів місцевої виконавчої влади та органів місцевого самоврядування до забезпечення потреб дітей та благополуччя сімей з дітьми; ефективне використання місцевих ресурсів та потенціалу громади; результативний менеджмент та управління для:

- створення належної кількості робочих місць та забезпечення зайнятості населення, сімей з дітьми;
- розвитку соціальної інфраструктури (школи, дитячі садки, позашкільні установи, заклади культури, спорту, магазини, дитячі майданчики, заклади соціального захисту тощо);
- прийняття бюджету, соціально орієнтованого на потреби дітей та сімей;
- створення служб, які надають послуги дітям та сім'ям, відповідно до потреб громади;
- кадрового забезпечення всіх служб, установ і закладів згідно з вимогами законодавства та потребами громади;
- створення механізмів активізації участі соціально орієнтованого бізнесу, сімей з дітьми, дітей та молоді у вирішенні проблем громади;
- якісного моніторингу діяльності служб, установ і закладів, що надають послуги дітям та сім'ям.

Завдання фахівця із соціальної роботи – поширювати інформацію про міжнародний рух міст, дружніх до дитини, сприяти усвідомленню громадою, її керівниками принципів цього руху, ініціювати процес поступового перетворення громад на громади, дружні до дитини. Зокрема, на першому етапі громада може обрати своєю метою – створення громади, безпечної для дитини.

3 досвіду роботи

У **Декарі**, Сенегал, ініціатива «Мери – захисники дітей» як спосіб залучення муніципальної влади урядів до розв'язання проблеми забезпечення прав дітей була висунута ще 1992 року. У 1996 році під час проведення у Стамбулі Конференції ООН щодо населених пунктів особливо наголошувалося, що міста, зручні для життя дітей, є містами, зручними для життя всіх громадян.

З метою підтримки світової ініціативи у 2000 році ЮНІСЕФ сформував Міжнародний Секретаріат міст, зручних для життя дітей. Секретаріату було доручено надавати підтримку меріям, муніципалітетам міст, зручних для життя дітей; збирати інформацію, проводити дослідження, вивчати та поширювати кращий досвід, робити відповідні висновки й узагальнення.

Реалізація проекту «Стабільні міста для хлопчиків і дівчаток» почалася в Італії у 1996 році за участі Міністерства навколишнього середовища, італійського Комітету ЮНІСЕФ і мережі муніципалітетів. У межах реалізації програми був розроблений ряд механізмів для підтримки міст, дружніх до дітей: заклади сервісного агентства для міст, зручних для життя дітей; контрольні параметри для визначення ступеня благополуччя міст; щорічний міжнародний Форум міст, дружніх до дітей. Для отримання статусу міста, дружнього до дитини, муніципальні керівники повинні довести, що вони вжили всіх необхідних політичних, адміністративних і бюджетних заходів в інтересах дітей: провели заплановані заходи для дітей; оцінили інфраструктуру для дітей; розширили наявні, побудували нові приміщення для освітніх цілей; створили безпечні та яскраві спортивні майданчики; спланували дорожній рух, зробили пішохідні переходи, зручні для дітей; сформували дитячі й молодіжні ради тощо.

Глобальна ініціатива створення територій, дружніх до дітей, поширюється в країнах Європи, Центральної Азії, інших регіонах світу. Цілісний підхід до створення території, дружньої до дитини, спостерігається сьогодні в таких європейських країнах, як Німеччина, Велика Британія, Хорватія.

Наприклад, у Німеччині, в м. Мюнхені, реалізується програма «Мюнхен – місто для дітей». Основним завданням міської влади країни визначено формування серйозного ставлення до молодих людей, увага до того, що вони хочуть сказати. Діти і молодь Мюнхена запропонували свою допомогу у плануванні, проектуванні і будівництві міста для покращення умов життя. З метою привернення уваги громадськості до проблем дітей була створена Дитяча канцелярія.

Позитивний досвід створення міста, дружнього до дитини, має Лондон. Перспективний план розвитку міста, розроблений мером, ґрунтується на положенні, що благополуччя дітей Лондона і якість їх життя – основа стабільного майбутнього. Робота розгортається, зокрема, у таких напрямках: турбота про найкраще забезпечення інтересів дітей під час розроблення відповідної політики міста; боротьба з дитячою бідністю і нерівністю, пов'язаною з бідністю; забезпечення залучення дітей до життя міста; посилення уваги до висловлювань дітей і розширення можливостей для їх систематичної участі у прийнятті рішень. Нині діти Лондона роблять вагомий внесок у добробут своїх сімей, громад, міста загалом.

Програма «Місто, зручне для життя дітей» об'єднує зусилля Асоціації французьких мерів та інших партнерів з метою розв'язання завдань політики, що стосуються дітей.

Яка роль закладів освіти в розвитку громади?

Велику роль у розвитку громади відіграють заклади освіти. В умовах децентралізації саме загальноосвітні школи мають стати ініціаторами змін місцевої громади, освітніми, культурними центрами, а також центрами дозвілля для осіб будь-якого віку.

Чому громада має використовувати всі ресурси, можливості і приміщення школи?

- Приміщення школи розташовані в більшості мікрорайонів, і до них легко дістатися.
- Школи мають добрі матеріальні й кадрові ресурси.
- Традиційно шкільний день (I чи II зміна) залишає багато часу для соціально значущої діяльності.
- Учні вчаться у старших і разом зі старшими, своєю чергою, навчають дорослих.
- Школи стають місцем, в яких навчання об'єднується з реальним життям³⁰.
- Школи мають можливість активно залучати членів родин учнів до вирішення соціальних та інших проблем, які існують як у навчальному закладі, так і в громаді загалом.

З досвіду роботи

З досвіду Великої Британії

Багатий досвід Великої Британії щодо залучення шкіл до надання соціальних послуг відображений у документі «Кожна дитина має значення». Зокрема, для повнішого використання потенціалу шкіл пропонується створити на їх базі так звані «розширені школи» та «інформаційні пункти для батьків».

Розширеною називається школа, що забезпечує низку заходів та послуг, які виходять за рамки шкільного розпорядку дня, з метою задоволення потреб учнів, їх сімей та широкої громадськості. Наприклад, такими послугами можуть бути:

1. Додаткові навчальні та розважальні послуги для школярів, що не входять до навчальних планів школи.
2. Інформаційні центри для громади.
3. Додаткові заняття для дітей та заняття для батьків з метою підвищення їх батьківської компетентності.
4. Послуги спеціаліста у таких сферах, як спорт, комп'ютерні технології тощо.

Метою інформаційного пункту для батьків є інформування батьків про ключові стадії розвитку дитини та про наявні соціальні послуги у громаді.

Заходи такого пункту – інформаційні одноразові зустрічі з батьками. Кожен такий захід може мати чотири основні блоки: інформування про особливості розвитку дитини; відео про соціальні послуги для підтримки батьків; спеціально розроблені ігри, які покликані познакомити батьків із представниками місцевих служб підтримки сім'ї; обмін інформацією про місцеві організації, які надають підтримку сім'ям.

³⁰ Стандарти громадсько активної школи: розвиток громади : навч.-метод. посіб / під заг. ред. Л. І. Даниленко. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2014. – 50 с.

Школи як громадські центри, розширюючи коло партнерів, можуть створювати і надавати великий спектр соціальних послуг для дітей, молоді, сімей та інших членів громади.

Найбільш ефективною моделлю для розвитку громади є створення **громадськоактивних шкіл (ГАШ)**, здатних розв'язати завдання перетворення навчальних закладів на громадські інститути, що забезпечують становлення юних громадян як суб'єктів демократії. У цьому контексті відомий діяч руху громадськоактивних шкіл Ал Дісі під час однієї міжнародної конференції зазначив: «Школи – це найлогічніша об'єднувальна ідея для відродження місцевих спільнот. По-перше, вони є всюди. У кожному місті, містечку, селі та мікрорайоні є школи. По-друге, привносячи фундаментальні характеристики громадянського суспільства у зміст і стиль навчання та виховання, школи можуть допомогти формувати у дітей та молоді навички, необхідні для ефективної громадянської участі та активної позиції як сьогодні, так і завтра. По-третє, використовуючи людські та матеріальні ресурси, місцеві зв'язки та репутацію, школи можуть функціонувати як ресурсні центри продовженого дня для громади, які сприяють місцевим ініціативам та спрямовані на широкий спектр місцевих завдань».

3 досвіду роботи

3 досвіду роботи громадськоактивних шкіл (ГАШ)

Борівське НВО Макарівського району Київської області – це маленька школа, яка стала центром навчання дітей і дорослих, проведення тренінгів для інших шкіл з багатьох регіонів України. Об'єднання зусиль педагогів, громади, партнерських організацій, спонсорів сприяло покращенню умов життя, зростання рівня освіти і культури на селі.

Що робить школа спільно з громадою?

- Проведення Весняного тижня Добра та благодійних акцій, в яких беруть участь як учні, працівники школи, вчителі, так і мешканці громади. Усі зусилля спрямовуються на благоустрій школи, села, обелісків та пам'ятників, адресні трудові десанти до ветеранів, інвалідів, проведення благодійних концертів, виховних заходів згідно з тематикою дня як на уроках, так і в позаурочний час. Результатом спільної праці стало нове футбольне поле, казковий майданчик із дерев'яних скульптур тощо.
- Організація роботи «Клубу відродження народних промислів». Це гурток різьблення з деревини об'ємних виробів, гурток іконопису, гончарний, декоративного розпису.
- Проведення Дня села. Учні школи разом з учителями в цей день організовують дозвілля односельців, демонструючи їм, як можна зробити своє життя набагато змістовнішим.
- Налагодження видавництва інформаційного вісника «Школяр» (150 примірників). Мешканці села отримують відомості зі шкільного життя; у рубриці «Славні сторінки села» вміщено розповіді про минуле місцевості, відомих людей – уродженців села, матеріали на моральну і духовну теми, подяки тощо.
- Створення молодіжної громадської організації «Росток», до якої входять молоді вчителі, старшокласники та загалом молодь села. Завдання організації – відродження традицій сільської місцевості, проведення просвітницьких заходів, залучення молоді до розроблення та реалізації різних місцевих програм.
- Забезпечення роботи спортивних гуртків у вечірній час восени, взимку та навесні для підлітків і молоді (заняття проводять волонтери). Створення спортивного клубу «Спорт для всіх».

Школа стала центром об'єднання людей і розвитку місцевої громади. Її імідж серед мешканців села підвищився. Шкільне життя стало цікавішим для учнів та вчителів.

Найкращою ідеєю, що може об'єднати членів громади, є потреби дітей. Часто, відштовхуючись від неї, керівники шкіл стають ініціаторами цікавих соціаль-но значущих проектів, що виходять за межі навчального закладу і сприяють розвитку громади.

З досвіду роботи

У селі Дмитровичі Мостиського району на Львівщині створена Агенція місцевого розвитку, яка працює для громади вже 8 років. Від початку її очолює директор Дмитровицького НВК і координатор ГАШ Олександра Плахтина. Більшість проектів, які реалізує асоціація у співпраці з європейськими фондами, скеровані на потреби дітей, без них село не мало б майбутнього. Завдяки цим проектам у школі тепло і затишно, вона має сучасний спортивний зал і комп'ютерний клас. Для того, щоб розширити потенціал громадського сектору, представники агенції й одночасно вчителі школи на базі навчального закладу проводять тренінги із проектного менеджменту, зокрема, для місцевих фермерів, приватних підприємців. Спільними зусиллями агенції, громади та місцевої влади здійснено заміну покриття Народного дому с. Дмитровичі, відновлено пам'ятний хрест у селі та могили борцям за волю України.

Останній успішний проект із розвитку громади – створення дошкільного закладу (для 35 осіб) на базі школи, а отже, піклування про тих дітей, які в умовах сільського побуту часто приречені бути недоглянутими або сидіти закритими в межах своїх обійсть у час, коли батьки зайняті на господарствах.

Як і всі інші проекти, у яких бере участь агенція місцевого розвитку, проект із створення дошкільної групи передбачав підтримку громади, а саме участь у фінансуванні на рівні 20% від потрібних для реалізації ідеї коштів. До збирання потрібної суми долучилися не тільки ті родини, що мали дітей дошкільного віку, а майже всі мешканці громади. Додатковим стимулом до благодійництва стало прохання сільських парохів греко-католицької та православної церков, регулярні подяки в церквах усім добродіям школи. Нині Дмитровицька громада може похвалитися не тільки НВК із дошкільною та середньою групами, в яких навчаються 35 дітей, додатковими робочими місцями для мешканців, а ще й сильною громадською організацією, що спільно зі школою працює на користь громади.

Отже, **способами участі закладів освіти в активізації громади є:**

- активізація батьківських комітетів, використання батьківських зборів, педагогічних рад тощо;
- організація закладами освіти концертів, виставок, ярмарків, на які запрошуються у тому числі вразливі сім'ї з дітьми;
- залучення до активізації громади педагогів, яким довіряє громада, насамперед соціального педагога;
- створення місцевих громадських організацій;
- проведення тренінгів на підтримку різних громадських організацій;
- забезпечення ініціативних членів громади знаннями для того, щоб вони могли робити ефективний внесок в ухвалення рішень;
- надання громадським організаціям обладнання, приміщення для користування, проведення зустрічей, інших заходів;
- допомога у проведенні опитування та консультацій через зв'язок із батьками та учнями;
- допомога державним і неурядовим організаціям у розробленні та впровадженні соціальних проектів.

Фахівець із соціальної роботи має розуміти важливість участі закладів освіти в активізації громади і сприяти налагодженню партнерських стосунків з педагогічними працівниками. Адже *«є прямий зв'язок між тим, що відбувається у школах, і тим, що відбувається вдома і на вулиці. Наша відповідальність – намагатися знайти спосіб зробити цей зв'язок позитивним»* (Ларрі Е. Деккер).

Якими можуть бути соціальні послуги В громаді для підтримки сімей та дітей?

Розвиток якісних послуг у громаді є питанням забезпечення поваги до прав людини і гідного життя для всіх, хто потребує догляду та/або підтримки.

Нині на законодавчому рівні визначено 17 видів соціальних послуг особам, сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати:

- соціальна профілактика;
- представництво інтересів;
- посередництво;
- догляд (догляд вдома, стаціонарний догляд, денний догляд);
- підтримане проживання;
- паліативний/хоспісний догляд;
- влаштування до сімейних форм виховання;
- послуга соціальної адаптації;
- послуга соціальної інтеграції та реінтеграції;
- послуга абілітації;
- послуга соціальної реабілітації;
- послуга соціально-психологічної реабілітації;
- надання притулку;
- кризове та екстрене втручання;
- консультування;
- соціальний супровід/патронаж;
- соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці.

Обсяг та умови надання таких послуг визначаються державними соціальними стандартами. Основний зміст зазначених вище послуг, а також перелік їх можливих отримувачів та надавачів подано у додатку 5.

Процеси децентралізації, деінституціалізації вимагають подальшого розвитку системи надання соціальних послуг, особливо тих, які мають бути доступними на рівні громади.

До прикладу:

- на заміну інтернатним закладам для дітей, притулкам, центрам соціально-психологічної реабілітації дітей має розвиватися мережа сімейних форм виховання дітей, послуги сімей патронатних вихователів, послуги підтримки батьківства, соціального супроводу сімей у СЖО тощо;
- на заміну інтернатним закладам для дітей з інвалідністю – послуги раннього втручання, інклюзивної освіти, абілітації, підтриманого проживання, послуги сімейних помічників, групи взаємопідтримки, послуга «перепочинок» тощо.



Послуга «перепочинок» передбачає сімейний догляд та виховання дитини з інвалідністю на період відпочинку біологічних батьків/доглядальників дитини. Послуга може надаватися як за місцем проживання дитини, так і в сім'ї патронатного вихователя. Сумарна кількість днів отримання послуги протягом року не має перевищувати 30 днів (*із досвіду роботи МБО «Партнерство «Кожному ребенку»», Санкт-Петербург*).

З досвіду роботи

Хорошим прикладом комплексного підходу до розвитку послуг щодо підтримки сімей з дітьми є досвід громади Макарівського району, яка за підтримки Представництва благодійної організації «Надія і житло для дітей» в Україні, завдяки залученню власним та благодійним коштам створила **центр соціальної підтримки дітей та сімей «Промінь надії»**. Головна мета Центру – зберегти сім'ю, запобігти розлученню дітей з їх батьками, створити умови, за яких жодна дитина з району не буде направлена до інтернатних закладів, а натомість, отримуватиме необхідний захист і підтримку у своїй громаді.

У структурі Центру:

- **відділення термінового влаштування дітей** (розраховане на 12 дітей) – створене для дітей, які потребують термінової допомоги, вилучені з сімей, постраждали від насильства, залишені батьками тощо. У разі вилучення дітей із сімей соціальні працівники проводять роботу з батьками щодо їх реабілітації, вирішення нагальних проблем з метою подальшої реінтеграції дітей в їх сім'ї або влаштування в сім'ї родичів під опіку чи піклування, прийомні сім'ї та інші сімейні форми;
- **малий груповий будиночок** (розрахований на 10 дітей) – відділення розміщено в окремій будівлі, де побутові умови не відрізняються від звичайної сім'ї і атмосфера виховання теж максимально наближена до сімейної. В основі роботи з дітьми – індивідуальний підхід до кожної дитини, довірливі стосунки між працівниками та вихованцями, система наставництва, відповідальності одного вихователя за 3-4 дітей. Діти разом з дорослими організовують своє життя (готують їжу, прибирають у будинку, роблять покупки, планують витрати);
- **відділення профілактичної роботи становлять: служба підтримки матерів з дітьми** (окремі кімнати для 3 сімей – 12 осіб) – невідкладна допомога в умовах стаціонару дітям і їх батькам, які потрапили в надзвичайні обставини, постраждали від насильства, нещасних випадків та ін.;
- **служба підтримки сім'ї** – робота з сім'ями за місцем проживання, в яких існує загроза вилучення дітей; групова робота з батьками (тренінгові заняття з розвитку батьківських навичок, групи взаємодопомоги)

В умовах обмежених фінансових та кадрових ресурсів важливо застосовувати **інтегрований підхід до створення і розвитку соціальних послуг**, що передбачає партнерство і взаємодію спеціалістів соціальної сфери в забезпеченні доступності послуг та максимальне врахування у цьому процесі потреб вразливих груп населення. Хорошим прикладом для наслідування є досвід розвитку послуг для сімей з дітьми у громадах Великої Британії.

3 досвіду роботи

3 досвіду Великої Британії

Згідно з програмою «Кожна дитина має значення», у Великій Британії почали розвиватися **Дитячі центри** – комплексні заклади, спрямовані на надання послуг відповідно до потреб дітей та сімей у громаді. Це місце концентрування інтегрованих послуг та інформації для дітей віком до 5 років та їх сімей. Перевага цієї форми роботи виявляється в її гнучкості та готовності відповідати потребам громади і конкретної дитини та її сім'ї. Загалом налічується понад 3 500 таких центрів. Кожен із цих закладів не схожий на інший. Деякі з них надають послуги денного перебування дитини, на зразок дитячого садка, інші спеціалізуються на консультуванні батьків. До переліку послуг таких центрів можуть входити педагогічні, психологічні та юридичні консультації, елементарні медичні послуги, ігрові для дітей та семінари для їх батьків.

Мета дитячих центрів – допомогти батькам максимально реалізувати свій батьківський потенціал і не допустити ситуації можливого недогляду чи розлучення дитини із сім'єю. Однією з не менш важливих переваг є зосередження основних необхідних послуг під одним дахом. Тобто, мамі з дитиною не треба йти до лікарні та сидіти в черзі, якщо їй потрібен звичайний профілактичний огляд.

Наприклад, Дитячий центр Уайтфрайерс (рис. 15) в одному із мікрорайонів Лондона спеціалізується на роботі з батьками та дітьми. Послуги для сімей надають штатні спеціалісти центру, а також інші фахівці з громади (медики, педагоги, психологи, соціальні працівники, місцем роботи яких у певні дні є визначений центр). Уся діяльність центру побудована на взаємодії і партнерстві, що є стрижневою особливістю соціальної політики Великої Британії. Центр входить до загальної системи Служб для дітей району і тісно взаємодіє із соціальними працівниками, які ведуть справи дітей. У прийнятті на роботу враховується досвід та кваліфікація спеціалістів, персонал намагаються підбирати різних національностей, щоб фахівці мали змогу краще розуміти традиції та адаптаційні труднощі клієнтів.

Послуги в Центрі надаються безкоштовно та добровільно. Батьків можуть зобов'язати відвідувати Центр, якщо це зазначено в індивідуальному плані опіки над дитиною, але відсоток таких сімей серед клієнтів Центру дуже незначний. Створюють дитячі центри в місцях, зручних та доступних для дітей і сімей, часто поряд зі школою чи дитячим закладом, або в їх приміщеннях.

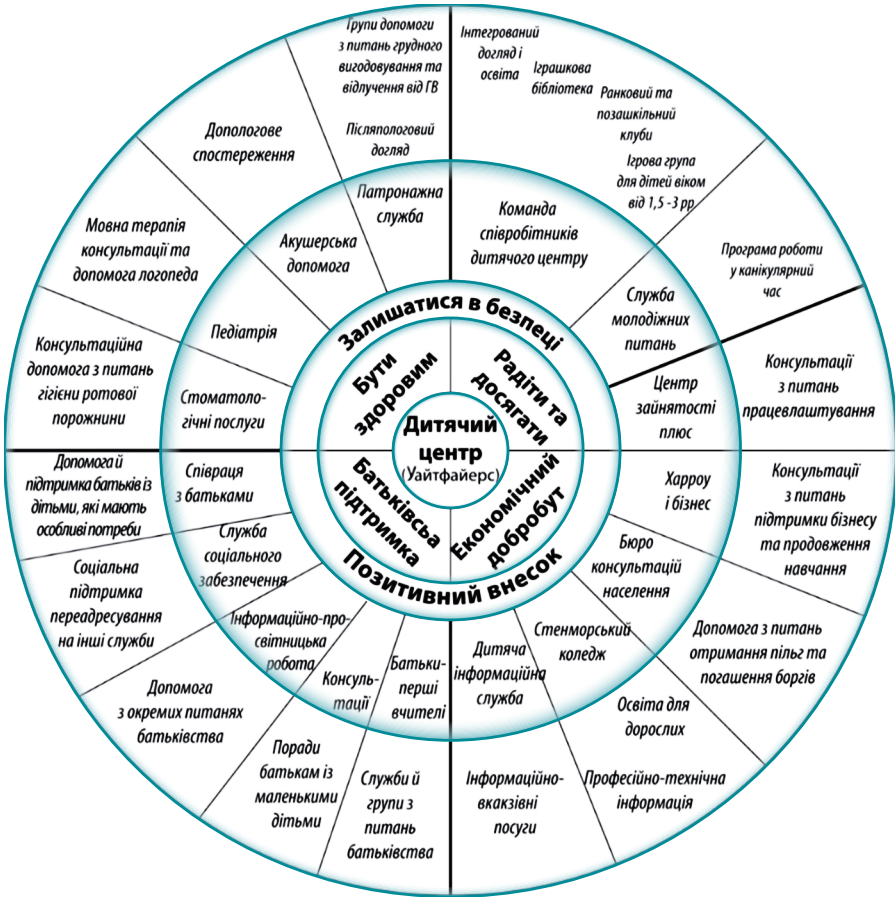


Рис. 15. Послуги Дитячого центру Уайтфрайерс (мікрорайон Лондона)

Одним із головних питань залишається визначення потреб громади у тих чи інших послугах, адже послуги, які є актуальними і необхідними в одній громаді, можуть бути не важливими в іншій. Наприклад, якщо у громаді є велика кількість молодих сімей, у тому числі таких, які перебувають у складних життєвих обставинах, важливо створювати і розвивати послуги із соціальної підтримки сім'ї, які сприятимуть і допомагатимуть отримувачу подолати складні життєві обставини або мінімізувати їх негативні наслідки та будуть спрямовані на профілактику сімейного неблагополуччя. Якщо ж у громаді переважає населення похилого віку, то в такій ситуації особливо необхідними будуть послуги із соціального обслуговування, спрямовані на подолання або пом'якшення складних життєвих обставин громадян похилого віку, інвалідів, хворих на невиліковні хвороби, підтримку їх соціального статусу та повноцінної життєдіяльності.

У зв'язку з цим, за сучасних умов розвитку громад в Україні, **мінімальний базовий комплекс соціальних послуг** визначається як заходи з виявлення потреб, проведення оцінки потреб у соціальних послугах та організації їх надання.

Як Визначити проблеми громади і її потреби в соціальних послугах?

Домінантою соціальної роботи у громаді, за висновками канадських спеціалістів з розвитку громади Джуді та Мішеля Боп, є, насамперед, визначення потреб і проблем громади.

У чому ж відмінність між поняттями «потреба» та «проблема»?



Потреба – це стан живого організму людської особистості, соціальної групи або суспільства загалом, що відображає необхідність у будь-чому, залежність від об'єктивних умов життєдіяльності, і є рушійною силою активності (потреби у здоров'ї, у безпеці, інтелектуальному, емоційному, естетичному розвитку, у визнанні, самореалізації тощо).

Проблема – це питання, що має найважливіше життєве значення, потребує якнайшвидшого розв'язання і досить часто виникає тоді, коли потреби людей не задовольняються (залежність від алкоголю, наркотиків; протиправна поведінка, бідність, недосвідченість, неготовність до самостійного життя тощо).

Зокрема, інтернатне виховання не може забезпечити базову потребу дитини у сімейному вихованні та породжує проблеми неготовності дитини до самостійної життєдіяльності, утруднює її соціалізацію в дорослому житті, обмежує потенціал для самореалізації, провокує протиправну поведінку; пізні виявлення проблем розвитку у немовляти спричиняє інвалідність; відсутність роботи – погіршення матеріальних статків, бідність, зловживання алкоголем тощо.

Відтак, визначаючи потребу тієї чи іншої особи, сім'ї, громади в соціальних послугах, важливо аналізувати не тільки наявні проблеми, але і причини їх виникнення. А причинами є здебільшого незадоволеність чи нехтування потребами дитини, особи, певних вразливих груп або неефективне планування розвитку послуг для них.



Визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах³¹ – процес збору, узагальнення та аналізу уповноваженими органами у сфері надання соціальних послуг інформації про вразливі групи населення, осіб, сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати та проживають у межах однієї адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади, про їх потреби у соціальних послугах з метою прийняття управлінських рішень щодо організації та надання таких послуг.

³¹ Проект закону «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

Визначення потреб проводиться для:

- визначення соціальних груп, які потребують соціальних послуг, чисельності фактичних та потенційних отримувачів соціальних послуг та їх потреб;
- визначення соціальних проблем, які потребують розв'язання за допомогою соціальних послуг;
- вивчення стану системи надання соціальних послуг, включаючи суб'єктів надання, перелік, обсяг, доступність та якість послуг;
- оцінювання відповідності наявної системи надання соціальних послуг визначеним потребам населення;
- розроблення пропозицій щодо подальшого розвитку та оптимізації системи соціальних послуг;
- планування обсягу та спектру соціальних послуг, пріоритетних для населення певної території, та формування соціального замовлення для їх розвитку;
- визначення кадрових, фінансових ресурсів, необхідних для організації надання соціальних послуг;
- розподілу бюджетних коштів між напрямками діяльності тощо.

У практиці соціальної роботи виокремлюють два підходи до визначення потреб і проблем громади. Перший підхід полягає у тому, що процес визначення потреб громади здійснюється зовнішнім експертом. Другий підхід означає, що основним суб'єктом визначення потреб і проблем громади є сама громада.

У першому випадку зовнішній експерт-професіонал вивчає думку членів громади шляхом опитування, спостереження чи обстеження, аналізує отриману інформацію і визначає на свій розсуд потреби і проблеми, що існують у громаді.

Другий підхід передбачає активну участь членів громади і полягає в тому, що пересічні люди визначають власні потреби, аналізують їх, шукають шляхів вирішення і працюють, щоб їх реалізувати. Звичайно, вони отримують допомогу та підтримку фахівців соціальної сфери, але самі члени громади, а не фахівці, контролюють процес визначення та вирішення певної проблеми.

Згідно з вимогами законодавства, процес визначення потреб у соціальних послугах мають організовувати і здійснювати відповідні підрозділи соціального захисту органів місцевого самоврядування та органів виконавчої влади. Фахівець із соціальної роботи, звичайно, є одним із головних суб'єктів цієї роботи на закріпленій за ним ділянці чи у громаді.

Основними інструментами визначення потреб у послугах є:

- паспорт громади;
- соціальна карта громади, або картування послуг громади;
- моніторингові анкети та таблиці визначення потреб у соціальних послугах, затверджені Міністерством соціальної політики України, тощо.

Як скласти соціальний паспорт громади?

Кожна спроможна громада має свій паспорт³², в якому відображені основні її параметри (чисельність населення, кількість населених пунктів, що входять до складу громади, обсяг доходів громади, кількість закладів, що утримуються за рахунок бюджету органів місцевого самоврядування, дані про промислові об'єкти тощо), у тому числі окремі, що стосуються соціального забезпечення.

Соціальний паспорт є частиною розширеного паспорта громади, який дає загальне уявлення про соціальні особливості жителів громади, основні вразливі групи, їх проблеми та потреби, соціальні інституції, основних надавачів соціальних послуг, громадські, благодійні та релігійні організації, соціальних активістів, а також про соціально орієнтований бізнес тощо.

Соціальний паспорт може складатися з таких блоків:

- **Інформація про основні демографічні показники** містить дані про чисельність, статево-вікову структуру, приріст (скорочення) та фізичне переміщення населення (міграція), а також відомості про трудові ресурси (відсоток працездатного населення, дітей, молоді, осіб старшого віку, про зайнятість трудових ресурсів у кожній зі сфер діяльності) тощо.
- **Інформація про потенційних отримувачів послуг** охоплює перелік та кількісні показники вразливих груп (дітей і молоді, у тому числі дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей із неповних сімей, дітей і молоді з числа вимушено переселених, дітей і молоді, які перебувають у конфлікті із законом, дітей і молоді з інвалідністю та інших; сімей, у тому числі молодих, багатодітних, неповних; сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах; сімей самотніх пенсіонерів та ветеранів, сімей із проблемами інвалідності). Наявність такої інформації важлива для виявлення основних груп споживачів соціальних послуг та прогнозування розвитку додаткової підтримки.
- **Інформація про органи виконавчої влади, інші органи та служби громади** (служба у справах дітей, відділ освіти, відділ охорони здоров'я, районний суд, районна прокуратура тощо) містить адреси, номери телефонів, e-mail, перелік послуг, які можна отримати, тощо.
- **Дані про освітні, медичні, культурні та соціальні установи і послуги**, які вони надають у громаді: заклади та послуги у сфері освіти (дошкільної, середньої, загальної, професійно-технічної, вищої); заклади та послуги у сфері охорони здоров'я (поліклініки, лікарні, інші заклади охорони здоров'я); заклади та послуги у сфері культури і спорту (бібліотеки, дитячі музичні школи, дитячі художні школи, кінотеатри, музеї, театри, спортивні дитячі майданчики, стадіони, фізкультурно-оздоровчі центри, клу-

³² Постанова Кабінету Міністрів України № 214 «Про затвердження Методики формування спроможних територіальних громад» від 8 квітня 2015 р.

би за місцем проживання тощо); заклади та послуги у сфері соціальної підтримки та соціального обслуговування (ЦСССДМ, центри підтримки сім'ї, центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, центр соціальної допомоги, центр реабілітації наркозалежної молоді, територіальні центри соціального обслуговування, заклади соціального захисту дітей). Інформація про наявність закладів та установ, описаних у цьому блоці, дозволить на основі їх функцій визначити послуги у громаді та об'єднати зусилля надавачів цих послуг для задоволення потреб населення.

- Важливою є *інформація про громадські організації, об'єднання, спілки, що функціонують у громаді* (дитячі громадські організації, молодіжні громадські організації, громадські організації, які працюють в інтересах дітей, сімей та молоді (асоціації, благодійні фонди, спілки тощо)). Це дасть можливість розвинути соціальні послуги, сприяти налагодженню взаємодії між державними і недержавними організаціями.

Наявність соціального паспорта, його перегляд та поновлення допомагають планувати розвиток громади, визначати пріоритети у наданні послуг, ефективно використовувати людські та фінансові ресурси, мобілізувати громаду для вирішення проблем. Соціальний паспорт громади доцільно оновлювати та переглядати за потреби, але не рідше ніж один раз на 5 років.

Що таке карта громади (дільниці)?



Карта – це умовно зменшене загальне зображення громади чи дільниці в ракурсі суб'єктів і об'єктів соціальної роботи, соціальних інституцій, що функціонують в громаді чи дільниці; складник соціального паспорта громади.

Карта як графічне відтворення громади – це певним чином розмічений аркуш паперу, що підлягає заповненню відповідними відомостями. За основу можна взяти карту місцевості, яка є в Інтернеті, а вже потім наносити на неї додаткові позначення; позначати інституції (служби, організації, заклади тощо), дані, які зібрані в соціальному паспорті дільниці.

Як приклад, нижче наводимо зображення пунктів соціального обслуговування м. Біла Церква (рис. 16 а) та карту дільниці (рис. 16 б), складену фахівцем із соціальної роботи мікрорайону «Піонерський» м. Біла Церква.

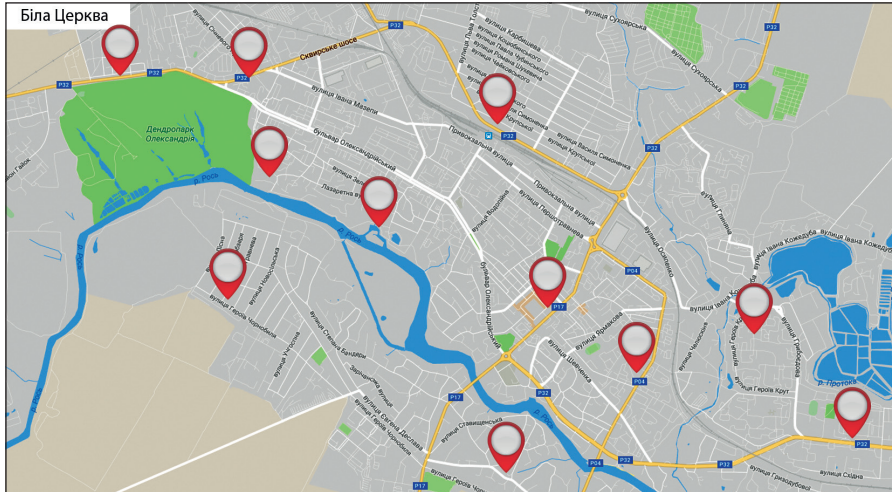


Рис. 16 а. Пункти соціального обслуговування м. Біла Церква



Рис. 16 б. Карта мікрорайону «Піонерський» м. Біла Церква

Таке графічне зображення дає змогу:

- відстежити особливості розміщення тих чи інших інституцій, що впливають на доступність певних соціальних послуг;
- визначити наявність біля закладів, які надають освітні, медичні, культурно-розважальні та інші послуги дітям, *потенційних зон ризику* (закладів індустрії розваг дорослих, ресторанів, барів, ринків, вокзалів тощо);
- оптимально і доступно планувати розвиток нових послуг, ефективно використовувати наявні приміщення та ресурси;
- формувати реальні чи потенційні зв'язки між соціальними інституціями.

Також карта знадобиться під час прогнозування складу міждисциплінарної команди, що буде допомагати сім'ї з дітьми долати складні життєві обставини.

Створення карти громади стане в пригоді сім'ї з дітьми, оскільки дасть змогу усвідомити наявність соціальної мережі, зорієнтуватися в ній, ознайомитися зі службами, інституціями, установами, що надають соціальні послуги на дільниці, де безпосередньо проживає сім'я, чи на сусідній дільниці.

Отже, карта громади (дільниці) є дієвим та багатофункціональним інформаційним ресурсом для забезпечення ефективної професійної діяльності фахівця із соціальної роботи.

Що таке активізація громади?



Активізація громади – дії, спрямовані на об'єднання людей для обміну досвідом, а також для вирішення проблем за допомогою спільних ресурсів і вмінь.

Активізація громади є поєднанням багатьох процесів, а саме:

- залучення громадян до розуміння та сприйняття факту існування проблем дітей, сімей та молоді у громаді;
- визначення бажаних та можливих для громади шляхів вирішення цих проблем;
- окреслення кола осіб та мережі установ і закладів, які можуть вирішити проблеми, ведення з ними переговорів;
- опанування членами громади вмінь співпрацювати як з органами місцевого самоврядування, так і з бізнес-структурами, неурядовими організаціями, зацікавленими особами, які мають певну громадську позицію для досягнення конкретних цілей;
- сприяння в розбудові громадських організацій (формальних чи неформальних), які можуть допомогти в реалізації намічених планів.

Для успішної активізації громади необхідно дотримуватися таких правил³³:

1. Завжди забезпечувати соціальну справедливість (протидія нерівноправ'ю та утискам за расовими, статевими, сексуальними, віковими, релігійними, класовими та іншими соціальними ознаками).
2. Усі люди можуть вирішити проблеми, з якими вони стикаються, завдяки набутим знанням, умінням і досвіду.
3. Людина має право на свій світогляд і самовизначення, а отже, ніхто не може нав'язувати їй будь-які стереотипи.

³³ За матеріалами: Бултон І. Активизация сообщества. – М., 2004. – 52 с.

4. Коріння несправедливості криється в соціальній політиці чи економічній ситуації, тому індивідуальні проблеми людей мають розглядатися в контексті загальних проблем громади.
5. Колективна діяльність робить людей сильнішими. Людина, якій не вистає сили і впливу, щоб самотужки вирішити проблему, може досягти перемоги у спільній роботі з іншими людьми, які перебувають у такій самій ситуації.
6. Працівники соціальної сфери, які сприяють активізації громади, не лідери, а посередники. Їх завдання – надихнути людей і зробити так, щоб вони самі ухвалювали рішення, відчували відповідальність за можливий результат.



Активізація громади – творча справа, яка вимагає креативності й оптимізму фахівця із соціальної роботи. Дуже важливо показати громадянам конкретні результати спільної роботи і вселити надію, що разом можна багато зробити для задоволення суспільних потреб.

Якими є етапи активізації громади на підтримку вразливих сімей з дітьми?

Цикл активізації громади для вирішення спільних проблем³⁴ є таким:

Логіка процесу	Етап, зміст роботи
що	виявлення проблеми
чому	аналіз проблеми
яким чином	виявлення ресурсів, прийняття рішень, розроблення плану
дія	упровадження плану дій
оцінка (рефлексія)	моніторинг і оцінювання впливу, перегляд виконання плану та внесення змін

На етапі **виявлення проблеми** визначають конкретні проблеми, пов'язані зі становищем сімей та дітей у громаді. З цією метою необхідно створити сприятливі умови для висловлювання мешканцями громади своїх думок щодо актуальних проблем. Для цього організовуються публічні зустрічі з членами громади, фахівцями, які працюють у громаді (це можуть бути лікарі, вчителі, вихователі дошкільних навчальних закладів, психологи та інші). Цей етап часто є найтривалішим у процесі активізації громади.

³⁴ Див. детальніше «Мобілізація співтовариства: керівництво до застосування». – Кишинев, 2009. – 20 с. Бултон І. Активизация сообщества. – М., 2004. – 52 с.

Етап **аналізу проблеми** передбачає кілька кроків: створення ініціативної групи й проведення оцінки проблем за допомогою такої групи. На цьому етапі важливо визначити причини виникнення проблем, тому ініціативні члени громади висловлюються про те, що відбувається, визначають пріоритети. На цьому етапі виявляються найефективніші засоби впливу.

На етапі **виявлення ресурсів**, ухвалення рішень та розроблення плану необхідно відповісти на запитання: яким чином і хто в громаді може вирішити виявлену проблему, та як це зробити найбільш ефективним способом.

Приклад

Батьки дітей з особливими потребами із задоволенням візьмуть участь в організації клубу, де діти зможуть спілкуватися, разом займатися образотворчим мистецтвом тощо.

Ініціативна група розробляє план дій, у якому мають бути відповіді на запитання:

- Чи проблема сімей з дітьми з особливими потребами є пріоритетною для громади?
- Що необхідно зробити для її вирішення?
- Які ресурси є для цього у громаді?
- Які очікування членів громади?
- Які заходи здійснюються для вирішення проблеми?

На етапі **впровадження плану дій** ініціативна група спільно з іншими членами громади, залученими фахівцями реалізує визначені заходи. Упроваджуючи план дій, слід дотримуватися окреслених термінів; потрібно призначити людину, відповідальну за впровадження всього плану дій, а також осіб, відповідальних за кожне окреме завдання. Рекомендовано встановити певні показники для моніторингу виконання плану, а також визначити термін, коли буде проведена перша оцінка його виконання.

На етапі **моніторингу та оцінювання** необхідно відповісти на запитання: «Що змінилося?» У результаті моніторингу виявляють недоліки, помилки, узагальнюють позитивний досвід, потенціал певних осіб та приймають рішення щодо подальших кроків. Фахівець у своїй діяльності щодо активізації громади на підтримку вразливих сімей з дітьми має визначати формальних, потенційних та неформальних лідерів громади і спиратися на них.



Формальні лідери – люди, котрі обіймають важливі посади в громаді, представляють організації та бізнес-структури, які інвестують у розвиток громади, мають доступ до ЗМІ та до ресурсів.

Потенційні лідери – люди, яких поважають у громаді, котрі здатні працювати на її користь, відверто висловлюють свої думки та спроможні здобувати нові знання і навички щодо функціонування своєї громади, готові виділяти свій вільний час на громадську роботу.

Неформальні лідери – люди, яких щиро непокоять важливі проблеми на рівні громади, котрі готові приєднатися до спільних зусиль; яких поважають знайомі та друзі.

Які напрями, форми та методи роботи використовують для активізації громади на підтримку вразливих сімей з дітьми?

Можна визначити сім ключових напрямів діяльності фахівця із соціальної роботи для активізації громади на підтримку сімей з дітьми. Розглянемо детально кожен із них.

1. Інформування про діяльність фахівця: висвітлення його ролі у громаді, мети та завдань діяльності, позитивних історій, конкретних досягнень, запитів на допомогу (наприклад: акція «Адресна допомога», коли добирають взуття і одяг певних розмірів для конкретних дітей за умови конфіденційності та непоширення інформації про сім'ю).

Інформування членів громади можливе:

- шляхом розміщення інформаційних матеріалів (оголошення, листівки, плакати) у всіх громадських місцях (але не на огорожах, житлових приміщеннях, деревах); відомості слід друкувати великими літерами, щоб текст легко читався, доступною мовою, в яскравих тонах, без термінів; і оновлювати за потреби щотижнево або щомісячно);
- через прямий контакт віч-на-віч (домашні візити краще здійснювати з допомогою команди неофіційних лідерів, підготовлених до цього);
- під час різноманітних заходів (спортивних, культурних, релігійних тощо);
- під час виступів перед населенням у школах, дитсадках, клубах, будинках творчості дітей та юнацтва, церквах тощо;
- шляхом інформування через засоби масової інформації (газети, соціальні мережі).

Нижче наведено приклад оголошення фахівця із соціальної роботи для мешканців мікрорайону.

З досвіду роботи

До уваги жителів мікрорайону!

Я, Кравченко Наталя Петрівна, – фахівець із соціальної роботи, закріплена за вашим мікрорайоном.

Мій головний обов'язок – надавати підтримку сім'ям з дітьми, які потрапили у складні життєві обставини.

Запрошую жителів мікрорайону до співпраці. У разі потреби звертайтеся за телефоном _____ чи за адресою _____.

Не будьте байдужими до чужого горя. Зробимо разом територію нашого мікрорайону дружною та безпечною для дітей і сімей.

Сподіваюсь на підтримку.

У районній, міській дитячій поліклініці, школі, на пошті можна розмістити інформацію про всіх фахівців із зазначенням їх контактних телефонів, закріплених за ними дільниць, адрес розташування служб та графіків їх роботи.



Стимулювання, інформування, навчання членів громади доцільно здійснювати під час різноманітних заходів, присвячених певним датам, державним, релігійним та професійним святкам, трагічним подіям тощо (див. додаток 6). Проведення заходів до певних дат – дуже вдалий інструмент для фахівця із соціальної роботи, адже, об'єднуючи свої зусилля з органами місцевого самоврядування, певними організаціями та структурами, для яких ці дати є значущими, він може надати спеціальну конкретну інформацію з актуальних соціальних проблем, виявити вразливі сім'ї, запобігти можливим негараздам і просто познайомитися з мешканцями своєї громади.

Завжди об'єднує всіх мешканців громади День міста, або День села/селища. Обов'язковим елементом такого свята має стати розповсюдження інформаційних матеріалів про фахівця із соціальної роботи з відповідними контактними даними та переліком соціальних послуг.

2. Інформування суб'єктів соціальної роботи в громаді, налагодження партнерських стосунків, створення ініціативної групи (інформування персоналу закладів та установ, членів громадських організацій, релігійних громад, трудових колективів про роль фахівця у консолідації зусиль громади на підтримку сім'ї, мети та завдань його роботи; окреслення умов та форм взаємодії відповідно до чинного законодавства, залучення формальних і неформальних лідерів до створення ініціативної групи, діяльність якої спрямована на підтримку сімей з дітьми).

Цей напрям реалізується через:

- зустрічі з керівниками установ, організацій, трудових колективів, бізнес-структур;
- виступи перед персоналом закладів та установ, членами громадських організацій, релігійних громад, трудових колективів;

- організацію круглих столів, семінарів з метою обміну думками, досвідом та об'єднання наявних ресурсів громади;
- розміщення інформаційних матеріалів, життєвих історій (оголошень, листівок, плакатів) у приміщеннях закладів, установ, культових споруд (церкві), а також у місцевих ЗМІ.

Результатами реалізації першого та другого напрямів мають стати: поінформованість членів громади, у тому числі спеціалістів соціальної сфери, про діяльність фахівця із соціальної роботи; звернення членів громади до нього за допомогою і з пропозиціями щодо надання, розвитку чи створення нових соціальних послуг; налагодження партнерських стосунків, визначення оптимальних форм взаємодії; зібрана інформація про потенційних членів ініціативної групи тощо.

3. Визначення наявних ресурсів громади (пошук не тільки фінансових та матеріально-технічних ресурсів, а й, насамперед, людського потенціалу: фахівців, волонтерів, інших добровільних помічників для забезпечення необхідної діяльності).

Цей напрям реалізується шляхом:

- опитування населення загалом та представників органів місцевої державної влади, самоврядування, громадських організацій, бізнес-структур;
- аналізу зібраної інформації.

Результатом реалізації зазначеного напрямку має бути: складений соціальний паспорт територіальної громади, сформована ініціативна/волонтерська група (список конкретних людей, які у вільний час можуть працювати спільно з фахівцем та сім'єю на волонтерських засадах); зібрана інформація про режим, графік роботи та послуги, що надаються організаціями, установами, окремими громадянами, волонтерами.

4. Використання наявних послуг у роботі із сім'ями з дітьми (інформування сімей з дітьми про наявні у громаді послуги та надання таких послуг відповідно до потреб). Цей напрям реалізується через індивідуальну роботу фахівця та групові заходи (консультування, інформування, перегляд плану спільних дій з сім'єю). Як результат, сім'ї отримують доступ до соціальних послуг, наявних у громаді.

5. Визначення послуг, які потрібні сім'ям з дітьми (аналіз становища дітей, сімей, визначення проблемних питань, що стосуються сімей з дітьми, проектування можливих кроків у вирішенні проблеми). Шляхом діяльності ініціативної групи, залучення представників місцевих органів самоврядування, жіночих, ветеранських, інших громадських організацій, жителів громади слід проаналізувати ситуацію і досягнути згоди щодо послуг, які мають бути створені в громаді задля підтримки сімей з дітьми відповідно до їх потреб.

6. Залучення ресурсів громади для створення нових соціальних послуг та забезпечення надання послуг за потребою сімей з дітьми (пошук відповід-

них ресурсів для створення конкретної послуги; окреслення кола осіб та мережі установ і закладів, які можуть вирішити проблеми, ведення з ними переговорів).

7. Забезпечення фінансування надання послуг. Сприяння розбудові громадських організацій, релігійних громад (формальних чи неформальних), представники яких прагнуть і можуть надати фінансову підтримку для здійснення окреслених планів; планування витрат на фінансування програм.

Два останні напрями реалізуються шляхом індивідуальної та групової роботи представників ініціативної групи спільно з іншими членами громади. Результатами їх діяльності мають стати: запроваджені нові дієві послуги для сімей з дітьми у громаді, створені та зареєстровані громадські організації, розроблені програми та кошториси; при цьому фінансування нових послуг здійснюється за рахунок бюджету сільської чи міської ради, громадських організацій, благодійних фондів, окремих громадян.

Як налагодити взаємодію з партнерами у громаді?

Ефективність допомоги дитині та її сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах, залежить від комплексності та інтегрованості зусиль різних державних і неурядових організацій, які володіють різноманітними ресурсами. Відповідно, провідним аспектом діяльності фахівця із соціальної роботи є налагодження конструктивної міжвідомчої і міждисциплінарної взаємодії у громаді.



Міжвідомча взаємодія – взаємодія державних організацій, що представляють різні відомства (галузі державного управління й установи, які їх обслуговують).

Міждисциплінарна взаємодія – це взаємодія групи фахівців різних спеціальностей, однодумців, об'єднаних спільними цілями. Зазвичай, міждисциплінарна команда формується для ведення певного випадку, в якій експерти з різних галузей знань працюють за окремими планами та завданнями, спрямованими на досягнення спільної мети.

Міжвідомча взаємодія реалізується в роботі органів опіки та піклування, дорадчих органів, під час спільного стратегічного планування. Окрім цього, міжвідомча взаємодія може відбуватися майже на всіх етапах роботи із сім'єю: при виявленні вразливої сім'ї, інформуванні, проведенні оцінки потреб, плануванні та наданні послуг.

Загальні правила міжвідомчої взаємодії:

- взаємний обмін інформацією є основою для співпраці;
- надзвичайно важлива умова успішної співпраці – довіра;

- співпраця потребує визначення спільної мети дій та цілей кожного окремого етапу роботи з отримувачем соціальних послуг.

Відтак, міжвідомча взаємодія передбачає адекватне реагування на наявні проблеми, готовність до корегування планів, пошук нових шляхів заради розв'язання актуальних проблем; об'єднання спільних зусиль та ефективне використання ресурсів.

Основи міжвідомчої взаємодії визначаються нормативно-правовими документами.

Інструменти міжвідомчої взаємодії:

- спільне стратегічне планування;
- міжвідомчі групи термінового реагування на випадки жорстокого поводження з дітьми;
- робочі групи спеціалістів різних структур для вироблення проектів рішень та вирішення проблем;
- спільні наради, семінари, тренінги;
- спільні інформаційні матеріали та інформаційні повідомлення;
- єдине вікно прийому звернень громадян.

Одним із основних елементів забезпечення міжвідомчої взаємодії є функціонування **«єдиного вікна звернень» (ЄВЗ) для сімей і дітей**, що передбачає можливість доступу до широкого спектру послуг на підставі одного звернення. Метою діяльності ЄВЗ є забезпечення доступності, адресності, комплексності у наданні послуг дітям, молоді та сім'ям із дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Єдине вікно звернень може діяти при органі виконавчої влади/місцевого самоврядування, управлінні соціального захисту або іншій установі, якій делеговані функції щодо організації та координуванні надання послуг і підтримки.

Працівник ЄВЗ забезпечує: прийняття та документування звернень щодо проблем дітей та сімей, здійснення «експрес-оцінки» їх потреб; надсилання звернення до конкретного виконавця, підготовку пропозицій щодо здійснення початкової оцінки та надання першочергових послуг; відстеження руху справи отримувача. Практика діяльності ЄВЗ засвідчила, що прийняттям звернень повинні опікуватися високопрофесійні, спеціально підготовлені працівники, які наділені відповідними повноваженнями та здатні оцінювати потреби отримувача, знають функції і можливості інших надавачів можуть ініціювати в разі потреби прийняття рішень, здійснювати посередницькі та координаційні функції. У малих селах, віддалених гірських районах функції єдиного вікна звернень, як правило, виконують фахівці із соціальної роботи.

Діяльність фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників у громаді має бути спрямована передусім на створення широкої мережі взаємозв'язків як між органами влади, так і між різними соціальними інституціями територіальної громади.

Ефективним інструментом налагодження партнерської взаємодії може стати проведення міжвідомчого тренінгу для суб'єктів, які працюють із сім'єю. Завдяки такій формі роботи досягається: однакове розуміння завдань, ролей та обов'язків, а також рішень, прийнятих на місцевому рівні, для захисту дітей і покращення їх добробуту; координація процесу надання допомоги; удосконалення механізмів обміну інформацією між фахівцями тощо.

Важливим процедурним елементом міжвідомчої взаємодії є чіткий алгоритм дій у процесі виявлення вразливих сімей з дітьми та надання їм підтримки.

Якою є роль медичних працівників у виявленні вразливих сімей з дітьми та наданні їм підтримки?

З метою ефективного здійснення соціальної роботи із вразливими сім'ями та дітьми громади вкрай важливо налагодити міжвідомчі й міждисциплінарні зв'язки з медичними працівниками (див. додаток 2).

Зокрема, **взаємодія фахівця із соціальної роботи з медичними працівниками** (дільничним педіатром та медсестрами) передбачає:

- своєчасне виявлення сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, для подальшої соціальної роботи з ними;
- взаємне інформування про виявлені факти складних життєвих обставин сімей з дітьми;
- залучення медичних працівників до здійснення оцінки потреб, надання соціальних послуг та соціального супроводу сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- роботу з підтримки опікунських і прийомних сімей, в яких проживають діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування; сімей патронатних вихователів;
- проведення спільних медико-профілактичних заходів із формування здорового способу життя, запобігання бездоглядності дітей, збереження їх здоров'я, попередження насильства стосовно дітей тощо.

Механізм взаємодії медичних працівників та фахівців із соціальної роботи представлено на рисунку 17 нижче.



Рис. 17. Механізм взаємодії медичних працівників та фахівців із соціальної роботи з метою раннього виявлення осіб, які потребують підтримки

Об'єднання зусиль соціальних та медичних працівників важливе ще на етапі вагітності та допологового патронажу. Зокрема, медичні працівники забезпечують роботу школи майбутніх батьків при жіночих консультаціях, які готують родину до пологів і батьківства. До таких занять у школі доцільно залучати фахівців із соціальної роботи/соціальних працівників, психологів, соціальних педагогів, які зможуть виявити соціальні потреби вагітних та спільно більш комплексно підготувати сім'ю до народження дитини.

Процеси децентралізації передбачають створення нової моделі медичного обслуговування, яка, своєю чергою, потребує появи лікарів принципово нової формації, які цілодобово несуть відповідальність за своїх пацієнтів і надають гарантований мінімум медичної, психологічної та соціальної допомоги. Передбачається, що такими можуть стати сімейні лікарі.

За визначенням Всесвітньої асоціації сімейних лікарів (WONCA)³⁵, сімейний лікар є фахівцем, який повинен надавати необхідну первинну медико-санітарну допомогу всім членам сім'ї, незалежно від віку, статі, характеру захворювання, з урахуванням психологічних, соціальних, культурних та індивідуальних особливостей пацієнта і сім'ї.

Важливим пунктом у взаємодії фахівця із соціальної роботи з сімейним лікарем чи іншим медичним працівником повинна стати **робота з молодими сім'ями**, у яких виховуються діти до трьох років. У Клінічному протоколі

³⁵ Всесвітня асоціація сімейних лікарів (WONCA) <http://www.globalfamilydoctor.com/>

медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років³⁶ зазначено, що обов'язкові медичні профілактичні огляди дітей віком до 3 років проводяться з метою моніторингу стану їх здоров'я та здійснення ефективних заходів щодо охорони здоров'я та розвитку дітей цієї вікової категорії.

Окремі такі заходи збігаються з тими, яких вживає фахівець із соціальної роботи/соціальний працівник:

- створення безпечного середовища для дитини;
- оцінювання фізичного та психомоторного розвитку;
- своєчасне виявлення захворювань та патологічних станів;
- консультування батьків з питань догляду за дитиною, її раціонального харчування і розвитку, профілактики нещасних випадків та травм тощо.

Налагоджена взаємодія дозволить медичному працівникові вчасно виявити захворювання чи запобігти йому, а соціальному працівнику – здійснити заходи, спрямовані на профілактику сімейного неблагополуччя. Наприклад, за першого відвідування дитини вдома після виписки із пологового (дитячого) стаціонару лікар знайомиться з сім'єю дитини. Йому необхідно також з'ясувати проблеми соціального характеру, пов'язані з доглядом за дитиною. У разі виявлення таких проблем слід інформувати відповідні органи (служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді й інших суб'єктів надання соціальних послуг) для подальших спільних дій.

! Особливу увагу слід звернути на молодих батьків, випускників інтернатних закладів. У них часто немає знань і вмінь щодо догляду за дитиною або досвіду спостереження позитивного батьківства. Лікар може навчити таку сім'ю основ догляду за дитиною або за необхідності перенаправити до працівників соціальних служб, громадських організацій тощо.

Яка роль закладів освіти у підтриманні вразливих сімей з дітьми?

Великий потенціал для організації і надання цілої низки послуг вразливим сім'ям з дітьми, у тому числі щодо виявлення таких сімей, мають заклади освіти (див. додаток 1). У цьому процесі фахівець із соціальної роботи може співпрацювати із соціальними педагогами, практичними психологами, вихователями, класними керівниками, кураторами, вчителями, керівниками гуртків та іншими фахівцями.

Насамперед зазначені педагогічні працівники мають знати ознаки, що вказують на ймовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я та розвитку дитини. Такими ризиками є ситуації, коли батьки або особи, які їх замінюють:

³⁶ Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років» №149 від 20.03.2008 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080320_149.html.

- не цікавляться навчальною діяльністю дитини, вихованням в дошкільному навчальному закладі (не відвідують батьківських зборів, не контактують з педагогами закладу, не готують дитину до участі у позаурочних та позашкільних заходах);
- під час відвідування навчального закладу перебувають у стані алкогольного сп'яніння або під дією наркотичних речовин. Наявні повідомлення дітей, осіб, знайомих із сім'єю, про факти надмірного вживання алкоголю, наркотичних речовин, схильності до азартних ігор та відвідування ігрових клубів;
- систематично проявляють агресивну поведінку до працівників закладу освіти, батьків інших дітей;
- ігнорують рекомендації працівників закладу освіти щодо виховання дитини, що призводить або може призвести до затримки її розвитку, погіршення емоційного стану, здоров'я, соціальної ізоляції та інших несприятливих наслідків тощо.

Педагоги, медичний та господарський персонал закладу освіти у разі виявлення ознак чи факторів, що можуть свідчити про складні життєві обставини або ризики їх виникнення стосовно дитини, передають керівникові закладу інформацію про дитину з метою планування подальших дій щодо її захисту.

У разі отримання інформації про дитину, яка має ознаки складних життєвих обставин, адміністрація навчального закладу здійснює такі заходи (залежно від випадку):

- оцінює ситуацію, потреби дитини на основі проведення бесіди з дитиною, її батьками, іншими особами, працівниками закладу, від яких надійшла інформація;
- аналізує отриману інформацію щодо дитини та виділяє ймовірні ризики відповідно до переліку ознак та факторів;
- координує діяльність тимчасової команди індивідуальної підтримки дитини;
- проводить моніторинг ефективності заходів щодо усунення складних життєвих обставин, в яких опинилася дитина, результативності просвітницької та профілактичної роботи;
- готує та надсилає повідомлення про дитину, яка перебуває в складних життєвих обставинах, до відповідного підрозділу районної державної адміністрації, виконкому міської ради.

Крім того, представник навчального закладу, за необхідності, бере участь у здійсненні оцінки потреб дитини та її сім'ї разом з іншими суб'єктами соціальної роботи.



Фахівець із соціальної роботи може звертатися до педагогічних працівників з питань навчання та розвитку дитини, її соціального оточення, кола соціальних контактів тощо. Для цього треба орієнтуватися у напрямках та сферах діяльності, посадових обов'язках педагогічних працівників.

Соціальний педагог вивчає соціальний статус дитини, вплив соціуму на її поведінку, інтереси та здібності, здійснює соціально-педагогічний супровід, надає консультації соціально-педагогічного характеру щодо взаємин у сім'ї, жорстокого поводження з дитиною, профілактики негативних звичок; інформаційні послуги про позашкільні навчальні заклади, вживає заходів щодо активного залучення дитини до гурткової роботи, діяльності громадських об'єднань тощо.

Практичний психолог проводить діагностику стану дитини, особливостей її особистісного розвитку, здійснює корекційно-відновлювальну та розвивальну роботу, бесіди, консультування дитини, батьків, осіб, які їх замінюють, інформує батьків щодо особливостей вікового розвитку та виховання дитини.

Класний керівник (вихователь, куратор, керівник гуртка) створює сприятливі мікросередовище і соціально-психологічний клімат у класі, групі. Сприяє розвитку навичок спілкування, допомагає дитині вирішувати проблеми, що виникають у спілкуванні з товаришами, педагогами, батьками. Надає допомогу у навчальній діяльності, з'ясовує причини низької успішності, забезпечує їх усунення. Підтримує постійний контакт з батьками дитини чи особами, які їх замінюють.

Медичний працівник закладу освіти вживає негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану у разі його порушення, створює умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною, визначає доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до закладу охорони здоров'я.

Які організаційні питання важливі для успішної роботи фахівця із соціальної роботи у громаді?

Як фахівцеві організувати своє робоче місце?

Для виконання своїх функціональних обов'язків, у тому числі індивідуальної роботи з отримувачами послуг, фахівець має бути забезпечений робочим місцем. Принаймні, це окрема кімната в доступному для отримувачів соціальних послуг місці.

У сільській місцевості це може бути приміщення сільської ради, клубу, школи, фельдшерсько-акушерські пункти (далі – ФАП), територіального центру то-

що. Якщо територія села велика, до ділянки належать хутори або за фахівцем закріплено кілька населених пунктів, доцільно в кожному з них мати закріплене приміщення чи робоче місце для роботи за встановленим графіком. На фасаді приміщення, в якому працює фахівець, має бути розміщена вивіска, на якій зазначено графік роботи фахівця, його контактні телефони (рис. 18).



Рис. 18. Зразок вивіски з графіком роботи фахівців із соціальної роботи

У місті робоче місце фахівця може бути розташоване в приміщенні ЦСССДМ; на базі однієї із соціальних установ (школа, дитячий садок, ЖЕК, підлітковий клуб, опорний пункт поліції тощо), на базі кількох установ/організацій, де він може здійснювати свою роботу за встановленим графіком. Директор ЦСССДМ укладає відповідний договір з організацією чи установою на оренду (використання) приміщення.

На робочому місці фахівця (незалежно від того, у сільській чи міській місцевості) мають бути: письмовий стіл, стільці (мінімум 5), шафа для одягу, сейф для зберігання матеріалів, що містять конфіденційну інформацію, комп'ютер, телефон, стенди для розміщення інформаційних та довідкових матеріалів. Бажане обладнання: принтер, доступ до Інтернету, куточок відпочинку для спілкування з дітьми та батьками, іграшки, фліпчарт, телевізор, відеопроєктор, канцелярське приладдя.

Для мобільності та доступності послуг фахівець може бути забезпечений велосипедом (скутером) чи квитком на безкоштовний проїзд у місцевому комунальному транспорті. Можливий також варіант укладання договору з підприємством, фізичною особою-перевізником на безкоштовне чи пільгове користування транспортом у межах визначеної територіальної громади.

Яким має бути графік роботи фахівця та які особливості її планування?

Згідно із законодавством, фахівець має 8-годинний робочий день та 5-денний робочий тиждень, відповідну відпустку. Графік роботи затверджується наказом директора ЦСССДМ. У сільській місцевості графік роботи фахівця доцільно погодити з головою сільської чи селищної ради. Якщо фахівець закріплений за кількома населеними пунктами, то у графіку повинні бути визначені дні, в які фахівець працює в тому чи іншому населеному пункті. Графік роботи фахівця має бути гнучким і складеним з урахуванням найбільш зручного часу для здійснення індивідуальної та групової роботи з цільовою групою отримувачів соціальних послуг. У разі потреби, за ініціативи та обґрунтування фахівця чи представників органів місцевого самоврядування, графік роботи може переглядатися.

3 досвіду роботи

3 досвіду роботи с. Нові Петрівці

Практика підказала, що субота – найкращий день для індивідуальної та групової роботи із сім'ями, тому вихідними днями для фахівців було визначено неділю і понеділок. У суботу працює сільська рада, і багато жителів приходять туди для того, щоб вирішити свої проблеми. Там обов'язково чергує один із працівників сільського центру, який надає консультації чи проводить індивідуальну роботу. Інші фахівці в цей час здійснюють візити в сім'ї, організовують роботу батьківських клубів, груп взаємодопомоги. Це зручно і мешканцям села, і фахівцям, оскільки вони мають реальну можливість для спілкування з цілою родиною, не наражаються на небезпеку працювати в темну пору доби, особливо взимку.

РОЗДІЛ
5

**ВЕДЕННЯ ВПАДКУ ЯК БАЗОВИЙ
СПОСІБ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ
ІНДИВІДУАЛЬНИХ СОЦІАЛЬНИХ
ПОСЛУГ СІМ'ЯМ З ДІТЬМИ
У ГРОМАДІ**

РОЗДІЛ 5. Ведення Випадку як базовий спосіб організації надання індивідуальних соціальних послуг сім'ям з дітьми у громаді

- Якими є особливості ведення випадку у соціальній роботі з вразливими сім'ями та дітьми?
- Який алгоритм ведення випадку?
- Якими є структура та зміст особової справи отримувача соціальних послуг?
- Коли і як здійснюється відкриття випадку?
- Що таке оцінка рівня безпеки дитини?
- Які мета, зміст та алгоритм початкової оцінки потреб дитини та її сім'ї?
- Які рішення можуть бути прийняті за результатами початкової оцінки?
- Що важливо врахувати при укладанні договору між отримувачем та надавачем соціальних послуг?
- Що таке соціальний супровід?
- Коли і для чого проводиться комплексна оцінка потреб дитини та її сім'ї?
- Який діагностичний інструментарій використовується у процесі комплексної оцінки?
- Як розробити (скласти) індивідуальний план роботи з отримувачем соціальних послуг і для чого його переглядати?
- Коли і як завершується робота з випадком?
- Як забезпечити узгодженість дій міждисциплінарної команди у процесі ведення випадку?
- Як налагодити успішну взаємодію із сім'єю та дитиною у процесі ведення випадку?
- Якими є особливості ведення випадку у соціальній роботі з вразливими сім'ями та дітьми?

Тривалий час у практиці соціальної роботи фахівці із соціальної роботи (ФСР)/соціальні працівники ототожнювали поняття «ведення випадку» та «соціальний супровід». Дійсно, алгоритм і процедура соціального супроводу формально відображають більшість етапів «ведення випадку» (рис. 19), однак не враховують ряд принципів та умов, які є обов'язковими і визначають сутність організації надання послуг.

У контексті зазначеного «соціальний супровід» слід розглядати як комплексну послугу, а ведення випадку як універсальний спосіб організації надання будь-яких комплексних соціальних послуг (соціальний супровід, соціальна інтеграція; реабілітація, догляд на дому тощо) будь-яким надавачем послуг.



Рис. 19. Етапи ведення випадку

Основними правилами ведення випадку є:

1. Послідовність і поетапність надання допомоги. Незалежно від тривалості ведення випадку, всі кроки у процесі надання допомоги мають бути логічними та послідовними.
2. Систематичний обмін інформацією. Для забезпечення злагодженої роботи членів команди всі фахівці мають вчасно отримувати повну, точну, детальну інформацію про отримувача послуг і процес ведення випадку.
3. Повноцінне використання спільних ресурсів і мінімізація витрат. Фахівці мають визначити, як оптимально залучити і розподілити всі наявні у громаді ресурси.
4. Забезпечення провідної ролі фахівця, який здійснює управління веденням випадку, координує роботу міждисциплінарної команди. Передбачає усвідомлення фахівцем власної персональної відповідальності за процес ведення випадку та його результату.
5. Підвищення професіоналізму міждисциплінарної чи міжвідомчої команди. Важлива умова професіоналізму команди – формування єдиних переконань і поглядів щодо завдань ведення випадку.
6. Стимулювання розвитку особистісного потенціалу й активної участі отримувача послуг у веденні випадку (його внеску у формулювання цілей, завдань і заходів плану, а також усвідомлення відповідальності за виконання багатьох запланованих заходів). Співпраця з отримувачем послуг, активна мотивація до змін, активізація його сильних сторін, залучення ресурсів родинного та соціального середовища – рушійна сила ведення випадку.

Процес ведення випадку спрямований на забезпечення доступності послуг з урахуванням реальних потреб отримувача соціальних послуг та орієнтується на можливості, наявні ресурси системи соціального обслуговування, соціально-педагогічної підтримки, надання послуг. Отже, ведення випадку можна розглядати як інструмент оптимізації витрат, зростання ефективності, раціоналізації послуг і оптимізації використання ресурсів громади у процесі соціальної роботи.

На жаль, такий підхід ще не знайшов належного відображення в чинних нормативно-правових актах, проте форми обліку соціальних послуг³⁷, зокрема Особова справа особи/сім'ї, частково відповідають алгоритму ведення випадку, спонукають надавача послуг до врахування думки та активного залучення отримувача до процесу ведення випадку, застосування міждисциплінарного підходу.

У цьому параграфі увагу ФСР/соціальних працівників акцентовано на питаннях забезпечення адресності соціальної роботи, підвищення її якості за до-

³⁷ Наказ Мінсоцполітики від 09.07.2014 р. № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 року за № 1076/25853.

помогою ведення випадку, що передбачає: чіткий алгоритм дій; застосування оцінки потреб отримувача при плануванні соціальних послуг; диференціацію допомоги залежно від складності випадку; планування і моніторинг процесу надання послуг; узгодження дій міждисциплінарної команди.

Який алгоритм Ведення Випадку?

Ведення випадку має такі етапи³⁸ (рис. 20):

- 1) аналіз повідомлення/інформації про потребу надання соціальних послуг;
- 2) оцінка потреб особи, сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- 3) прийняття рішення про надання соціальних послуг з урахуванням індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг;
- 4) підписання договору про надання соціальних послуг між отримувачем та надавачем соціальних послуг, розроблення індивідуального плану надання соціальних послуг;
- 5) надання соціальних послуг/здійснення соціального супроводу і їх перегляд;
- 6) проведення моніторингу та оцінки ефективності соціальних послуг/соціального супроводу та закриття випадку.

Кожен етап передбачає обов'язкові процедури і певні послуги відповідно до потреб отримувача та з урахуванням поточної ситуації. Дії та заходи наступного етапу ґрунтуються на результатах попереднього.

I етап – аналіз повідомлення/інформації про потребу надання соціальних послуг.

Розпочинається процес ведення випадку з виявлення потенційного отримувача послуг та з'ясування певних життєвих обставин, що негативно впливають на його стан.

Отримання повідомлення та відкриття випадку здійснюється протягом 1–3 днів і передбачає:

- аналіз повідомлення/інформації (далі – повідомлення) про дитину, сім'ю (особу), яка, ймовірно, перебуває у складних життєвих обставинах, встановлення потреби в екстреному втручанні;
- уточнення інформації в інших суб'єктів, налагодження контакту з потенційним отримувачем послуг;
- перенаправлення повідомлення чи прийняття рішення про відкриття випадку, визначення відповідального/відповідальних за проведення початкової оцінки потреб отримувача, термінів та умов її проведення чи відмова у наданні послуг.

³⁸ Проект Закону України «Про соціальні послуги», реєстраційний номер 4607 від 06.05.2016.

II етап – оцінка потреб особи, сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Початкова оцінка потреб передбачає:

- узгодження з потенційним отримувачем послуг дати першого візиту;
- відвідування потенційного отримувача за його місцем проживання/перебування;
- інформування потенційного отримувача про причини відвідування, його права, батьківські обов'язки, можливості та умови надання допомоги і підтримки, мотивація його до взаємодії, подолання супротиву;
- відкриття Особової справи отримувача послуг;
- збір та документування фактів та інформації, їх уточнення і аналіз;
- ініціювання проведення обстеження житлово-побутових умов та оформлення відповідного акта (за наявності обставин, що є підставою для прийняття рішення про надання сім'ї (особі) пільг, гарантій, послуг, допомоги та виплат, встановлених законодавством України);
- формування висновку за результатами початкової оцінки (у тому числі акта обстеження житлово-побутових умов), їх обговорення з потенційним отримувачем послуг;
- перегляд та обговорення результатів початкової оцінки з керівником, який прийняв рішення про відкриття випадку (чи делегованим ним спеціалістом), визначення типу випадку за рівнем складності.

III етап – прийняття рішення про надання соціальних послуг з урахуванням індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг.

Прийняття рішення про надання послуг та укладання договору між отримувачем та надавачем послуг відбувається протягом 7 днів після завершення початкової оцінки потреб. Цей етап передбачає:

- призначення спеціаліста, відповідального за ведення випадку, зважаючи на відповідність його кваліфікації й досвіду типу випадку; за потреби супервізора;
- у разі потреби заслуховування інформації про випадок на дорадчому органі чи Комісії з питань захисту прав дитини, прийняття рішення про взяття сім'ї під соціальний супровід/надання послуг, делегування спеціалістів до міждисциплінарної команди ведення випадку;
- розроблення надавачем договору про надання соціальних послуг з урахуванням типу випадку;
- обговорення та уточнення положень договору з отримувачем, за потреби з членами його сім'ї, дітьми, якщо вони досягли відповідного віку, чи їх законними представниками;

IV етап – підписання договору про надання соціальних послуг між отримувачем та надавачем соціальних послуг, розроблення індивідуального плану надання соціальних послуг.

Зазначений етап передбачає:

- з'ясування очікувань отримувача та його сім'ї, наснаження, встановлення довірливих стосунків та мотивування до взаємодії, роз'яснення процедур оцінки;
- формування за потреби міждисциплінарної команди спеціалістів для надання послуг відповідно до потреб отримувача;
- здійснення комплексної оцінки із залученням членів міждисциплінарної команди;
- визначення ключових проблем та сильних сторін отримувача, ресурсів родини, найближчого оточення;
- спільне обговорення результатів комплексної оцінки з членами міждисциплінарної команди та отримувачем, членами його сім'ї (за можливості);
- розроблення спільно з отримувачем індивідуального плану надання соціальних послуг;
- підписання індивідуального плану отримувачем та надавачами послуг.

V етап – надання соціальних послуг/здійснення соціального супроводу і їх перегляд.

Цей етап охоплює:

- надання соціальних послуг відповідно до індивідуального плану;
- обговорення з отримувачем, у тому числі дитиною, його сім'єю результатів наданих послуг, уточнення наступних дій та наснаження до самостійності;
- координацію надання послуг від різних надавачів та забезпечення неперервності й комплексності втручання відповідно до цілей плану;
- проведення робочих засідань міждисциплінарної команди, перегляд та за потреби коригування окремих пунктів індивідуального плану;
- оновлення ключової інформації про динаміку/прогрес в подоланні СЖО та формуванні здатності отримувача, його сім'ї самостійно долати труднощі;
- пошук необхідних зовнішніх ресурсів;
- у разі недосягнення цілей чи суттєвої зміни обставин проведення повторної комплексної оцінки та загальне коригування індивідуального плану;
- реєстрація наданих послуг в картці обліку роботи з сім'єю (особою).

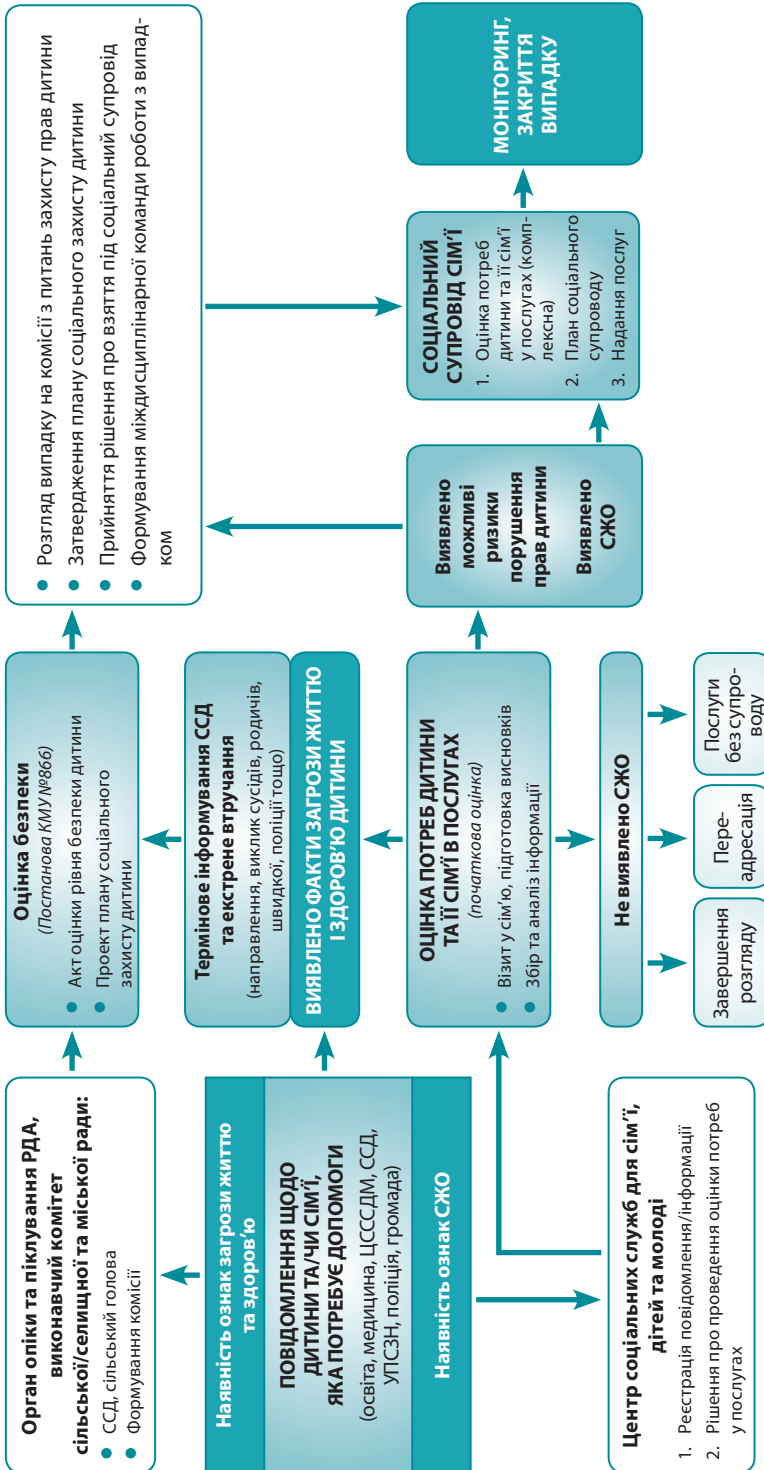


Рис. 20. Алгоритм ведення справи клієнта (дитини та її сім'ї)

VI етап – проведення моніторингу та оцінки ефективності соціальних послуг/соціального супроводу та закриття випадку.

Такий етап передбачає:

- обговорення з отримувачем та його сім'єю доцільності припинення надання послуг та закриття випадку;
- оцінку отримувачем та його сім'єю якості наданих послуг, своїх можливостей та здатності надалі попереджувати та долати СЖО, нести відповідальність за власну життєдіяльність;
- підготовку висновків про результати роботи з сім'єю та початок процедури закриття випадку;
- проведення підсумкової зустрічі та інформування отримувача про закриття випадку, умови та процедури подальших контактів;
- підготовку звіту за результатами соціального супроводу/надання послуг;
- інформування за потреби Служби у справах дітей чи Управління (відділ) соціального захисту населення тощо.

Більш детальний опис окремих видів діяльності на кожному із етапів описано далі.

Якими є структура та зміст Особової справи отримувача соціальних послуг?

Ведення випадку обов'язково передбачає документування всіх етапів роботи з отримувачем. Відповідно до встановлених вимог, на кожного отримувача послуг заводиться Особова справа, в якій зазначаються усі дані про отримувача, фахівців, дотичних до ведення випадку, міститься інша відповідна документація³⁹.



Особова справа – збірник документів юридичного характеру та затвердженого формату, що стосуються ведення випадку конкретного отримувача соціальних послуг.

Основним документом Особової справи сім'ї (особи) є **Картка обліку роботи з сім'єю** (особою). Цей документ містить детальну інформацію про сім'ю (особу), залучених фахівців, а також процедуру роботи з отримувачем послуг.

Картка обліку роботи з сім'єю (особою) складається з восьми розділів, що поступово заповнюються у процесі розгортання соціальної роботи (рис. 21).

³⁹ Наказ Мінсоцполітики від 09.07.2014 № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 року за № 1076/25853.

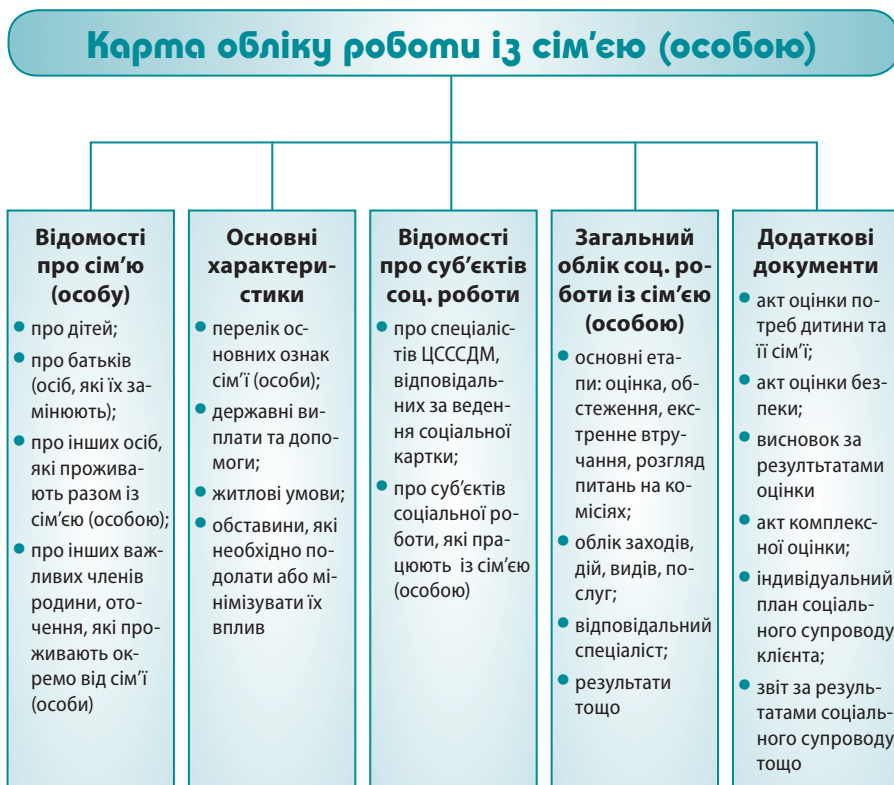


Рис. 21. Карта обліку роботи з сім'єю (особою)

Своєрідними додатками до Особової справи сім'ї (особи) є: Акт оцінки потреб дитини та її сім'ї (початкова оцінка) або Акт оцінки рівня безпеки дитини; Акт оцінки потреб дитини та її сім'ї, сім'ї (особи) (комплексна оцінка); План соціального супроводу сім'ї (особи); Направлення сім'ї (особи) до іншого суб'єкта; Звіт за результатами соціального супроводу сім'ї (особи); Інформація щодо обліку потенційних отримувачів соціальних послуг.

Після закриття випадку, припинення надання соціальних послуг Особова справа отримувача послуг ще деякий час зберігається у відповідному ЦСССДМ. У разі повторного звернення сім'ї (особи) за даними, внесеними у картку, спеціаліст зможе швидко вивчити соціальну історію сім'ї (особи), з'ясувати, які послуги надавалися, та визначити подальший план роботи з сім'єю (особою).



Інформація, зібрана в Особовій справі сім'ї (особи), є конфіденційною.

Переваги ведення Особової справи отримувача послуг:

- зібрані в одній справі різноманітна інформація про отримувача соціальних послуг дають змогу представити його цілісно, з різних сторін і завдяки цьому краще зрозуміти потреби;
- заповнення бланків та форм Особової справи змушує працівника осмислювати, усвідомлювати, рефлексувати свою роботу, а не повторювати її автоматично; допомагає бачити роботу ніби збоку, краще розуміти отримувача соціальних послуг і свою взаємодію з ним;
- послідовність документів Особової справи реалізує алгоритм ведення випадку, тобто підказує працівнику (особливо початківцю), які подальші дії і завдання він повинен виконати, ніби підштовхує працівника постійно просуватися по етапах роботи з отримувачем соціальних послуг, не заціклюватися на якомусь одному;
- справа дає змогу хронологічно відстежувати зміни в житті отримувача соціальних послуг протягом певного часу;
- завдяки Особовій справі є можливість обґрунтовано вивчати соціальну проблематику в громаді;
- використовуючи справу, можна обґрунтовано звітувати про проведену роботу перед керівництвом, а у випадку екстреної ситуації – перед компетентними органами (наприклад, залишення дитини без батьківської опіки, жорстоке поводження з дитиною, смерть дитини у підопічній сім'ї);
- справа дозволяє зберегти інформацію у разі зміни відповідального за ведення випадку спеціаліста (наприклад, співробітник звільняється і «передає» отримувачів соціальних послуг іншому соціальному працівнику);
- матеріали справи дають змогу оцінити обсяг виконаної роботи, проаналізувати процес ведення випадку, застосовані методи роботи тощо.

Коли і як здійснюється Відкриття Випадку?

Відкриття випадку розпочинається із висновку за результатами повідомлення/інформації та збору первинних даних про дитину, сім'ю. Таке повідомлення може надійти безпосередньо від особи (самозвернення) або від родичів, сусідів, поліції, підрозділів органів виконавчої влади: охорони здоров'я, освіти, у справах сім'ї та молоді, соціального захисту, служби у справах дітей, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та ін.

Повідомлення/інформація може надійти у письмовій формі, по телефону чи в усній (під час безпосереднього контакту віч-на-віч).

Завданнями фахівця із соціальної роботи/соціального працівника, який приймає звернення, є:

- отримання та фіксування необхідної інформації про факти, ознаки чи застереження щодо дитини, особи, сім'ї;
- з'ясування та документування основної інформації про потенційного отримувача послуг (місце його проживання, склад сім'ї тощо), його проблеми та причини звернення;
- організація термінових заходів реагування у разі, якщо інформація містить факти, що можуть загрожувати життю і здоров'ю дитини/особи;
- уточнення (в разі потреби) інформації про потенційного отримувача послуг та його оточення в інших відомствах;
- прийняття рішення щодо подальшої роботи з потенційним отримувачем послуг чи переадресації звернення.

Етап аналізу повідомлення/інформації про надання соціальних послуг є важливим і відповідальним. Фізична особа, організація чи сам потенційний отримувач послуг, який звернувся, – є носієм первинної інформації, певною мірою експертом. Треба вміти його уважно вислухати, задокументувати основну інформацію: з'ясувати, чи на цьому етапі є ризики для життя і здоров'я дитини, інших членів сім'ї, які дії вже здійснені і які необхідно здійснити, уточнити адреси та контактні телефони потенційного отримувача/організації.

Від того, яким чином було налагоджено перший контакт, залежатиме ефективність подальшої соціальної роботи з дитиною чи сім'єю. У зв'язку з цим приймати й аналізувати повідомлення/інформацію має кваліфікований спеціаліст з досвідом роботи, який вміє налагоджувати комунікацію, добре орієнтується у соціальних послугах, інституціях, що функціонують у громаді.

Інформація, отримана на етапі повідомлення/інформації, фіксується у відповідну форму. Нижче наведено зразок заповнення форми повідомлення/звернення (рис. 22).

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
09.07.2014 № 450

Дата вих. 01.03.14 № 27
Старооржицька ЗОШ

(найменування організації/закладу/установи, яка
направляє повідомлення, поштова та електронна
адреси, телефон)

Дата вхід. 02.03.14 № 2/68
Старооржицький РЦСССДМ

(найменування організації/закладу/установи, яка
отримала повідомлення)

ПОВІДОМЛЕННЯ/ІНФОРМАЦІЯ⁴⁰
про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у
складних життєвих обставинах

Зареєстровано в журналі
повідомлень:

№ 128

від 02/03/2014

дд мм рррр

Надійшло:

☐ усно ☒ письмово ☐ по телефону

Про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих обставинах

Денисюк Кирило, 10 років

(прізвище сім'ї або прізвище, ім'я, по батькові особи, дитини та її вік)

місце проживання: вул. Шевченка, 1/15, с. Старооржиця

Зміст повідомлення/інформації про факти, ознаки чи застереження щодо дитини (відмова від дитини), сім'ї (особи) та дата їх виявлення:

Денисюк Кирило – учень 4 класу, пропускає уроки, батьки не реагують на записи в щоденнику, класному керівнику не відкривають двері.
26.02.2014 при огляді медсестра виявила синці на руці та на сідницях. Хлопчик сказав, що він катався на лижах і впав.

Від:

(прізвище, ім'я, по батькові особи, яка подає звернення, інша важлива інформація (ким працює або родинний зв'язок тощо)

☐ самозвернення, ☐ від родичів, ☐ від сусідів/знайомих, ☐ анонімно, ☒ від суб'єкта соціальної роботи,
☐ інше

Вжиті заходи:

26.02 та 27.02 класний керівник Петрова І. М. телефонувала батькам та приходила додому, однак двері не відчинили, на телефонні дзвінки не відповідають.

До повідомлення/інформації додано документи: довідка шкільної медсестри Шпіч Н. І. про виявлені синці

Усне або телефонне повідомлення/інформацію прийнято:

(прізвище, ім'я, по батькові, посада особи/спеціаліста, яка (який) прийняла(в) усне чи телефонне повідомлення/інформацію)

Дата _____ Час _____

Рис. 22. Зразок заповнення форми повідомлення/звернення

⁴⁰ Може бути додатком до офіційного листа. Форма заповнюється організацією, особою, яка звертається, або документується зі слів інформатора.

 Форма повідомлення/інформації має бути єдиною для всіх суб'єктів соціальної роботи, залучених до виявлення осіб/сімей, які можуть перебувати у складних життєвих обставинах, потенційних отримувачів соціальних послуг. До повідомлення можуть додаватися документи, які засвідчують викладені факти.

 Під час заповнення форми повідомлення/інформації найважливіше записати, кого стосується повідомлення і від кого воно надійшло. При цьому важливо вміти зафіксувати інформацію точно, не інтерпретуючи її. Якщо фахівець занотує інформацію, отриману по телефону чи в усній формі, він має зробити відповідний запис, до прикладу «зі слів Іванова, який є сусідом і проживає у кв. 5».

Форма заповнюється протягом одного дня з моменту отримання повідомлення. Відповідно, упродовж одного дня потрібно прийняти рішення щодо подальших дій спеціалістів ЦСССДМ стосовно потенційного отримувача соціальних послуг.

У результаті аналізу повідомлення/інформації про дитину, сім'ю (особу), яка, ймовірно, перебуває у складних життєвих обставинах, можливі такі варіанти дій:

1. **Прийняття рішення про відкриття випадку.** У разі прийняття рішення про відкриття випадку визначається відповідальний за проведення початкової оцінки потреб отримувача. Обговорюються терміни та умови її проведення, прогнозуються обставини, за яких можлива відмова у наданні послуг.
2. **Переправлення повідомлення чи особи,** яка звернулася по допомогу, до іншого надавача послуг, у разі якщо потреби потенційного отримувача послуг може в кращий спосіб задовольнити інший надавач соціальних послуг.
3. **Негайне інформування ССД, за потреби органи МВС, швидку допомогу,** якщо повідомлення містить інформацію про загрозу життю і здоров'ю дитини, залишення дитини без батьківського піклування, про сім'ї, в яких було скоєне фізичне, психологічне, сексуальне, економічне насильство над дітьми, жорстоке поводження з ними або існує реальна загроза його вчинення.

У разі підозри щодо зазначених фактів чи їх наявності ведення випадку починається з оцінки рівня безпеки дитини.

Що таке оцінка рівня безпеки дитини?

Метою проведення **оцінки рівня безпеки дитини** є оперативне реагування на проблему та гарантування безпеки дитини.

Завдання оцінки рівня безпеки дитини:

- оцінити рівень небезпеки для дитини;
- виявити та зафіксувати факти завдання шкоди чи факти, що свідчать про ймовірність завдання шкоди життю і здоров'ю дитини;
- оцінити здатність батьків, інших членів сім'ї гарантувати безпеку дитини та її потреби;
- з'ясувати наявність захисних факторів;
- визначити оптимальний алгоритм необхідних дій для гарантування безпеки дитині;
- здійснити першочергові заходи для безпеки дитини.

Оцінка рівня безпеки здійснюється відповідною ССД за місцем перебування дитини на підставі отриманого усного чи письмового повідомлення про загрозу життю і здоров'ю дитини від органів внутрішніх справ, органів та закладів освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, виконання покарань, інших структурних підрозділів місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських організацій, житлово-експлуатаційних управлінь, громадян, батьків дитини або осіб, які їх замінюють.

Після отримання зазначеного вище повідомлення керівник відповідної ССД, сільський/селищний голова або уповноважена особа виконавчого органу місцевої влади ради приймає рішення про негайне проведення оцінки рівня безпеки дитини.

Для проведення такої оцінки екстренно створюється комісія, склад якої визначає керівник відповідної ССД, сільський/селищний голова або уповноважена особа виконавчого органу, які отримали повідомлення про загрозу життю і здоров'ю дитини. Керівник ССД в обов'язковому порядку інформує відповідний ЦСССДМ та відповідний підрозділ територіального органу Національної поліції та включає їх представників до складу комісії під головуванням працівника ССД, сільського/селищного голови або уповноваженої особи виконавчого органу. У разі потреби до складу комісії можуть бути залучені медичні працівники та працівники закладів освіти.

Комісія відвідує сім'ю з метою перевірки вірогідності отриманої інформації щодо загрози для життя та здоров'я дитини й оцінки безпечності середовища.

Під час візиту у сім'ю члени комісії пояснюють батькам мету та завдання оцінки рівня безпеки дитини, підстави для її проведення, наслідки та заохочують батьків або осіб, які їх замінюють, до співпраці.



Під час оцінки рівня безпеки дитини необхідно з'ясувати відповіді на такі запитання (які містяться у висновку)⁴¹:

- Чи зазнає дитина жорстокого поводження на момент відвідування? Якщо так, то наскільки серйозний характер це має?
- Чи буде дитина у безпеці в найближчий час, якщо перебуватиме вдома без відповідного нагляду та втручання з боку певних служб?
- Яке втручання необхідне, щоб гарантувати дитині безпечне проживання у власному будинку/квартирі?



Члени комісії під час оцінки рівня безпеки обов'язково має побачити дитину, поговорити з нею, поспостерігати за її реакцією та поведінкою.

Треба вміти відрізняти випадки жорстокого поводження з дитиною від таких, коли батьки не вміють доглядати за дитиною, але вона не ризикує зазнати серйозної шкоди.

Більш детальна інформації щодо питань жорстокого поводження з дитиною та здійснення оцінки рівня безпеки дитини представлена у Другій частині цього посібника.

У разі виявлення під час відвідування сім'ї фактів, які свідчать про небезпеку для життя та здоров'я дитини, працівник ССД сприяє створенню безпечних умов (наприклад, викликає найближчих родичів, дідуся, бабусю, інших людей для забезпечення тимчасового догляду за дитиною), організовує надання необхідної медичної допомоги, направляє дитину на судово-медичну експертизу, або приймає рішення про тимчасове влаштування у сім'ю найближчих родичів чи знайомих, патронатних вихователів, або готує клопотання про відібрання дитини у батьків.

За відсутності явних ознак небезпеки для дитини, але наявності ознак СЖО, ССД приймається рішення про необхідність узяття дитини на облік ССД, а її сім'ї – під соціальний супровід та направлення матеріалів на проведення комплексної оцінки потреб дитини та її сім'ї у соціальних послугах відповідним ЦСССДМ.

Інструментарій оцінки рівня безпеки дитини (Акт) затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 №866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини». Відповідальність за організацію та документування процесу оцінки рівня безпеки дитини несе визначений спеціаліст відповідної ССД.

⁴¹ Зазначені запитання містяться у висновку Акта оцінки рівня безпеки дитини.

Які мета, зміст та алгоритм початкової оцінки потреб дитини та її сім'ї?

Мета початкової оцінки: з'ясувати наявність чи відсутність складних життєвих обставин у дитини та її сім'ї, визначити види послуг, яких вони потребують для подолання складних життєвих обставин чи мінімізації їх негативного впливу.

Основними завданнями початкової оцінки є: збір вірогідних фактів та інформації, які б підтвердили чи спростували наявність складних життєвих обставин для дитини та її сім'ї, аналіз наявної інформації та фактів з урахуванням слабких і сильних сторін, підготовка висновку та пропозицій щодо подальших заходів, у разі потреби виконання негайних дій щодо захисту дитини/особи чи надання послуг.

Підставою для здійснення початкової оцінки потреб дитини та її сім'ї є повідомлення/інформація про дитину, сім'ю, особу, яка перебуває у складних життєвих обставинах або, ймовірно, може в них потрапити.

Початкова оцінка потреб проводиться призначеним фахівцем у **три етапи:**

- **підготовчий** – уточнення вірогідності фактів, зазначених у повідомленні, перевірка наявності інформації про дитину, сім'ю в базі даних Центру, картці обліку роботи з сім'єю (особою), форма якої затверджена наказом Міністерства соціальної політики України, визначення найбільш оптимальної форми візиту у сім'ю, повідомлення сім'ї про візит, узгодження дати та часу візиту, вжиття заходів безпеки;
- **основний** – візит у сім'ю, знайомство з дитиною та її батьками, збір та документування фактів згідно з формою оцінки за допомогою спостереження, бесіди, опитування; заповнення картки обліку роботи з сім'єю (у тому випадку, якщо така картка ще не заведена);
- **завершальний** – підготовка висновку оцінки, що передбачає збір та уточнення додаткової інформації, аналіз та узагальнення наявних фактів й інформації; ознайомлення та підписання батьками, дитиною (якщо вона досягла відповідного віку) висновку за результатами оцінки.

На першому етапі початкової оцінки фахівець із соціальної роботи має також з'ясувати, чи проводився іншими організаціями (установами) моніторинг розвитку дитини (наприклад, якості знань чи стану її здоров'я). Така інформація буде цінною для прийняття виваженого рішення стосовно дитини та її сім'ї.

У разі виявлення під час початкової оцінки фактів жорстокого поводження з дитиною, загрози життю та здоров'ю дитини, залишення дитини без батьківського піклування, фахівець терміново повідомляє представників органу опіки та піклування, а саме ССД, сільського/селищного голову або уповноважену особу виконавчого органу, представника відповідного територіального підрозділу Національної поліції для здійснення оцінки безпеки, за необхідності вживає негайних дій щодо захисту дитини. Після прибуття представників органу опіки та піклування фахівець діє як член комісії з екстреного втручання відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України № 866 та бере участь у складанні акта оцінки рівня безпеки дитини.

У разі визнання потреби та права на призначення сім'ї будь-яких соціальних виплат фахівець із соціальної роботи за згодою членів сім'ї здійснює обстеження та складає Акт обстеження матеріально-побутових умов.

Одним із найважливіших моментів процесу оцінки потреб (початкової) **є визначення сильних сторін дитини та її сім'ї**, тобто потенціалу членів родини щодо подолання складної життєвої ситуації.

Для підготовки висновку фахівець має узагальнити та проаналізувати всю інформацію, зібрану під час оцінки, визначити наявність (чи відсутність) складних життєвих обставин та ступінь їх впливу на функціонування сім'ї, на її здатність задовольняти потреби дитини.

Висновок за результатами початкової оцінки має містити відповіді на такі основні питання:

- Чи безпечно дитині в сім'ї, яким є вплив складних життєвих обставин і чи задовольняються потреби дитини в розвитку?
- Яким є стан батьків, осіб, що їх замінюють, і хто з них (батько, матір) та наскільки здатний задовольняти потреби дитини?
- Наскільки задовільними є умови для проживання дитини? Як впливають фактори сім'ї та середовища на здатність батьків задовольняти потреби дитини та хто із родинного середовища є позитивним ресурсом для дитини, а хто створює небезпеку або чинить негативний вплив?
- Як довго тривають проблеми?
- Чи усвідомлюють батьки, повнолітні члени сім'ї наявність проблем та чи готові прийняти допомогу, співпрацювати з надавачами послуг, змінювати своє життя на краще?



У додатку 8 наведено таблицю, яка допоможе фахівцеві завершити оцінку потреб дитини та її сім'ї, підготувати висновок і пропозиції щодо можливих першочергових дій, а керівнику визначити складність випадку та ресурси, необхідні для подолання чи мінімізації складних життєвих обставин.

Початкова оцінка здійснюється протягом 7 робочих днів від дати отримання відповідним Центром повідомлення про виявлення дитини, сім'ї з дитиною у СЖО. Якщо перший запланований візит в сім'ю не відбувся через обставини, зумовлені відсутністю батьків, їх небажанням спілкуватися тощо, фахівець може залишити письмове повідомлення про візит та контактну інформацію, за якою члени сім'ї мають з ним зв'язатися.

Документування початкової оцінки здійснюється відповідно до форми, затвердженої наказом Міністерства соціальної політики України⁴².

Форма документування «Акт оцінки потреб дитини та її сім'ї (початкова оцінка)» складається з певних розділів («Загальна інформація про членів сім'ї за місцем проживання (на момент оцінювання)», «Стан та потреби дитини», «Стан батьків та їхній потенціал щодо задоволення потреб дитини», «Фактори сім'ї та середовища», «Висновок оцінки потреб дитини та її сім'ї (початкової)» і умовно відображає послідовність дій фахівця під час здійснення оцінки.

Кожний із показників оцінки, відображений у формі, містить групу індикаторів, спектр яких об'єднує як позитивні, так і негативні характеристики. Спектр позитивних характеристик обмежений, однак достатній, щоб виявити сильні сторони та ресурси дитини, батька, матері, родинного середовища.

Розділ 5 є завершальною і стрижневою частиною форми документування, оскільки містить узагальнений висновок щодо наявності складних життєвих обставин та їх впливу на стан задоволення потреб дитини, стосовно батьківського потенціалу, факторів сім'ї та середовища.

Якщо серед висновків за кожним розділом зазначено більше ніж чотири позиції «невідомо», є необхідність провести додатковий збір інформації за відповідними показниками. Також це може свідчити про низький рівень проведення оцінки.

Нижче представлено окремі фрагменти заповнення форми початкової оцінки (окремих розділів Акта оцінки потреб дитини та її сім'ї) (рис. 23, 24, 25).

⁴² Наказ Мінсоцполітики від 09.07.2014 № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 року за № 1076/25853.

2.1. Самопочуття дитини, її зовнішній вигляд	Ознаки СЖО: ☐ відсутні ☐ невідомо ☒ наявні
☐ вага, зріст відповідають віку ☐ часто хворіє ☐ інвалідність ☒ хворобливий вигляд ☐ синці, гематоми ☐ опіки ☐ порізи ☒ занедбаний вигляд ☐ одягнена відповідно до сезону ☒ одяг брудний, не відповідає сезону ☒ не дотримується особистої гігієни ☐ педикульоз, висипи на шкірі ☐ має чисту постільну білизну	
☒ має медичну картку ☐ проходить профілактичний огляд ☐ перебуває на диспансерному обліку	
Інформація від дитини	Під час розмови з'ясувалося, що Кирило завжди доношує одяг старшого брата, йому хотілося б мати шкільну форму та форму для фізкультури, яка є у однокласників. До куртки він звик, якщо холодно, він одягає кілька светрів. Стосовно хворобливого вигляду хлопчик сказав, що нежить сама з часом проходить.
Інформація від батьків	Мати сказала, що Кирило неохайний, вона купувала йому шкільну форму три роки назад, так він її десь порвав. Прати часто не має змоги, тому і брудний.
Інше	З'ясувалось, що класний керівник неодноразово робила записи у щоденнику стосовно гігієни хлопчика, просила батьків пройти з Кирилом профілактичний огляд перед початком навчального року. Батьківський комітет виділяв кошти для придбання шкільної форми, однак мама вже 2 місяці обіцяє її купити.

Рис. 23. Зразок заповнення пункту 2.1 розділу «Стан та потреби дитини»

3.2. Шкідливі звички	Мати	Батько	Коментарі
Відсутні	☐	☐	
Вживають: алкоголь; наркотичні засоби психотропні речовини. Курять. Мають надмірну схильність до: азартних ігор; комп'ютерних ігор	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☒ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐	Батько постійно зловживає алкоголем, зі слів дружини, як тільки нап'ється, починає придиратися до Кирила, змушує його купувати цигарки, горілку. Часто програє заробітну плату і навіть грає в борг.
Шкідливі звички задоволенню потреб дитини: не перешкоджають; невідомо; перешкоджають	☒ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☒	

Рис. 24. Зразок заповнення пункту 3.2 розділу «Стан батьків та їхній потенціал щодо задоволення потреб дитини»

4.1. Мережа соціальної підтримки дитини та сім'ї	☒ наявна ☐ невідомо ☐ відсутня
☒ у сім'ї є близькі родичі, сусіди, знайомі, які можуть надати підтримку ☐ спеціалісти надають підтримку	
Коментарі: Сім'я проживає в селі лише кілька років, підтримку дітям надає сусідка Надія Іванівна. Проте весною і літом вона живе на дачі. Батьки не прислухаються до вимог класного керівника, лікаря. Авторитетом для сім'ї є отець Данило.	

Рис. 25. Зразок заповнення пункту 4.1 розділу «Фактори сім'ї та середовища»

Які рішення можуть бути прийняті за результатами початкової оцінки?

Саме на основі висновку початкової оцінки приймається рішення щодо подальшої роботи з особою/сім'єю. Враховуючи зазначене, керівник, який направив фахівця для здійснення оцінки, має надавати йому підтримку на всіх етапах її проведення, починаючи з визначення мети та завдань оцінки; обговорення ситуації після першого візиту фахівця у сім'ю та особливо під час узагальнення результатів і підготовки висновку.

Керівник повинен наснажувати фахівця, спрямовувати його на пошук сильних сторін сім'ї, упереджувати суб'єктивне ставлення, за потреби допомагати у залученні необхідних фахівців та ресурсів; уважно вивчити підготовлений фахівцем висновок оцінки та прийняти рішення щодо подальшої роботи з випадком.

У разі **підтвердження наявності СЖО**, що негативно впливають чи можуть вплинути на стан здоров'я дитини та її розвиток, завірену копію висновку початкової оцінки та інші документи направляються до відповідної ССД для розгляду на Комісії з питань захисту прав дитини щодо необхідності взяття дитини на облік ССД та сім'ї з дитиною/дітьми під соціальний супровід.

У разі **не підтвердження наявності ознак СЖО** керівник приймає рішення про завершення роботи та інформує про це особу/сім'ю чи суб'єкта, який ініціював повідомлення.

У рамках реалізації проектів Партнерством «Кожній дитині» за підтримки ЮНІСЕФ розроблено та апробовано алгоритм ведення випадків сімей з дітьми, залежно від складності виявлених обставин та їх впливу на стан задоволення потреб дитини. Пропонується вирізняти **чотири типи випадків**:

- простий випадок
- випадок середньої складності
- складний випадок
- екстрений випадок.

Критеріями для визначення типу випадку є:

- характер впливу СЖО на стан та потреби дитини/особи;
- стан батьків, осіб, що їх замінюють, та їх потенціал щодо задоволення потреб дитини;
- вплив факторів сім'ї та середовища на задоволення потреб дитини/особи;
- тривалість існування проблеми;
- усвідомлення батьками дитини, особами, які їх замінюють, проблеми та готовність до співпраці з надавачами послуг.

Залежно від складності випадку, виявлених проблем та їх впливу на стан задоволення потреб дитини приймається рішення про спосіб та види надання послуг; призначається відповідної кваліфікації спеціаліст, відповідальний за ведення випадку; за потреби формується міждисциплінарна команда спеціалістів; визначається обсяг та інтенсивність послуг; механізми взаємодії з отримувачем, його сім'єю та найближчим оточенням; засоби моніторингу та оцінки якості наданих послуг. Згідно зі складністю випадку рішення щодо подальшої роботи з особою/сім'єю може приймати: директор ЦСССДМ, комісія з питань захисту прав дитини, ФСР/СП.

Особливості ведення випадків сімей з дітьми визначаються за такими параметрами:

1. Процедури прийняття рішень про надання послуг.
2. Відповідальність за ведення випадку.
3. Особливості формування міждисциплінарної команди ведення випадку.
4. Фактори забезпечення конфіденційності.
5. Участь дитини та врахування її думки, якщо вона досягла відповідного віку й рівня розвитку.
6. Специфіка планування послуг.
7. Можливі види послуг та діяльності.
8. Оптимальні терміни ведення випадку та інтенсивність послуг (контактів).

Наприклад, у разі простого випадку потреба в соціальній допомозі є мінімальною, фахівцеві достатньо поінформувати батьків дитини про можливі послуги, соціальні виплати, дати поради щодо шляхів подолання проблеми, наснажити. У такому випадку саме батьки дитини приймають рішення та ви-

бирають послуги; терміни співпраці з ЦСССДМ будуть нетривалими, а послуги – підтримувальними.

За виявлення обставин, що значно погіршують стан задоволення потреб дитини, і при цьому батьківський потенціал є слабким в обох батьків чи відсутній в одного з них, такий випадок визначається як складний. Процедура прийняття рішень у разі складного випадку передбачає розгляд питання на комісії з питань захисту прав дітей, укладання договору із сім'єю, формування міждисциплінарної команди, узяття сім'ї під соціальний супровід. Перелік послуг може бути таким: комплексне втручання (соціальний супровід, соціально-психологічна реабілітація дитини, навчання батьківства; лікування, реабілітація батьків; групи взаємодопомоги, мобілізація родинного оточення на підтримку сім'ї, сімейні групові наради, послуги сімейного патронату; ізолювання насильника/кривдника.

Рекомендована інтенсивність послуг (контактів) у разі складного випадку: протягом першого місяця – не менше ніж 2 рази на тиждень; протягом наступних трьох місяців – не менше ніж 1 раз на тиждень, далі – за потреби, але не менше ніж 2 рази на місяць і т. д.

Нижче детально розкрито особливості ведення випадку відповідно до його типу та наявних ризиків щодо задоволення потреб дитини, залежно від складності виявлених обставин (табл. 3).

Таблиця 3. Заходи та дії у процесі ведення випадків сімей з дітьми залежно від їх типу та наявних ризиків щодо задоволення потреб дитини

Тип випадку Заходи та дії	Простий	Середньої складності	Складний випадок	Екстремний випадок
Процедури прийняття рішень про надання послуг	Батьки дитини вибирають по слуги. Надавач інформує надавачів послуг про наявні послуги та можливі види державних виплат та допомог	Надавач пропонує батькам та дітям укласти договір про надання послуг, здійснення соціального супроводу	Рішення дорадчого органу (комісії з питань захисту дітей) про взяття сім'ї під соціальний супровід, формування між-дисциплінарної команди. Укладання договору із сім'єю	Рішення комісії з питань захисту прав дитини; органу опіки та піклування; рішення суду, обов'язкові дії та заходи, визначені зазначеними органами та установами
Відповідальність за ведення випадку	Визначений надавачем спеціаліст, у т. ч. ФСР	Визначений надавачем спеціаліст (у т. ч. ФСР) та супервізор	Визначений надавачем спеціаліст чи ФСР та супервізор	Визначений спеціаліст ССД, представник органу опіки та піклування
Формування міждисциплінарної команди ведення випадку	Не формується	Формується за потреби. Підставою слугує наказ керівника закладу, який надає послуги отримувачу	Обов'язково формується міждисциплінарна команда. Склад спеціалістів визначається рішенням дорадчого органу залежно від виявлених потреб	Міждисциплінарна команда екстреного втручання (ФСР, медичний працівник, поліцейський, представник органу опіки та піклування). Формує ССД, орган опіки та піклування
Забезпечення конфіденційності	Інформація про отримувача використовується в його інтересах лише з письмового дозволу отримувача/його законного представника	Інформація про отримувача використовується в його інтересах лише з письмового дозволу отримувача/його законного представника	Інформація про отримувача використовується в інтересах дитини лише з письмового дозволу отримувача/його законного представника або за рішенням комісії з питань захисту прав дитини, органу опіки та піклування	Інформація про отримувача використовується в інтересах дитини лише з письмового дозволу отримувача/його законного представника або за рішенням комісії з питань захисту прав дитини, органу опіки та піклування, суду
Участь дитини та врахування її думки, якщо вона відповідного віку й рівня розвитку	Батьки забезпечують урахування думки дитини	Відповідальний за ведення випадку з дозволу батьків спілкується з дитиною та враховує її думку; чи залучає для такого спілкування психолога	Відповідальний за ведення випадку зобов'язаний забезпечити врахування думки дитини шляхом погодження з батьками, а у разі потреби – шляхом ініціювання відповідного рішення комісії з питань захисту прав дитини. При кожному візиті у сім'ю відповідальний за ведення випадку чи члени міждисциплінарної команди мають контактувати з дитиною	Визначений спеціаліст ССД зобов'язаний забезпечити врахування думки дитини та донести її думку до комісії з питань захисту прав дитини, органу опіки та піклування, суду

Тип випадку Заходи та дії	Простий	Середньої складності	Складний випадок	Екстремний випадок
Планування послуг	За потреби	За результатами комплексної оцінки потреби спільно з отримувачами послуг розробляється план надання послуг (соціального супроводу), що узгоджується та підписується відповідальним за ведення випадку і членами сім'ї	За результатами комплексної оцінки потреби спільно з отримувачами послуг розробляється план соціального супроводу, що узгоджується та підписується нами сім'ї та членами міждисциплінарної команди, у разі потреби затверджується комісією з питань захисту прав дитини	Короткий план негайних дій для захисту дитини, розроблений під час здійснення оцінки рівня безпеки міждисциплінарною командою екстреного втручання
Можливі види послуг та діяльності	Інформування, насадження, консультування, посередництво, представництво, працевлаштування, надання гуманітарної, матеріальної допомоги, підвищення рівня батьківських знань та навичок тощо	Забезпечення широкого доступу до послуг; підвищення рівня батьківських знань та навичок, психологічне консультування, насадження та мотивування членів сім'ї на спільний пошук ресурсів і можливостей, сімейні групові наради, планування бюджету, контроль за використанням послуг і ресурсів тощо	Комплексне втручання (соціальний супровід, соціально-психологічна реабілітація дитини, навчання батьківства; лікування, реабілітація батьків; групи взаємодопомоги, мобілізація родинного оточення на підтримку сім'ї, сімейні групові наради, послуги сімейного патронажу тощо. Ізолювання насильника/кривдника	Екстрені (негайні) дії щодо захисту дитини; реабілітація чи притягнення до відповідальності батьків; ізолювання насильника/кривдника; вилучення дитини/особи; виклики і надання послуг лікаря, поліцейського, пожежника та інших; інформування, консультування; посередництво, представництво; допомога в усвідомленні проблеми та шляхів її вирішення. Альтернативний догляд дитини (патронатна сім'я, приютлок, центр соціально-психологічної реабілітації дитини тощо)
Оптимальні терміни ведення випадку та інтенсивність послуг (контактів)	До 2 місяців, контакти з ініціативи отримувача	Від 1 до 6 місяців. Протягом першого місяця не менше ніж 5 візитів до сім'ї; протягом наступних – залежно від потреб, але не менше ніж 1 контакт протягом 2 тижнів	До року і більше (за потреби, після перегляду випадку). Протягом першого місяця – не менше ніж 2 рази на тиждень; протягом наступних трьох – не менше ніж 1 раз на тиждень, далі – за потреби, але не менше ніж 2 рази на місяць	Від 3 годин до 3 днів. У перші години – інтенсив; далі – документування, інформування та щоденний моніторинг ситуації

За виявлення нових обставин, що погіршують стан отримувача та суперечать попереднім висновкам оцінки його потреб, а також згідно з результатами екстреного втручання, у разі запобігання діям щодо насильства, жорстокого поводження з дітьми, залишення дитини без піклування батьків тощо, для усунення або мінімізації наслідків вчинення таких дій, тип випадку може бути перекваліфікований. Це передбачає повторну оцінку, коригування послуг та дій надавача; у разі потреби заміну відповідального та/чи складу міждисциплінарної команди спеціалістів тощо.

Що Важливо Врахувати при укладанні договору між отримувачем та надавачем соціальних послуг?

У разі прийняття рішення про надання соціальної послуги/здійснення соціального супроводу особі або сім'ї, яка перебуває у складних життєвих обставинах, із нею або її законним представником укладається договір про надання соціальної послуги/здійснення соціального супроводу. Цим документом встановлюються взаємовідносини між надавачем соціальних послуг і їх отримувачем у процесі надання соціальних послуг чи соціального супроводу.

! Договір про надання соціальної послуги/здійснення соціального супроводу має містити умови співпраці фахівця і отримувача соціальних послуг, а також положення щодо мотивації останнього до активної участі у процесі ведення випадку, подоланні чи мінімізації складних життєвих обставин.

Зазвичай **договір містить таку інформацію:**

1. Загальні положення та умови, права і обов'язки персоналу щодо надання соціальних послуг.
2. Права і обов'язки отримувача соціальних послуг або його законного представника у період надання соціальних послуг/перебування під соціальним супроводом, зокрема:
 - участь у розробленні індивідуального плану, обговоренні результатів супроводу, право на повну і правдиву інформацію щодо свого стану здоров'я, на оскарження дій соціальних працівників або інших осіб;
 - обов'язки щодо співпраці з фахівцем/соціальним працівником у процесі оцінки потреб, розроблення та перегляду індивідуального плану соціального супроводу і виконання рекомендацій фахівців з метою подолання складних життєвих обставин;
 - за потреби – обов'язки родичів або законних представників стосовно співпраці та підтримки отримувача послуг.
3. Правила безпеки і порядок дій щодо захисту отримувача соціальних послуг від жорстокого поводження.

4. Порядок вирішення спорів між отримувачем і співробітниками соціальної служби; можливі умови припинення надання соціальних послуг/здійснення соціального супроводу.
5. Умови дострокового припинення надання соціальних послуг/здійснення соціального супроводу в разі порушення умов договору.

Зміна умов договору допускається лише за згодою сторін, оформленою як доповнення і/або зміни (перегляд) договору про надання соціальної послуги/здійснення соціального супроводу. Договір підписується отримувачем соціальних послуг, директором соціальної служби і фахівцем із соціальної роботи.

У разі порушення умов договору складається акт. За повторного порушення соціальна служба має право відмовитися від подальшого надання соціальних послуг/соціального супроводу.

Перед підписанням договору ЦСССДМ (соціальна служба) зобов'язаний у доступній формі інформувати отримувачів соціальних послуг і їх родичів про перелік і зміст можливих соціальних послуг/соціальний супровід, умови та порядок їх надання тощо.

Що таке соціальний супровід?



Соціальний супровід сімей (осіб) – це комплексна соціальна послуга, спрямована на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин отримувача соціальної послуги шляхом активізації його ресурсів та найближчого оточення.

Фахівцями, які надають послугу соціального супроводу, є: спеціалісти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, фахівці із соціальної роботи, соціальні працівники, інші фахівці, уповноважені надавачами цієї соціальної послуги (районні, міські, районні в містах центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інші суб'єкти).

Метою надання послуги соціального супроводу є подолання чи мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин, в яких перебуває сім'я (особа).

Основні завдання соціального супроводу:

- збагачення знань отримувача соціальної послуги щодо можливих наслідків його проблем, шляхів їх подолання, прав і обов'язків, способів особистісного зростання;
- наснаження отримувача соціальної послуги до вирішення життєвих проблем, відновлення втрачених функцій, подолання шкідливих звичок, залежностей;

- формування і розвиток життєвих умінь (планування власної життєдіяльності; розпізнавання і уникнення ризиків та небезпек; протидія тиску і маніпулюванню; безконфліктне спілкування; уміння налагоджувати та зберігати соціальні зв'язки; здатність скористатися наданою допомогою фахівців; самообслуговування, організація змістовного дозвілля, ведення здорового способу життя);
- активізація ресурсів отримувача соціальної послуги та його найближчого оточення для подолання СЖО, налагодження конструктивної взаємодії, взаємопідтримки;
- залучення отримувача соціальної послуги до активної участі в ухваленні рішень, стимулювання його до самостійного подолання життєвих труднощів;
- підвищення соціального статусу сім'ї (особи), яка перебуває у СЖО.

Соціальний супровід може здійснюватися за допомогою індивідуальних та групових форм роботи. Вибір форм, їх сукупність і обсяг залежать від складності випадку сім'ї (особи).

Послуга соціального супроводу надається в три етапи: підготовчий (підготовка, підписання/укладання договору про здійснення соціального супроводу; визначення індивідуальних потреб отримувача послуги соціального супроводу (комплексна оцінка потреб); складання плану соціального супроводу); основний (надання соціальних послуг відповідно до плану соціального супроводу; перегляд його виконання та корегування); завершальний (моніторинг стану отримувача послуги соціального супроводу, задоволеності його потреб та оцінка ефективності; підготовка сім'ї (особи) і її найближчого оточення до виходу з-під соціального супроводу).

Соціальний супровід може здійснюватися за місцем проживання отримувача послуги або розташування надавача послуги соціального супроводу.

Тривалість соціального супроводу залежить від складності випадку. У випадку середньої складності він триває до шести місяців з моменту прийняття рішення про надання послуги соціального супроводу; у разі складного соціального випадку – може бути подовжений до одного року.

Підставою для завершення надання послуги соціального супроводу є: досягнення мети надання послуги соціального супроводу у результаті виконання плану соціального супроводу; завершення терміну її надання відповідно до договору про надання послуги соціального супроводу; перенаправлення отримувача соціальної послуги у зв'язку зі зміною місця проживання до іншого надавача соціальної послуги; письмова відмова отримувача соціальної послуги від її надання, за винятком, якщо ця відмова або її наслідки не порушують права і свободи інших осіб, особливо дітей; систематичне нездійснення отримувачем соціальної послуги без поважних причин заходів, передбачених планом соціального супроводу.

Коли і для чого проводиться комплексна оцінка потреб дитини та її сім'ї?

Комплексна оцінка потреб проводиться **у випадку середньої складності та складного соціального випадку**. Така оцінка є складником соціального супроводу, що розпочинається після укладання відповідного договору між отримувачем соціальних послуг та Центром; вона є підготовчим етапом до складання та реалізації плану соціального супроводу.

Підставою для здійснення комплексної оцінки є наказ про організацію та здійснення соціального супроводу сім'ї з дитиною/дітьми, виданий директором відповідного ЦСССДМ. Таким наказом затверджується склад міждисциплінарної команди соціального супроводу та її координатор, а також визначається фахівець, відповідальний за здійснення комплексної оцінки та розроблення плану соціального супроводу.

Основними завданнями комплексної оцінки є: комплексне вивчення всіх аспектів потреб дитини, спроможності батьків або осіб, які їх замінюють, задовольнити потреби дитини; визначення причин виникнення СЖО, сильних сторін та активізація (залучення) ресурсів сім'ї, родинного середовища і громади до розроблення та реалізації плану соціального супроводу для подолання СЖО або мінімізації їх наслідків.

Методи здійснення комплексної оцінки визначаються з урахуванням зібраних даних, фактів, інформації та зроблених висновків попередніх оцінок – початкової чи комплексної (у разі повторного супроводу) оцінки або оцінки безпеки дитини (здійснюється службами у справах дітей).

Фахівець із соціальної роботи/соціальний працівник збирає інформацію з різних джерел за допомогою: зустрічей з дитиною, батьками, членами сім'ї (відвідування на дому повинні проводитися за згодою членів сім'ї. За потреби, особливо у випадку підозри про жорстоке поводження/насильство, можуть здійснюватися несподівані візити); зустрічей зі спеціалістами соціальної сфери (вчителями, вихователями, дільничними офіцерами поліції та іншими надавачами послуг), сусідами, родичами, друзями; письмових висновків за результатами консультацій дитини/сім'ї, поданих психологом, соціальним педагогом, лікарем та іншими; письмових висновків від інших надавачів соціальних послуг або фахівців, які в цей час працюють з дитиною/сім'єю; відповідних документів щодо стану здоров'я/освіти/соціального статусу дитини/сім'ї.

Під час комплексної оцінки фахівець активно співпрацює з кожною дитиною, її батьками, іншими членами родини, залучає їх до аналізу причин СЖО, мотивує до конструктивної взаємодії, наснажує до самостійних дій, сприяє підвищенню самооцінки та враховує їх думку при пошуку шляхів подолання СЖО, у разі потреби надає послуги. Фахівець мотивує членів сім'ї до активної участі у заходах з оцінки, пояснює процедуру оцінки. Їх спільні домовленості фіксуються у відповідній графі форми комплексної оцінки.

Дитина, якщо вона досягла такого віку, що може висловити свою думку, батьки або особи, які їх замінюють, в обов'язковому порядку мають бути ознайомлені з результатами комплексної оцінки, брати безпосередню участь у визначенні мети, завдань та очікуваних результатів соціального супроводу.

Документування комплексної оцінки здійснюється відповідно до форми, затвердженої наказом Міністерством соціальної політики України⁴³. Для забезпечення більш ефективної партнерської взаємодії у процесі здійснення комплексної оцінки, залучення членів сім'ї до аналізу причин потрапляння в складні життєві ситуації, пошуку оптимальних шляхів їх подолання, активізації ресурсів сім'ї та родинного середовища рекомендовано використовувати *додатковий інструментарій*.

Комплексна оцінка здійснюється протягом 30 робочих днів від дати прийняття рішення про взяття сім'ї під соціальний супровід.

Який діагностичний інструментарій використовується у процесі комплексної оцінки?

Додатковий діагностичний інструментарій варто застосовувати відповідно до ситуації, готовності фахівця із соціальної роботи та членів сім'ї працювати із запропонованими методиками. Кожна з методик є актуальною на різних етапах оцінки. До проведення окремих із них доцільно залучати психолога.

Окремі показники вікового розвитку дитини. Для здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї необхідно знати нормативні характеристики розвитку дітей різних вікових груп: 0–1, 1–3, 3–6, 6–11, 11–15, 15–18 років. Такі показники застосовуються як орієнтири для фахівця/спеціаліста із соціальної роботи при оцінці потреб дитини (додаток 7.1).

Орієнтовні запитання, що можуть бути використані фахівцем у процесі оцінки потреб дитини та здатності батьків їх задовольняти. Наведені у додатку 7.2 запитання допоможуть фахівцеві налагодити спілкування з дитиною і батьками. Запитання є універсальними і структуровані відповідно до потреб дитини та здатності батьків їх задовольняти. Перед візитом в сім'ю важливо переглянути показники вікового розвитку дитини й відібрати запитання, актуальні для дитини відповідного віку та її батьків.

Орієнтовні запитання, що можуть бути використані фахівцем у процесі здійснення оцінки впливу факторів сім'ї та середовища. На зібрані в до-

⁴³ Наказ Мінсоцполітики України від 09.07.2014 № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 року за № 1076/25853.

датку 7.3 запитання варто спиратися для побудови розмови з дитиною, батьками, пошуку інформації від інших джерел.

Самооцінка якості життя. Використовується на різних етапах роботи з сім'єю для моніторингу динаміки змін. Методика дає можливість за семибальною шкалою визначити самовідчуття згідно з окремими параметрами життєдіяльності, проблемні зони, бажані зміни. До застосування методики варто залучати психолога (додаток 7.4).

Карта соціальних зв'язків. Дає змогу отримати інформацію про значущих людей в житті дитини чи її батьків. Методика забезпечує комплексну інформацію про соціальне оточення дитини та членів її сім'ї, дозволяє визначити суб'єктів, які здійснюють позитивний/негативний вплив на дитину чи її сім'ю (додаток 7.5).

Генограма. Генограма допомагає зібрати, структурувати і зафіксувати інформацію про внутрішньосімейні стосунки у трьох-чотирьох поколіннях. Ця методика може бути застосована для збирання інформації щодо показника «Історія сім'ї» у компоненті «Фактори сім'ї та середовища». Генограму використовують у роботі як з дітьми, так і з дорослими. Застосовує методику фахівця із соціальної роботи або інший спеціаліст, який навчений роботі з нею (додаток 7.6).

Екокарта. Методика допомагає клієнту визначити, як він бачить себе, свою сім'ю у контексті інших соціальних контактів. Її використання допомагає з'ясувати, як мікро- і макросередовище впливають на сім'ю. Екокарта може бути застосована у роботі з дітьми і дорослими та етапі збирання інформації про «Сімейні та соціальні стосунки» чи «Родичів». Застосовує методику фахівця із соціальної роботи або інший спеціаліст, який пройшов відповідне навчання (додаток 7.7).

«Картка бажань». Методика допомагає клієнту усвідомити і сформулювати свої актуальні цілі. Доцільно застосовувати у роботі як з дітьми, так і з дорослими для оцінки потреби в самоусвідомленні, а особливо перед розробленням плану соціального супроводу. До застосування методики варто залучати психолога (додаток 7.8).

«Лінія життя». Методика дає змогу проаналізувати бажане майбутнє клієнта. Може бути застосована у роботі як із дитиною, так і з її батьками (додаток 7.9).

«Моя зайнятість та розподіл часу». Методика дає можливість спільно з дитиною чи кимось із батьків проаналізувати, чим займаються члени сім'ї упродовж дня, скільки часу витрачають на ту чи іншу діяльність. Важливо акцентувати, скільки часу батьки виділяють на безпосереднє спілкування з дитиною. Додаток корисно використовувати для збирання інформації щодо показника «Зайнятість» у компоненті «Фактори сім'ї та середовища» (додаток 7.10).

«Джерела доходів та витрати». Ця методика передбачає спільний з членами сім'ї аналіз сімейного бюджету, джерел доходів та ефективності їх використання, зокрема на потреби дитини. Результати можна використати для пошуку шляхів подолання складних життєвих обставин. Додаток буде корисним також під час збирання інформації щодо показника «Доходи» у компоненті «Фактори сім'ї та середовища» та при розробленні плану соціального супроводу (додаток 7.11).

«Вплив фінансового становища сім'ї на дитину/дітей та інших членів сім'ї». Методика дає можливість визначити, наскільки ефективно використовуються фінансові та матеріальні ресурси сім'ї, зокрема який вони мають вплив на стан задоволення потреб дитини та кожного з членів сім'ї. Додаток корисно використовувати при збиранні інформації щодо показника «Доходи» у компоненті «Фактори сім'ї та середовища». Методика застосовується у роботі з дорослими членами сім'ї (додаток 7.12).

Як розробити (скласти) індивідуальний план роботи з отримувачем соціальних послуг і для чого його переглядати?

Індивідуальний план роботи з отримувачем соціальних послуг визначає стратегію і тактику надання соціальних послуг вразливим сім'ям з дітьми: мету, завдання, види, обсяги послуг, відповідальних за їх надання, терміни та очікувані результати (насамперед для дитини). Його складання і погодження є важливим етапом ведення випадку.

Відповідно до мети діяльності розрізняють: Індивідуальний план соціального захисту дитини, Індивідуальний план адаптації до самостійного життя (для випускника інтернатного закладу), План соціального супроводу та ін.

Фахівець із соціальної роботи, зазвичай, працює із **Планом соціального супроводу сім'ї (особи)**. Форма такого плану затверджена Наказом Міністерства соціальної політики України⁴⁴.

Важливим моментом складання плану є визначення його цілей. Це може бути втручання з метою подолання наслідків негативного впливу на дитину якихось подій, обставин чи системи сімейного виховання, недогляду. Наприклад: сприяти в оформленні документів, державних допомог, пенсій, субсидій тощо; сприяти в організації ремонту житла; допомогти в організації облаштування кімнати для дитини/дітей; спонукати до планування бюджету та ведення домашнього господарства; сприяти працевлаштуванню працездатних членів сім'ї; сприяти у забезпеченні юридичного консультування; сприяти у захисті житлових, майнових прав дитини, сім'ї, особи; сприяти у забезпеченні догляду вдома; сприяти в організації лікування ВІЛ, алко- і нар-

⁴⁴ Наказ Мінсоцполітики України від 09.07.2014 № 450 «Про затвердження форм обліку соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 04 вересня 2014 року за № 1076/25853.

козалежності; забезпечити реабілітацію/підтримку особи, членів сім'ї у зв'язку із поверненням із місць позбавлення волі; сприяти в ізолюванні одного із членів сім'ї у зв'язку із неадекватною поведінкою/проявами жорстокого поводження; сформуванати навички відповідального батьківства; сприяти в налагодженні емоційних контактів батьків з дитиною; сприяти у допомозі батькам щодо підготовки дитини до самостійного життя; сприяти налагодженню позитивних стосунків сім'ї з членами громади та інші.



При формулюванні у плані соціального супроводу цілей пропонується використовувати дієслова доконаного виду, наприклад: підготувати, розподілити, зменшити, збільшити, організувати, виготовити, установити, поінформувати, провести, видати, залучити, оформити, надати, сформувати, забезпечити, укомплектувати, створити.



Кінцева мета плану завжди має бути спрямована на задоволення потреби дитини і демонструвати бачення становища дитини та її сім'ї після надання комплексних послуг.

Основна частина Плану соціального супроводу складається з таких частин:

1. Очікувані результати щодо подолання чи мінімізації складних життєвих обставин.
2. Перелік основних заходів для досягнення результату.
3. Виконавці.
4. Термін виконання.
5. Примітки щодо виконання.

Фахівцеві із соціальної роботи/соціальному працівнику важливо правильно визначати очікувані результати, до яких безпосередньо підбираються основні заходи. Фахівцеві із соціальної роботи під час розроблення плану необхідно знати про ресурси громади та специфіку їх залучення, можливості інших служб, що надають соціальні послуги; чи було отримувачу надано послуги іншими службами та організаціями і які саме, тощо.

Усі заплановані дії/соціальні послуги мають бути: здійсненні, зрозумілі, чіткі, відповідати можливостям отримувача послуг та його потребам, враховувати його соціальне оточення, чітко визначати дії для кожної зі сторін.



Особливу увагу слід звертати на виконавців плану, серед яких має бути активно представлений отримувач соціальних послуг.

Окремий підрозділ плану містить інформацію про суб'єктів, залучених до реалізації плану, та факт ознайомлення їх із планом соціального супроводу.

План підписується отримувачем послуги соціального супроводу і фахівцем та затверджується наказом надавача послуги соціального супроводу. Один примірник передається отримувачу, інший – залишається у надавача.

Після ухвалення плану соціального супроводу відбувається зустріч фахівця з отримувачем послуги соціального супроводу і, за потреби, членами його родини з метою детального обговорення дій та заходів, передбачених планом, процедури їх реалізації, активізації ресурсів отримувача послуги соціального супроводу і його найближчого оточення.

Для спільної оцінки надавачем та отримувачем соціальних послуг успішності досягнення запланованих результатів, відстеження позитивних змін відбувається **перегляд індивідуального плану**.

Обов'язкові перегляди, аналіз плану мають відбуватися протягом визначених часових періодів. Зокрема, для моніторингу соціальної ситуації та досягнутих результатів через три місяці від початку соціального супроводу здійснюється проміжний перегляд плану соціального супроводу. У разі відсутності очікуваних результатів план може переглядатися й корегуватися раніше.

Надавач послуги соціального супроводу, фахівець із соціальної роботи/соціальний працівник використовують висновки перегляду плану для: підтвердження ефективності наданої соціальної послуги; уточнення обсягу соціальної послуги та необхідних заходів для досягнення результатів; корекції дій та заходів плану на наступний період надання послуги соціального супроводу; внесення змін до плану соціального супроводу.

Підсумковий перегляд плану соціального супроводу відбувається впродовж останнього місяця роботи з отримувачем послуги соціального супроводу. У разі подовження соціального супроводу план соціального супроводу доповнюється.

Коли і як завершується робота з Випадком?

Питання про завершення відносин з отримувачем соціальних послуг обговорюють на зустрічі міждисциплінарної команди. Фахівець, який веде випадок, на підставі матеріалів Особової справи отримувача послуг подає звіт про результати роботи директору ЦСССДМ. На засіданні міждисциплінарної команди приймається рішення про закриття випадку, яке оформлюється відповідним наказом.

Перед завершенням роботи фахівець із соціальної роботи/соціальний працівник спільно з отримувачем послуг визначають:

- чи вирішені основні проблеми;
- чи задоволені пріоритетні потреби;
- чи наявний безпечний психологічний клімат у родині;
- які цілі досягнуті;
- чи є зміни стабільними;
- чи зможе отримувач соціальних послуг надалі самостійно впоратися з труднощами;
- чи існує соціальна мережа, яка зможе підтримати отримувача послуг;
- чи відчуває отримувач послуг, що має потребу в подальшій підтримці;
- чи захищений він соціально і юридично;
- чи є отримувач послуг самодостатнім і чи готовий він надалі вирішувати свої проблеми самостійно і т. д.

Закриття випадку відбувається одночасно з аналізом ефективності роботи з отримувачем послуг.

На цьому етапі проводять підсумкові оцінки процесу і результату (впливу) роботи. Здебільшого, при оцінці процесу опорною формою аналізу є індивідуальний план (план соціального супроводу), а при оцінці результату (дії) – інструментарій оцінки потреб.

Після закриття випадку отримувача послуг в обов'язковому порядку інформують про можливу соціальну підтримку й надалі. З метою оцінки ситуації після завершення соціального супроводу, запобігання рецидивам і надання необхідних консультацій фахівець із соціальної роботи контактує з отримувачем послуг 2–3 рази у перші 3 місяці, потім – за потреби, але не рідше ніж 1 раз на 6 місяців протягом двох років.

Якщо, незважаючи на зусилля надавача, цілі і завдання індивідуального плану не досягнуті або виявлені нові проблеми і потреби, випадок переглядають і продовжують. При цьому складають новий індивідуальний план соціального супроводу.

Як забезпечити узгодженість дій міждисциплінарної команди у процесі Ведення Випадку?

Для забезпечення партнерства і взаємодії у процесі ведення випадку для комплексної підтримки, узгодження дій усіх надавачів послуг та ефективного використання ресурсів створюється **міждисциплінарна команда спеціалістів**.



Рис. 26. Особливості міждисциплінарного ведення випадку

Рішення (оформлене у вигляді наказу) про формування міждисциплінарної команди приймається:

- у складному випадку – відповідним дорадчим органом, зокрема комісією з питань захисту прав дитини;
- у випадку середньої складності – керівником соціальної служби (надавачем послуг). За потреби до команди залучаються спеціалісти інших організацій, закладів та установ, керівник соціальної служби погоджує залучення цих спеціалістів з їх керівниками;
- в екстреному випадку – ССД, орган опіки та піклування чи комісія щодо протидії насильству формують команду екстреного втручання.

Члени міждисциплінарної команди відповідно до кваліфікації та у межах повноважень і обов'язків, визначених нормативно-правовими актами та посадовими інструкціями, долучаються до оцінки потреб отримувача, його консультування; беруть участь у плануванні та наданні необхідних послуг; сприяють залученню можливих ресурсів від організації, установи, яку вони представляють, інформують відповідального за ведення випадку про виконання плану чи потребу його корегування; у разі необхідності залучаються до оцінки якості та ефективності наданих послуг отримувачу.

На засіданні міждисциплінарної команди її члени обговорюють цілі, завдання та заходи щодо ведення конкретного випадку, затверджують індивідуальний план надання соціальних послуг (ведення випадку), переглядають стан його виконання, обговорюють динаміку та приймають рішення про закриття випадку, визначають доцільність та форми участі отримувача в засіданнях тощо.

Засідання міждисциплінарної команди ведення випадку проводяться за потреби, але не рідше ніж один раз на місяць на початку ведення випадку та один раз на два місяці – наприкінці його ведення. Перше засідання міждисциплінарної команди проводиться перед здійсненням комплексної оцінки потреб отримувача.

Стрижневим у процесі міждисциплінарної взаємодії є **професійний обмін інформацією** та гарантування її конфіденційності, якщо:

- робота з дитиною та її сім'єю ґрунтується на достовірній інформації, зібраній з різних джерел під час оцінки потреб;
- члени міждисциплінарної команди мають єдину базову інформацію про отримувача, періодично аналізують виявлені факти, відстежують динаміку ведення випадку, виконання плану;
- інформація про СЖО дитини та її сім'ї надана членам міждисциплінарної команди тільки з дозволу та згоди отримувача, його законного представника або за рішенням комісії з питань захисту прав дитини;
- отримувач чи його законний представник зазначає власну позицію у висновках акта оцінки потреб, договорі про надання соціальних послуг чи, за його бажанням, в іншій письмовій формі;
- відмова від надання інформації припускає можливість індивідуального консультування отримувача з одним чи кількома членами міждисциплінарної команди.

Узгодженість дій забезпечується, коли функції організації і координації ведення випадку бере на себе один спеціаліст. Такий спеціаліст призначається надавачем послуги, який враховує тип випадку та його специфіку, а також кваліфікацію та досвід роботи спеціаліста, якого призначає.

Обов'язками відповідального за ведення випадку є:

- встановлення і підтримування контакту з отримувачем (дитиною/особою), насаження та мотивація його до взаємодії, активної участі у процесі ведення випадку, плануванні та виконанні індивідуального плану надання послуг;
- координація дій членів міждисциплінарної команди ведення випадку;
- участь в оцінці якості наданих послуг;
- здійснення комплексної оцінки потреб, розроблення індивідуального плану надання послуг та залучення до цього процесу членів міждисциплінарної команди (необхідних спеціалістів);
- організація робочих нарад міждисциплінарної команди з ведення випадку, представлення випадку в динаміці;
- протоколювання рішень, контроль за виконанням рішень та плану;
- представлення інтересів отримувача в інших організаціях та установах;
- перенаправлення отримувача в інші організації чи установи;
- ведення картки обліку роботи з сім'єю/особою, узагальнення інформації, підготовка запитів, направлень, звітів;
- контроль за дотриманням термінів виконання індивідуального плану надання послуг (ведення випадку), якістю послуг, змінами;
- при необхідності залучення додаткових ресурсів та послуг.

У разі складного випадку керівник організації/закладу призначає супервізора випадку.

Як налагодити успішну взаємодію із сім'єю та дитиною у процесі ведення випадку?

Успіх надання соціальних послуг значною мірою залежить від ефективної взаємодії фахівця із соціальної роботи, інших спеціалістів із сім'єю та дитиною.

Ступінь участі отримувача соціальних послуг у процедурі ведення випадку, своєю чергою, залежить від складності виявлених обставин (типу випадку), проте має передбачати поступове зростання ролі та відповідальності отримувача та його найближчого оточення в діях і заходах щодо подолання СЖО від початку ведення випадку до його закриття.

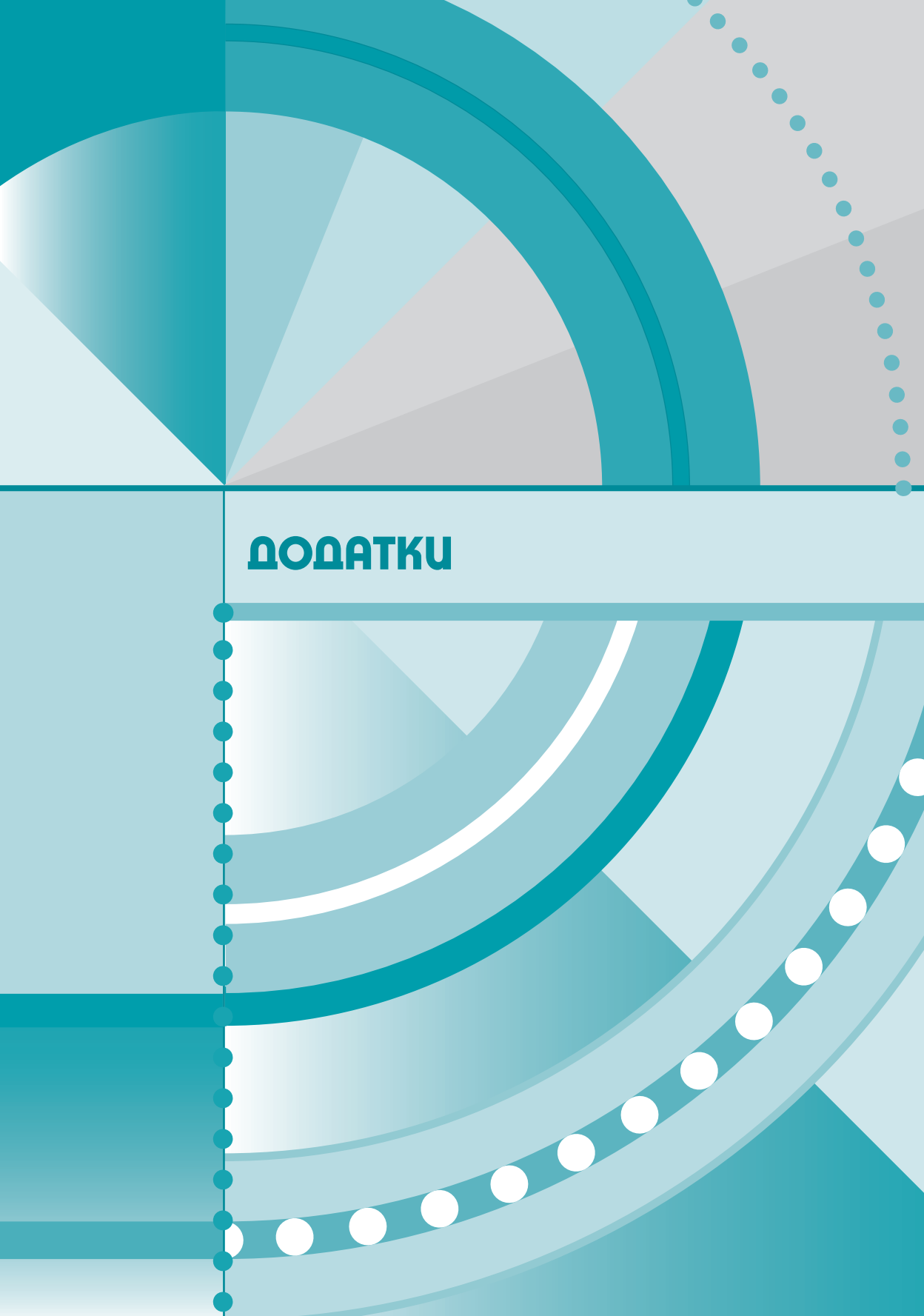
Спільне планування дій з отримувачем соціальних послуг є одним із основних принципів у соціальній роботі. Відтак, до складання плану соціального супроводу важливо долучити сім'ю, спільно з членами сім'ї у зрозумілий для них спосіб визначити мету і завдання, розділити відповідальність за виконання того чи іншого пункту плану. Якщо заходи стосуються дитини середнього чи старшого шкільного віку, її теж доцільно долучити до розроблення плану, а також до його підписання.

! Фахівець із соціальної роботи/соціальний працівник на всіх етапах ведення випадку підтримує зв'язок з дитиною, враховує її думку відповідно до віку й рівня розвитку, дбає про безпеку дитини.

Участь дитини у заходах із ведення випадку узгоджується з її батьками/законними представниками. Форми та методи такої участі повинні відповідати віку, статі, стану здоров'я, особливостям розвитку, життєвому досвіду, родинним та соціальним зв'язкам, етнічній, культурній та релігійній належності дитини.

Окрім цього, отримувача, членів його сім'ї необхідно залучати до участі в засіданнях міждисциплінарної команди, зокрема щодо перегляду плану, оцінювання якості наданих послуг тощо.

У процесі соціального супроводу необхідно прагнути, щоб отримувач послуг самостійно звертався за послугами згідно з планом, а фахівець із соціальної роботи при цьому консультував і навчав, підтримував та заохочував, розвивав поведінкові навички отримувача послуг, допомагав у соціальній адаптації, захищав його права і інтереси. На етапі надання послуг фахівець із соціальної роботи стимулює отримувача послуг до вирішення його проблем. Він розробляє графік зустрічей, інформує про інші організації, що надають необхідні послуги, забезпечуючи цим право отримувача на вибір.



ДОДАТКИ

Додатки

- Додаток 1. Інструкція для працівників закладів освіти щодо механізмів виявлення та здійснення заходів щодо підтримки дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах
- Додаток 2. Інструкція для працівників закладів охорони здоров'я щодо виявлення дітей, які страждають від жорстокого поводження
- Додаток 3. Модель оцінки потреб дитини та її сім'ї
- Додаток 4. Про затвердження кваліфікаційної характеристики професії «Фахівець із соціальної роботи»
- Додаток 5. Перелік послуг для осіб/сімей, які потрапили в складні життєві обставини
- Додаток 6. Святкові дні та пам'ятні дати календаря
- Додаток 7. Окремі показники вікового розвитку дитини
- Додаток 8. Критерії для підготовки висновку за результатами оцінки потреб дитини та її сім'ї та визначення складності випадку

Додаток І. Інструкція для працівників закладів освіти щодо механізмів виявлення та здійснення заходів щодо підтримки дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах

Зміст

Загальні положення

- Розділ І. Дії адміністрації та працівників закладів освіти щодо виявлення та підтримки дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах
- Розділ ІІ. Тимчасова команда індивідуальної підтримки дитини
- Розділ ІІІ. Дії працівника закладу освіти, якому стало відомо про дитину, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах
- Розділ ІV. Дії адміністрації закладу та координатора з питань протидії насильству над дітьми щодо попередження потрапляння дітей у складні життєві обставини
 - Додаток 1.1. Основні терміни
 - Додаток 1.2. Ознаки чи фактори, які можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення
 - Додаток 1.3. Повідомлення/інформація про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих обставинах
 - Додаток 1.4. Направлення сім'ї (особи)
 - Додаток 1.5 Журнал обліку інформації про дитину чи сім'ю з дитиною/дітьми, яка має ознаки перебування складних життєвих обставинах

Загальні положення

Цей документ розроблено на забезпечення виконання Конвенції ООН про права дитини, Керівних принципів ООН щодо альтернативного догляду дітей (2010), Рекомендації ЄС «Інвестиції у дітей» (2013), Рекомендації ЄС щодо переходу від інституційної системи догляду до системи, яка базується на послугах у сім'ї та громаді (2013), Рекомендації Ради Європи щодо розвитку соціальних послуг, дружніх до дитини (2010), «Права дітей у віці до трьох років. Час відмовитися від їх влаштування в дитячі заклади» (2010), Стандарти якості забезпечення альтернативної опіки дітей, Сімейного кодексу України, Законів України «Про охорону дитинства», «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про дошкільну освіту», «Про позашкільну освіту», «Про попередження насильства в сім'ї», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», «Про органи і служби для дітей та спеціальні установи для дітей», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей», Національній стратегії профілактики соціального сирітства на період до 2020 року, Стратегії реформування системи надання соціальних послуг (розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2012 р. № 556-р), Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення, затвердженого спільним наказом Держкомсім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.04 № 5/34/24/11, Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту,

служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, затвердженої спільним наказом Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту України, Міністерства внутрішніх справ України від 07.09.09 № 3131/386, Положення про психологічний кабінет дошкільних, загальноосвітніх та інших навчальних закладів, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України № 691 від 19.10.01, Положення про психологічну службу системи освіти України, затверджене наказом Міністерства освіти і науки України від 03.05.99 № 127 (у редакції наказу Міністерства освіти і науки України від 02.07.09 № 616), наказу Міністерства освіти і науки «Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи Міністерства освіти і науки України» від 28.12.2006 № 864, Етичного кодексу практичного психолога, затвердженого 20.12.99 на I з'їзді Товариства психологів України, Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах» № 895 від 21.11.2013, Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)» № 896 від 21. 11.2013.

Документ встановлює механізми:

- своєчасного виявлення працівниками закладів освіти дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- вжиття заходів щодо соціально-правового захисту дітей, профілактики негативних проявів серед дітей та стосовно дітей;
- усунення ризиків, пов'язаних з недбалим ставленням, жорстоким поведінням чи будь-яким видом насильства стосовно дитини або загрози їх вчинення, завданням шкоди життю та здоров'ю дитини.

Документ спрямовує зусилля працівників закладів освіти на виявлення на ранніх етапах ознак, що вказують на погіршення стану виховання та догляду дитини, на наявність складних життєвих обставин, у яких перебуває дитина чи її сім'я, та на здійснення заходів щодо профілактики негативних проявів серед дітей та стосовно дітей, соціально правового захисту дітей.

Розділ І. Дії адміністрації та працівників закладів освіти щодо виявлення та підтримки дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах

У разі потрапляння дитини у складні життєві обставини чи при виявленні ознак, факторів, що можуть вказувати на ризики їх виникнення, адміністрація та працівники закладу освіти використовують механізм дій відповідно до одного із чотирьох алгоритмів.

1.1. Перший алгоритм дій

За перших ознак вразливості дитини: можливості потрапляння її у складні життєві обставини у разі, якщо дитина не відвідує навчальний заклад більше двох днів без поважної причини; якщо батьки, особи, які їх замінюють, не з'являються у навчальному закладі, не відвідують батьківські збори та не відповідають на дзвінки або листи закладу освіти протягом чверті (семестру); а також за наявності ознак, зазначених **у додатку 2 вихователь, класний керівник, куратор групи чи класу:**

1.1.1. Забезпечує, вивчення ситуації та факторів, що спричиняють чи можуть спричинити погіршення стану дитини через спостереження, спілкування з дитиною, її друзями, однокласниками, вчителями;

- 1.1.2. Налагоджує контакт з батьками та родичами дитини (у тому числі у телефонному режимі), з самою дитиною, проводить бесіду з батьками (особами, які їх замінюють) та іншими значимими для дитини особами, вивчає особливості спілкування в родині, сильні сторони та ресурси родини, які можуть бути спрямовані на вирішення проблеми; подолання складних життєвих обставин;
- 1.1.3. Складає план роботи з дитиною та її батьками, залучає до його виконання вчителів, соціального педагога, медпрацівника, психолога та інших працівників закладу);
- 1.1.4. Залучає до роботи з дитиною необхідних спеціалістів інших установ, закладів, організацій з метою забезпечення максимально необхідного пакету послуг відповідно до потреб дитини;
- 1.1.5. Здійснює візит до помешкання, де проживає дитина з сім'єю, з метою обстеження умов проживання дитини;
- 1.1.6. Забезпечує перегляд плану роботи з дитиною, аналізує вплив послуг на стан дитини: вирішення проблем, стабілізації ситуації, подолання особистісних криз, налагодження стосунків з батьками, однолітками, вчителями, соціумом;
- 1.1.7. Інформує соціального педагога про ознаки чи факти, що свідчать про небезпеку потрапляння дитини у складні життєві обставини, та про вжиті заходи;
- 1.1.8. У разі ускладнення або виникнення нових обставин, які впливають на стан дитини, чи обставин, що загрожують життю і здоров'ю дитини, – вживає негайних дій щодо захисту дитини шляхом інформування керівництва закладу, відповідних установ (ССД, підрозділи МВС)

1.2. Другий алгоритм дій

У разі виявлення фактів, що підтверджують перебування дитини та її сім'ї у складних життєвих обставинах, визначених при вивченні випадку у першому алгоритмі, а також виявленні ознак, зазначених у додатку 2 та 3, що можуть вказувати на ризики щодо їх виникнення, адміністрація закладу (заступник директора з виховної роботи) має дотримуватись наступного алгоритму дій:

- 1.2.1. Для організації вивчення ситуації стосовно дитини, яка потребує захисту та проведення заходів з попередження, усунення загрози життю і здоров'ю дитини з числа працівників закладу формує **тимчасову команду індивідуальної підтримки дитини**, визначає повноваження членів команди та відповідальність за процес здійснення діагностики ситуації, оцінки потреб дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах, та забезпечення її необхідними послугами. Робота команди має тимчасовий характер залежно від ситуації, у якій перебуває дитина. У разі покращення ситуації тимчасова команда завершує роботу;
- 1.2.2. Призначає **координатора ведення випадку** з числа працівників закладу;
- 1.2.3. У разі виявлення факторів наявності складних життєвих обставин у сім'ї дитини, направляє 2-3 членів тимчасової команди для здійснення візиту у родину з метою вивчення умов, у яких проживає і виховується дитина, та забезпечує складання **акту обстеження матеріально-побутових умов проживання дитини** (відповідно до Додатку 12 до Наказу Міністерства освіти і науки України від 28.12.2006 № 864 Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи МОН України);
- 1.2.4. Спільно з координатором ведення випадку організовує розробку **плану індивідуальної роботи з дитиною**, яка має ознаки потрапляння у складні життєві обставини на основі оцінки потреб дитини, забезпечення реалізації заходів індивідуального плану роботи з дитиною;

- 1.2.5. За потреби залучає відповідних спеціалістів для реалізації індивідуального плану роботи з дитиною, яка має ознаки перебування складних життєвих обставинах;
- 1.2.6. Забезпечує ефективну взаємодію працівників закладу освіти, спрямовану на раннє виявлення кожної дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах, та надання необхідного пакету послуг дитині та її сім'ї – в межах компетенції спеціалістів закладу та відповідно до потреб дитини. Зазначений пакет послуг передбачає:
- участь психолога та соціального педагога закладу у проведенні діагностики стану дитини, використання корекційних програм чи заходів, проведення бесід та консультувань дитини, батьків, осіб, які їх замінюють, інших працівників закладу освіти, дотичних до вирішення питання дитини;
 - консультування батьків щодо особливостей вікового розвитку та виховання дитини;
 - проведення медичного огляду дитини в закладі охорони здоров'я за присутності батьків;
 - інформування батьків про можливість звернення за допомогою до служби у справах дітей, центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- 1.2.7. Організовує обговорення ситуації, зміни до індивідуального плану соціального супроводу дитини тимчасовою командою підтримки дитини та проводить моніторинг ефективності впливу послуг на усунення складних життєвих обставин, в яких опинилася дитина, що навчається або виховується у закладі;
- 1.2.8. Забезпечує здійснення аналізу результатів роботи тимчасової команди з випадком, заповнення **облікової картки сім'ї дитини, щодо якої здійснюється соціальний супровід** (відповідно до Додатку 11 до Наказу Міністерства освіти і науки України від 28.12.2006 № 864 Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи МОН України).
- 1.2.9. У закладі освіти формується та поновлюється журнал обліку інформації про дитину чи сім'ю з дитиною/дітьми, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах (додаток 2). Відповідальним за формування журналу обліку та передачу зазначеної інформації до районного, міського відділу, управління освіти є соціальний педагог.
- 1.2.10. У разі виявлення фактів, зазначених у пунктах 2 та 3, а також при виявленні інших фактів, що свідчать про потрапляння дитини у складні життєві обставини, наявність ризиків для її життя та здоров'я, **інформує фахівця із соціальної роботи** центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для здійснення оцінки потреб дитини та її сім'ї у соціальних послугах та здійснення заходів для подолання сім'єю складних життєвих обставин;
- 1.2.11. надає фахівцю із соціальної роботи висновок щодо ситуації дитини, її сім'ї та копію індивідуального плану роботи з дитиною, яка перебуває у складних життєвих обставинах, узгоджує з ним дії щодо подальшої спільної роботи з випадком та залучення послуг громади;

1.3. Третій алгоритм дій

- 1.3.1. У разі, якщо за результатами аналізу ситуації дитини, підтверджено наявність складних життєвих обставин, **адміністрація закладу** організовує підготовку Повідомлення, інформації (додаток 3), та направляє його до Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- 1.3.2. Адміністрація закладу освіти сприяє участі координатора випадку, інших педагогічних працівників (у разі потреби) у роботі міжвідомчої команди ведення випадку, що створюється за наказом директора центру соціальних служб з метою узгодження дій з надання соціальних послуг дитині та її сім'ї.

1.3.3. У разі потреби адміністрація та працівники закладу освіти вносять пропозиції до індивідуального плану надання соціальних послуг дитині та її сім'ї і згідно з визначеними повноваженнями долучаються до його реалізації, моніторингу виконання.

1.4. Четвертий алгоритм дій

У разі, якщо за результатами аналізу ситуації підтверджено наявність складних життєвих обставин і потребу в негайних діях щодо захисту дитини, **адміністрація закладу** терміново передає інформацію про дитину до:

1.4.1. Служби у справах дітей щодо фактів:

- відсутності у дитини свідоцтва про народження, порушення прав дитини на житло, майно, отримання дошкільної, загальної середньої освіти та інших прав;
- смерті батьків;
- залишення дитини без батьківського піклування внаслідок: направлення батьків на довготривале стаціонарне лікування, невідкладної госпіталізації, ув'язнення, зникнення без вісти, від'їзду на заробітки на тривалий термін тощо;
- фізичного, психологічного, сексуального, економічного насильства над дитиною, систематичного недбалого ставлення до дитини з боку батьків, осіб, які їх замінюють, в тому числі залишення дитини без догляду або у ситуації небезпеки;
- залежності батьків, осіб, які їх замінюють, від алкоголю, наркотичних речовин, азартних ігор;
- наявності у батьків дитини, осіб, які їх замінюють, ознак розладів психічного здоров'я, що впливають на їхню спроможність забезпечити належний догляд за дитиною;
- експлуатації дитини, втягнення її до жебракування, заохочення до вживання алкоголю, наркотичних речовин, втягування до участі у збройних конфліктах та терористичних актах;
- проживання дитини в антисанітарних умовах, що може призвести до погіршення стану її здоров'я;
- частих випадків перебування в помешканні, де проживає дитина, сторонніх осіб з метою вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- систематичного недотримання батьками, особами, які їх замінюють, санітарно-гігієнічних норм (брудні шкіра, волосся, одяг, білизна дитини);
- недостатнього харчування дитини;
- залишення дитиною постійного сімейного помешкання без згоди батьків, осіб, які їх замінюють;
- самовільного залишення дитиною навчального закладу (систематичні порушення шкільної дисципліни);
- самостійного проживання дитини в помешканні без дорослих;
- інших фактів, що загрожують життю та здоров'ю дитини.

1.4.2. Відділу кримінальної поліції у справах дітей щодо фактів про те, що:

- батьки дитини, інші особи залучають дитину до праці, яка є шкідливою для її здоров'я, заважає навчанню, пов'язана з продажем алкоголю, наркотичних речовин тощо;
- батьки дитини, інші особи заохочують дитину до вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- батьки дитини, інші особи втягують або примушують дитину до жебракування, крадіжок тощо;
- дитина зазнає фізичного, сексуального, психологічного, економічного насильства;
- дитина є учасником збройного конфлікту, терористичного акту.

- 1.4.3. Направляє дитину до закладу охорони здоров'я у супроводі працівника закладу освіти (класного керівника, вихователя, вчителя або медичної сестри) у разі виявлення потреби дитини у негайному чи додатковому медичному огляді, лікуванні.

Розділ II. Тимчасова команда індивідуальної підтримки дитини

- 2.1. Тимчасова команда індивідуальної підтримки дитини (далі - Тимчасова команда) формується заступником директора з виховної роботи з метою забезпечення комплексної оцінки потреб дитини, прийняття рішення в її найкращих інтересах та організації його виконання.
- 2.2. Тимчасова команда може включати соціального педагога, практичного психолога, класного керівника, вихователя, медичного працівника, членів батьківського комітету, інших фахівців.
- 2.3. Команда створюється на період розгляду та ведення випадку. Діяльність команди завершується після прийняття рішення тимчасовою командою про недоцільність або неможливість її подальшої роботи з випадком у зв'язку з відсутністю ризиків для життя і здоров'я дитини, випуску дитини з закладу, переведення її до іншого закладу тощо.
- У випадку переведення дитини до іншого закладу, інформація стосовно складних життєвих обставин дитини та її сім'ї має бути передана до закладу, де буде продовжувати навчання дитини, а також до відповідного фахівця із соціальної роботи центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- 2.4. Принципи роботи тимчасової команди передбачають дотримання найкращих інтересів дитини (врахування віку, особливостей розвитку дитини, її культурної та релігійної належності, думки дитини); узгодженість дій та міжвідомчу взаємодію, комплексний та індивідуальний підхід до розгляду випадку, залучення ресурсів сім'ї, закладу освіти та громади; добровільність щодо співпраці сім'ї з фахівцями; визначені терміни розгляду справи; забезпечення прав та інтересів дитини.
- 2.5. При розгляді ситуації щодо дитини, яка потребує додаткових заходів підтримки, захисту командою вивчається:
- історія перебування дитини в закладі освіти (термін перебування, контакти між закладом та сім'єю дитини);
 - інформація щодо самої дитини (вік, характеристика, стосунки з іншими дітьми та фахівцями закладу освіти, виявлені ознаки, перелічені у розділі II цієї Інструкції);
 - інформація щодо сім'ї дитини (наявність у дитини братів, сестер, біологічних батьків, інших родичів, інформація щодо їх місця проживання (перебування), способу життя, їх участь у житті дитини тощо);
 - житлово-побутові умови сім'ї;
 - потреби дитини у правовому захисті (відсутність у дитини свідоцтва про народження);
 - інша релевантна інформація, яка може бути важливою для прийняття рішення.
- 2.6. Результатом розгляду випадку дитини є індивідуальний план соціального супроводу дитини, в якому визначено мету, очікувані результати, заходи для досягнення мети та виконавців (відповідно до їх повноважень) та терміни виконання. План за потребою, але не рідше 1 разу на місяць переглядається та узгоджується тимчасовою командою індивідуальної підтримки дитини.

Розділ III. Дії працівника закладу освіти, якому стало відомо про дитину, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах

3.1. Педагогічний працівник (учитель, вихователь, соціальний педагог, психолог) при виявленні ознак чи факторів, що можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення по відношенню до дитини:

- 3.1.1. Діє в найкращих інтересах кожної дитини;
- 3.1.2. Вживає негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо);
- 3.1.3. Створює умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною;
- 3.1.4. За необхідності, проводить бесіду з батьками (особами, які їх замінюють) та іншими значимими для дитини особами, вивчає особливості спілкування в родині, сильні сторони та ресурси родини, які можуть бути спрямовані на вирішення проблеми подолання складних життєвих обставин;
- 3.1.5. Передає **класному керівникові, заступнику директора з виховної роботи** інформацію про дитину, яка опинилася в складних життєвих обставинах, з метою планування подальших дій щодо її захисту;
- 3.1.6. Здійснює спільно з координатором випадку, іншими членами тимчасової команди індивідуальної підтримки дитини виконання пункту 1.2.6 зазначеної інструкції;
- 3.1.7. Формує та подає координатору пропозиції до індивідуального плану супроводу (захисту) дитини, який затверджується на засіданні тимчасової команди;
- 3.1.8. Забезпечує дотримання конфіденційності наявної інформації про дитину, нерозголошення її іншим працівникам закладу освіти (за винятком координатора, членів тимчасової команди індивідуальної підтримки дитини), батькам інших дітей або іншим особам (за винятком працівників закладу охорони здоров'я, до якого направлено дитину, представників служби у справах дітей, центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, у тому числі фахівця із соціальної роботи, відділу кримінальної поліції у справах дітей, уповноважених на збір інформації про ситуацію, в якій опинилась дитина).

3.2 Медичний працівник закладу освіти, в якому навчається або виховується дитина, при виявленні ознак чи факторів, що можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення по відношенню до неї: діє в найкращих інтересах кожної дитини, вживає негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо); створює умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною;

- 3.2.1. Аналізує отриману інформацію щодо дитини та виділяє ймовірні ризики відповідно до переліку ознак та факторів, вказаних в додатку 2.
- 3.2.2. Визначає доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до закладу охорони здоров'я;
- 3.2.3. Передає **заступнику директора з виховної роботи** інформацію про дитину, яка опинилася в складних життєвих обставинах, з метою планування подальших дій щодо її захисту.

3.2.4. Забезпечує дотримання нерозголошення наявної інформації про дитину іншим працівникам закладу освіти, батькам інших дітей або іншим особам (за винятком координатора випадку, членів тимчасової команди, працівників закладу охорони здоров'я, до якого направлено дитину, представників служби у справах дітей, центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, відділу кримінальної поліції у справах дітей, уповноважених на збір інформації про ситуацію, в якій опинилась дитина).

3.3. Господарський персонал закладу освіти, в якому навчається або виховується дитина, при виявленні ознак чи факторів, що можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення по відношенню до дитини:

3.3.1. Забезпечує дотримання нерозголошення наявної інформації про дитину іншим працівникам закладу освіти, батькам інших дітей або іншим особам;

3.3.2. Передає заступнику директора з виховної роботи інформацію про дитину, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах, з метою планування подальших дій щодо її захисту.

Розділ IV. Дії адміністрації закладу та координатора з питань протидії насильству над дітьми щодо попередження потрапляння дітей у складні життєві обставини

4.1. Адміністрація закладу освіти:

4.1.1. Створює умови для навчання працівників закладу освіти з метою формування у них навичок виявлення ознак перебування дитини в складних життєвих обставинах та відповідного реагування;

4.1.2. Забезпечує ефективну взаємодію працівників закладу освіти, спрямовану на раннє виявлення кожної дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах, та надання їй необхідного пакету послуг – в межах компетенції спеціалістів закладу та відповідно до потреб дитини;

4.1.3 Забезпечує доступ кожного працівника закладу до довідкових та інформаційно-методичних матеріалів з питань профілактики складних життєвих обставин по відношенню до дітей та шляхів їх усунення;

4.1.4. Призначає з числа заступників директора закладу координатора з питань протидії насильству над дітьми;

4.1.5. Забезпечує первинне вивчення ситуації у разі надходження інформації стосовно дитини, яка потребує захисту, та за умови необхідності вживає негайних дій для попередження та усунення факторів загрози життю і здоров'ю дитини;

4.1.6. З числа працівників закладу формує **тимчасову команду індивідуальної підтримки дитини** (для роботи з окремим випадком), визначає повноваження її членів та відповідальність за процес здійснення діагностики ситуації, оцінки потреб дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах, та забезпечення її необхідними послугами;

4.1.7. Призначає з числа працівників закладу (залежно від випадку, що розглядає тимчасова команда) **координатора випадку**;

4.1.8. Максимально залучає відповідних спеціалістів місцевого, районного рівнів для реалізації індивідуального плану роботи з дитиною, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах, перелічених у розділі II, та її сім'єю;

- 4.1.9. У разі виявлення ознак перебування дитини у складних життєвих обставинах, залучає фахівців за межами освітнього закладу, – інформація про дитину та її сім'ю направляється до відповідних структур, зазначених у розділі III, з метою залучення їх до комплексної оцінки потреб дитини, надання необхідних соціальних послуг, а в разі потреби – вжиття заходів щодо захисту прав дитини;
- 4.1.10. Проводить моніторинг ефективності наданих послуг та їх впливу на покращення становища дитини, усунення ризиків життєвих обставин.
- 4.2. Координатор з питань протидії насильству над дітьми** – координує діяльність працівників закладу щодо профілактики насильства над дітьми, зокрема:
- 4.2.1. Інформує персонал щодо прав і потреб дітей, особливостей взаємодії із сім'єю учня, недопустимості жорстокого поводження з дітьми;
- 4.2.2. Організовує навчання персоналу щодо формування навичок виявлення ознак перебування дитини в складних життєвих обставинах та відповідного реагування, формування толерантного ставлення до дітей з різних сімей;
- 4.2.3. Залучає представників інших установ та організацій до профілактичної роботи з протидії насильству над дітьми (проведення навчання учнів, персоналу);
- 4.2.4. Організовує інформування учнів про права і обов'язки дітей та дорослих, сутність жорстокого поводження і насильства та навчання про порядок звернення в установи, організації у таких випадках;
- 4.2.5. Розповсюджує інформацію про місцеві, регіональні, всеукраїнські та міжнародні телефони довіри, забезпечує обов'язкове розміщення цієї інформації в закладі освіти у місці, до якого діти мають вільний та анонімний доступ;
- 4.2.6. Організовує проведення заходів з інформування батьків про права та потреби дітей, права та обов'язки батьків щодо дітей, особливості розвитку дітей, родинного виховання, неприпустимість жорстокого поводження з дітьми і насильства у сім'ї, формування навичок усвідомленого батьківства.

Основні терміни

Адиктивна поведінка – порушення поведінки, що виникає в результаті зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини, включаючи алкоголь і тютюн, до того моменту, коли фіксується факт психічної і фізичної залежності;

Жорстоке поводження – будь-які форми фізичного, психологічного та сексуального насильства над дитиною, а також недбале ставлення до дитини з боку батьків або інших дорослих, які здійснюють нагляд;

Недбале ставлення – така поведінка батьків (осіб, які їх замінюють), зумовлена об'єктивними або суб'єктивними причинами, яка призводить до свідомого або несвідомого незадоволення дорослими життєво важливих потреб дитини, пов'язаних з її виживанням, здоров'ям та повноцінним розвитком, залишення дитини без належного нагляду або у небезпеці;

Бездоглядність – стан недостатнього задоволення життєво важливих потреб, відсутність або недостатність контролю за поведінкою або заняттями дітей і підлітків, виховного впливу на них з боку батьків або осіб, які їх замінюють;

Педагогічна занедбаність – стан недостатнього задоволення потреб дитини у розвитку, навчанні та вихованні, який є наслідком недбалого ставлення батьків, осіб, які їх замінюють, до виховання дитини та догляду за нею;

Фізичне насильство над дитиною – дії із застосуванням фізичної сили стосовно дитини, направлені на спричинення їй фізичного страждання, що заборонені законом. Фізичне насильство в сім'ї передбачає умисне нанесення одним членом іншому побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести до смерті, порушення фізичного або психічного здоров'я; посягання на його честь і гідність;

Сексуальне насильство або розбещення – використання дитини дорослими або іншою дитиною для задоволення сексуальних потреб чи отримання вигоди;

Психологічне насильство – вплив одного з членів сім'ї на психіку дитини шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, критики, маніпуляцій, що може призвести до виникнення у дитини пригніченого або хронічного тривожного стану, затримки або відставання психоемоційного, когнітивного, соціального та фізичного розвитку тощо;

Жебракування (жебракство) – систематичне випрошування грошей, речей, інших матеріальних цінностей у сторонніх осіб з метою отримання прибутку;

Координатор з питань відповідального батьківства та профілактики жорстокого поводження з дітьми – фахівець закладу освіти, який призначається адміністрацією для координації діяльності закладу щодо профілактики насильства над дітьми та формування батьківської відповідальності;

Координатор випадку – фахівець закладу освіти, який призначається його адміністрацією, для розгляду випадку дитини, щодо якої виявлено ознаки чи фактори, які можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення, та узгодження роботи команди індивідуальної підтримки дитини;

Тимчасова команда індивідуальної підтримки дитини – група фахівців закладу освіти, яка здійснює оцінку потреб дитини, складання плану втручання за її результатами та виконання заходів в інтересах дитини;

Вимушений переселенець – це особа, яка покинула або залишила місце постійного проживання у результаті, або щоб уникнути негативних наслідків збройного конфлікту, окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини, внаслідок стихійного лиха, голоду, епідемії чи надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру;

До переліку складних життєвих обставин для цілей Інструкції віднесено: жорстоке поводження з дитиною (недбале ставлення до дитини, її бездоглядність, в тому числі залишення дитини в небезпеці, насильство по відношенню до неї), експлуатація дитини, втягування її у жебрацтво або протиправну діяльність, заохочення дитини до споживання алкоголю, наркотичних речовин, смерть батьків, осіб, які їх замінюють; залишення дитини без батьківського піклування внаслідок розладу психічного здоров'я батьків, осіб, що їх замінюють; довготривалий розлад здоров'я батьків, осіб, які їх замінюють, направлення їх на довготривале стаціонарне лікування чи реабілітацію; зникнення батьків, осіб, які їх замінюють, їх ув'язнення, постійна зміна проживання сім'ї, яка призводить до погіршення стану дитини, загострення хронічних хвороб під час перебування у зоні збройного конфлікту та вимушеного переселення, міграції дитини та її сім'ї, проживання сім'ї у непридатних для життя умовах, участь дітей у збройних та політичних конфліктах, насильство в сім'ї, тривалий конфлікт у сім'ї тощо.

Додаток 1.2

Ознаки чи фактори, які можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення

1. Ознаки або фактори, які вказують на імовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я та розвитку дитини та потребують уваги та вивчення:

- 1.1. Відсутність інтересу з боку батьків, осіб, які їх замінюють, до навчальної успішності дитини та її шкільного життя, виховання в дошкільному навчальному закладі (регулярний пропуск батьками батьківських зборів, відсутність контакту зі співробітниками закладу, ухилення батьків від підготовки дитини до участі у заходах дошкільного навчального закладу або класу, школи);
- 1.2. Неохайний вигляд речей дитини, брудний стан її підручників, шкільних приладь, одягу (часто або постійно);
- 1.3. Мінлива поведінка дитини (різка зміна стану спокою та збудження), не пов'язана із розладами здоров'я дитини;
- 1.4. Надмірне прагнення дитини до схвалення з боку дорослих, уникнення конфліктів та суперечок з іншими дітьми, надмірний прояв піклування щодо оточення;
- 1.5. Агресивність дитини, схильність до асоціальної поведінки (бійок, нищення або привласнення майна тощо);
- 1.6. Труднощі дитини із контролем поведінки, дотриманням правил шкільної дисципліни, зосередженням уваги, інші ознаки хронічного тривожного стану;
- 1.7. Частий плач, апатія дитини;
- 1.8. Знижена здатність дитини до контролю своєї поведінки; демонстративна хворобість; агресія по відношенню до інших дітей або дорослих;
- 1.9. Наявність у дитини сповільненої реакції, також апатія, відсутність проявів, почуттів та емоцій, відсутність реакції на біль або образи; відсутність інтересу до оточення та навколишнього світу, відсутність ініціативи у стосунках з іншими людьми; прояву задоволення дитиною від приємних відчуттів; відмова від провідної діяльності у дитини відповідно до віку (дошкільний вік – ігрова діяльність; шкільний – навчальна; юнацький – спілкування);
- 1.10. Розмови дитини про потойбічний світ, часті спогади про родичів, друзів, які померли чи загинули;
- 1.11. Енурез, труднощі дитини дошкільного віку зі сном під час денного сну у закладі, які можуть бути спричинені високим рівнем її тривожності;
- 1.12. Небажання дитини іти додому;
- 1.13. Перекладання відповідальності дорослих за догляд молодших дітей на старшу дитину;
- 1.14. Відсутність у дитини кишенькових грошей.

2. Ознаки або фактори, які вказують на імовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я та розвитку дитини та потребують інформування фахівця із соціальної роботи:

- 2.1. Обставини біографії батьків, які вказують на те, що останні можуть приділяти недостатньо уваги задоволенню життєво важливих потреб дитини (досвід виховання батьків у дитинстві у соціально вразливій сім'ї, в тому числі і такі, що перебували на обліку у службі у справах дітей, досвід виховання батьків у закладі для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, повернення з місць позбавлення волі, тривале безробіття батьків, досвід тривалої перерви у стосунках з дитиною внаслідок від'їзду батьків на заробітки, направлення на лікування або з інших причин, позбавлення батьківських прав відносно іншої дитини тощо);
- 2.2. Неодноразове перебування батьків, осіб, які їх замінюють, під час контактів із співробітниками закладу у стані алкогольного сп'яніння або під дією наркотичних речовин; повідомлення від дітей, осіб, знайомих із сім'єю, про факти надмірного вживання батьками, особами, які їх замінюють, алкоголю, наркотичних речовин, захоплення азартними іграми та відвідування ігрових клубів;
- 2.3. Систематичні прояви агресивної поведінки батьками дитини, особами, які їх замінюють, по відношенню до співробітників закладу освіти, батьків інших дітей, інших осіб;
- 2.4. Ігнорування батьками, особами, які їх замінюють, рекомендацій співробітників закладу освіти щодо виховання дитини, що призводить або може призвести до затримки розвитку дитини, погіршення її здоров'я, емоційного стану, соціальної ізоляції та інших несприятливих наслідків;
- 2.5. При наявності небезпечної інфекції ігнорування батьками, особами, що їх замінюють, санітарно-гігієнічних норм та правил безпечної поведінки (що призводить до виникнення ризику інфікування дитини);
- 2.6. Наявність у матері чи батька, особи, яка їх замінює, ознак пригніченого психоемоційного стану; розладу психічного здоров'я, що ускладнює процес догляду та виховання дитини; спроба одного із членів сім'ї здійснити акт суїциду або повідомлення дитини, іншої особи про такі наміри;
- 2.7. Наявність в сім'ї домашнього насильства по відношенню до одного з її членів (одного з батьків, іншої дитини, іншої особи); жорстоке поводження батьків, осіб, які їх замінюють, з домашніми тваринами;
- 2.8. Дитина голодна, має недоглянутий або втомлений вигляд дитини (часто або постійно);
- 2.9. Зanedбаний зовнішній вигляд дитини (невідповідність одягу сезону, брудний одяг, неприємний запах);
- 2.10. Зanedбаний зовнішній вигляд батьків дитини, осіб, які їх замінюють (невідповідність одягу сезону, брудний одяг, неприємний запах);
- 2.11. Систематичний пропуск дитиною навчання, який неможливо пояснити об'єктивними причинами;
- 2.12. Залишення дитиною більше ніж на добу (2 і більше разів) сімейного помешкання без відома батьків, осіб, які їх замінюють;
- 2.13. Перебування дитини під дією алкоголю, наркотичних речовин 2 і більше разів;
- 2.14. Скоєння дитиною крадіжок, інших протиправних дій;

- 2.15. Перебування дитини у вечірній і нічний час на вулиці без супроводу дорослих (2 і більше разів);
- 2.16. Часті або регулярні відвідування дитиною комп'ютерного клубу або інтернет-салону, в тому числі в урочний, вечірній або нічний час;
- 2.17. Проживання дитини у помешканні, що перебуває в антисанітарному чи аварійному стані або належить до нежитлового фонду;
- 2.18. Часте перебування в помешканні, де проживає дитина, сторонніх осіб, в тому числі схильних до вживання алкоголю;
- 2.19. Залучення дитини до праці в урочний, вечірній час або до такої, що пов'язана з продажем тютюнових, алкогольних виробів тощо;
- 2.20. Смерть батьків дитини, осіб, які їх замінюють; зникнення їх безвісти, довготривалою відсутністю у зв'язку з вимушеним переселенням, міграцією через збройні конфлікти на незаконно окупованих територіях, ув'язнення, термінова госпіталізація або направлення батьків, осіб, які їх замінюють, на довготривале стаціонарне лікування або реабілітацію, наявність у батьків, осіб, які їх замінюють, прояву розладу здоров'я протягом тривалого періоду;
- 2.21. Самостійне проживання дитини в помешканні без нагляду дорослих (у зв'язку з від'їздом батьків, осіб, які їх замінюють, на заробітки, направленням їх на лікування, реабілітацію або залишенням ними постійного місця проживання з інших причин);
- 2.22. Інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу по відношенню до дитини.

3. Ознаки, які можуть вказувати на жорстоке поводження з дитиною та (або) потребують негайного реагування з боку співробітників закладу освіти, у тому числі інформування відповідних установ:

- 3.1. Фізичні ознаки травм, щодо яких можливо припустити, що їх було завдано навмисно (синці, укуси, субдуральні гематоми, навмисно завдані травми голови, травми органів черевної порожнини, опіки, травми кісток тощо);
- 3.2. Прагнення дитини приховати травми та обставини їх отримання; відмова дитини роздягатись; прагнення дитини носити одяг, що не відповідає сезону, в тому числі для того, щоб приховати сліди отриманих травм; прагнення дитини вдягати на себе багато одягу;
- 3.3. Повідомлення дитини, що один або обидва з батьків, інші члени сім'ї застосовують щодо неї або іншої дитини фізичне насильство чи інші жорстокі покарання; погрожують вигнати її з дому та (або) передати на виховання до інтернату чи іншої установи проживання (влаштувати до лікарні, помешкання інших родичів тощо);
- 3.4. Повідомлення дитини про небезпеку з боку тварин, що утримуються вдома, або про значну кількість домашніх тварин, що погіршує умови проживання дитини;
- 3.5. Часті або постійні скарги дитини на головний біль, біль у животі, зовнішні запалення органів сечової системи;
- 3.6. Негативне ставлення дитини до власного тіла, в тому числі навмисне спричинення нею (або такі спроби) собі тілесних ушкоджень;
- 3.7. Приналежність батьків, осіб, які їх замінюють, до деструктивних релігійних сект,
- 3.8. Судомна реакція (стискання) дитини всім тілом на підняту руку;

- 3.9. Реакція дитини у вигляді страху, тривоги або огиди при контакті з дорослими;
- 3.10. Значна невідповідність ваги дитини та зовнішнього вигляду її віковій нормі (за визначенням медичного працівника закладу);
- 3.11. Відставання дитини у розвитку у всіх сферах (фізичному розвитку, розвитку дрібної моторики, пізнавальних здібностей, соціальних навичок та навичок міжособистісного спілкування, емоційному розвитку) внаслідок педагогічної занедбаності;
- 3.12. Стан хронічної втоми дитини;
- 3.13. Стан хронічного недоїдання дитини; прояв постійного інтересу дитини до їжі, скоєння дитиною дрібних крадіжок продуктів харчування або випрошування їх нею в інших осіб;
- 3.14. Яскраво виражена зацікавленість дитини темою статевих стосунків, високий рівень обізнаності дитини у темі статевих стосунків та невідповідність статевої поведінки її віку (сексуально демонстративна поведінка дитини по відношенню до дорослих; імітація статевих актів у дітей дошкільного, молодшого та середнього шкільного віку; зловживання мастурбацією (частіше та активніше, ніж це характерно для вікової групи); залучення інших дітей до ігор з сексуальним підтекстом (за винятком тих ігор, які є характерними для дітей молодшого віку і спрямовані на задоволення природної цікавості); створення та реалізація дитиною сексуальних сценаріїв в іграх за допомогою іграшок та ляльок);
- 3.15. Розповіді дитини про факти насильства або сексуальних домагань, які сталися з нею або іншими дітьми, в тому числі вчинені в завуальованій формі;
- 3.16. Відсутність необхідного медичного догляду за дитиною, що може призвести до серйозних наслідків для здоров'я;
- 3.17. Залишення дитини матір'ю або батьком під нагляд незнайомих осіб та (або) осіб, які перебувають у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- 3.18. Залишення дитини дошкільного віку без догляду впродовж тривалого часу як у помешканні, так і на вулиці, в тому числі зі сторонніми особами;
- 3.19. Жебракування дитини;
- 3.20. Повідомлення від дитини або третіх осіб про схилення її до вживання алкоголю, наркотичних речовин, участі у збройних конфліктах, терористичних актах;
- 3.21. Рання вагітність, особливо у тих дівчат, поведінка яких не вказує на те, що вони мають статеві стосунки з ровесниками;
- 3.22. Спроба або погрози дитини вчинити суїцид,
- 3.23. Інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу по відношенню до дитини.

Додаток 1.3

Затверджено
Наказ Міністерства соціальної
політики України
09 липня 2014 року № 450

Дата вих. _____ № _____

Дата вхід. _____ № _____

(найменування організації/закладу/установи, яка
направляє повідомлення, поштова та електронна
адреси, телефон)

(найменування організації/закладу/установи, яка
отримала повідомлення)

**ПОВІДОМЛЕННЯ/ІНФОРМАЦІЯ⁴⁵
про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих
обставинах**

Зареєстровано в журналі
повідомлень:

№ _____
від _____ / _____ / _____
 ДД ММ рік

Надійшло:

☐ усно ☐ письмово ☐ по телефону

Про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих обставинах

_____ (прізвище сім'ї або прізвище, ім'я, по батькові особи, дитини та її вік)

проживає/перебуває за адресою: _____

Зміст повідомлення/інформації про факти, ознаки чи застереження щодо дитини (відмова від дитини), сім'ї (особи)
та дата їх виявлення:

Від: _____
(прізвище, ім'я, по батькові особи, яка подає звернення, інша важлива інформація (ким працює або родинний зв'язок
тощо)

☐ самозвернення, ☐ від родичів, ☐ від сусідів/знайомих, ☐ анонімно, ☐ від суб'єкта соціальної роботи, ☐ інше

За результатами _____
(відвідування, обстеження, огляду, рейду, візиту в сім'ю тощо)

Вжиті заходи:

інформація про те, що було зроблено (які дії вчинено) суб'єктом звернення

До повідомлення/інформації додано документи: _____

Усне або телефонне повідомлення/інформація прийнято:

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, посада особи/спеціаліста, яка (який) прийняла (в) усне чи телефонне
повідомлення/інформацію)

Дата _____ Час _____

⁴⁵ Може бути додатком до офіційного листа. Форма заповнюється організацією, особою, яка звертається,
або документується зі слів інформатора.

Додаток 1.4

Затверджено
Наказ Міністерства соціальної
політики України
09 липня 2014 року № 450

(найменування суб'єкта, який
направляє повідомлення,
місцезнаходження, індекс, телефон)

(найменування суб'єкта, до якого
направляється повідомлення,
місцезнаходження, індекс, телефон)

Направлення сім'ї (особи) до _____

№ _____ від _____ 20__ року

Відповідно до повідомлення/інформації про сім'ю (особу)

(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження)

дата надходження повідомлення/інформації про сім'ю (особу) _____ 20__ року,

у зв'язку із складною життєвою ситуацією, а саме:

(суть проблеми)

просимо здійснити відповідні заходи щодо надання необхідних послуг для вирішення проблеми відповідно до компетенції та поінформувати центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Додаткова інформація про сім'ю (особу)

(необхідне зазначити)

Додаткова інформація про послуги (виплати), які надавались сім'ї (особі) суб'єктом, який здійснює переадресацію:

Керівник

(підпис, прізвище)

Додаток 1.5

ЖУРНАЛ
обліку інформації про дитину чи сім'ю з дитиною/дітьми,
яка має ознаки складних життєвих обставин

(заклад освіти)

Розпочато _____ 20__ р. № _____ Закінчено _____ 20__ р. № _____

№ з/п	Дата, час надходження повідомлення, вид повідомлення (усне, письмове)	Від кого надійшло повідомлення (прізвище, ім'я, по батькові, адреса фізичної особи, найменування, місце знаходження юридичної особи, інше джерело інформації)	Стислий зміст повідомлення (відомості про дитину чи сім'ю з дитиною/дітьми, місце знаходження, ознаки складних життєвих обставин)	Дата обстеження умов, у яких перебуває дитина чи сім'я з дитиною/дітьми	Результати перевірки повідомлення про виявлену дитину чи сім'ю з дитиною/дітьми, яка має ознаки складних життєвих обставин	Вжиті заходи	Примітка
-------	---	---	---	---	--	--------------	----------

Додаток 2. Інструкція для працівників закладів охорони здоров'я щодо виявлення дітей, які страждають від жорстокого поводження

Зміст

Загальні положення

- Розділ I. Дії адміністрації закладу охорони здоров'я щодо дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах
- Розділ II. Дії координатора з питань виявлення та захисту дітей, що страждають від жорстокого поводження, у разі отримання інформації про дитину, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах
- Розділ III. Дії працівника закладу охорони здоров'я, якому стало відомо про дитину, яка має ознаки складних життєвих обставин
- Додаток 2.1. Основні терміни
- Додаток 2.2. Ознаки, які можуть вказувати на складні життєві обставини
- Додаток 2.3. Повідомлення/інформація про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих обставинах
- Додаток 2.4. Направлення сім'ї (особи)
- Додаток 2.5. Наказ Головного управління охорони здоров'я КОДА № 67 від 09.09.2011 р. «Про затвердження Інструкції для працівників закладів охорони здоров'я щодо виявлення дітей, які страждають від жорстокого поводження»

Цю **Інструкцію** розроблено на забезпечення виконання Конвенції ООН про права дитини, Керівних принципів ООН щодо альтернативного догляду дітей (2010), Рекомендації ЄС «Інвестиції у дітей» (2013), Рекомендації ЄС щодо переходу від інституційної системи догляду до системи, яка базується на послугах у сім'ї та громаді (2013), Рекомендації Ради Європи щодо розвитку соціальних послуг, дружніх до дитини (2010), «Права дітей у віці до трьох років. Час відмовитися від їх влаштування в дитячі заклади» (2010), Стандарти якості забезпечення альтернативної опіки дітей, Сімейного кодексу України, Законів України «Про охорону дитинства», «Про попередження насильства в сім'ї», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», «Про органи і служби для дітей та спеціальні установи для дітей», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», «Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей», Національній стратегії профілактики соціального сирітства на період до 2020 року, Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення, затвердженого спільним наказом Держкомсім'ї та молоді, МВС, МОН, МОЗ від 16.01.04 №5/34/24/11, Інструкції щодо порядку взаємодії управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту, служб у справах дітей, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та відповідних підрозділів органів внутрішніх справ з питань здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї, затвердженої спільним наказом Мінсім'ямолодьспорт, МВС від 07.09.09 № 3131/386, Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах» № 895 від 21.11.2013, Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)» № 896 від 21. 11.2013.

1.1. Інструкція встановлює порядок:

- своєчасного виявлення працівниками закладів охорони здоров'я дітей, які опинились в складних життєвих обставинах, чи мають їх ознаки;
- вжиття заходів щодо захисту дітей;
- усунення ризиків, пов'язаних з недбалим ставленням, жорстоким поведінням чи будь-яким видом насильства стосовно дитини або загрози їх вчинення, завданням шкоди життю та здоров'ю дитини.

1.2. Інструкція спрямовує зусилля працівників закладів охорони здоров'я на виявлення на ранньому етапі ознак складних життєвих обставин, в яких перебуває дитина чи її сім'я, та швидкого реагування на виявлені факти.

Інструкція є обов'язковою до виконання керівниками та працівниками закладів охорони здоров'я, в тому числі адміністрацією закладів охорони здоров'я, педіатрами, патронажними медичними сестрами, іншими фахівцями.

1.3. У разі виявлення будь-яких фактів, які містять інформацію про загрозу життю і здоров'ю дитини через вчинення насильства або його реальної загрози; бездоглядність, нехтування першочерговими потребами дитини; залишення її без батьківського піклування тощо, будь-який працівник закладу охорони здоров'я згідно чинного законодавства має вжити заходи для безпеки дитини та протягом доби повідомити адміністрацію закладу охорони здоров'я.

Якщо інформація про дитину, яка має ознаки, перелічені у п.п. 2.1, 2.2, отримана у період вихідних (з вечора п'ятниці до неділі) або святкових днів, заклад має повідомити службу у справах дітей протягом трьох діб або протягом дня, наступного після вихідних або святкових днів.

Розділ I. Дії адміністрації закладу охорони здоров'я щодо дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах

Адміністрація закладу охорони здоров'я:

- 1.1. Щорічно забезпечує ознайомлення кожного працівника закладу з цією Інструкцією та оновлює контактні телефони служби у справах дітей, центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, відділу кримінальної поліції у справах дітей;
- 1.2. Забезпечує доступ працівників закладу охорони здоров'я та відвідувачів до довідково-інформаційних матеріалів щодо жорстокого поводження з дітьми та попередження насильства в сім'ї (у разі надання таких матеріалів службами та установами, відповідальними за профілактику насильства);
- 1.3. Забезпечує первинне вивчення ситуації у разі надходження інформації стосовно дитини, яка потребує захисту, та, за необхідності негайно повідомляє компетентні служби та органи, перераховані у п. 2.1, 2.2 та 2.3 для попередження, усунення загрози життю і здоров'ю дитини;
- 1.4. Забезпечує ефективну взаємодію працівників закладу охорони здоров'я з іншими фахівцями, спрямовану на раннє виявлення кожної дитини, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах та надання пакету необхідних послуг – в межах компетенції спеціалістів закладу та відповідно до потреб дитини і обставин ситуації. Зазначений пакет послуг включає:
 - медичний огляд та обстеження дитини, надання їй медичної допомоги;
 - надання рекомендацій батькам, особам, які їх замінюють, щодо догляду та лікування дитини;
 - проведення бесіди з батьками, особами, які їх замінюють, про недопущення дій або бездіяльності з боку дорослих, які призводять до погіршення стану здоров'я, затримки фізичного та психомоторного розвитку дитини;

- інформування батьків, осіб, які їх замінюють, про можливість звернення по допомогу до служби у справах дітей, центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді тощо.

1.5. Призначає з числа працівників закладу координатора з питань виявлення та захисту дітей, які страждають від жорстокого поводження.

Розділ II. Дії координатора з питань виявлення та захисту дітей, які страждають від жорстокого поводження, у разі отримання інформації про дитину, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах

Координатор у разі отримання інформації про дитину, яка має ознаки складних життєвих обставин, залежно від ситуації:

- здійснює оцінку ситуації, оцінку потреб дитини шляхом проведення співбесіди з дитиною, її батьками, іншими значимими особами, співробітниками закладу, від яких надійшла інформація;
- направляє повідомлення про дитину, яка опинилася в складних життєвих обставинах (згідно з Додатком), до відповідного підрозділу райдержадміністрації, виконкому міської ради, зокрема:

2.1. До служби у справах дітей у разі виявлення фактів щодо:

- 1) фізичного, психологічного та сексуального насильства над дитиною, систематичного недбалого ставлення до дитини з боку батьків, осіб, які їх замінюють, в тому числі залишення дитини без догляду або у ситуації небезпеки; погіршення стану здоров'я дитини внаслідок вищезазначених факторів; наявності ознак, що можуть вказувати на насильство над дитиною;
- 2) залишення дитини без належного догляду внаслідок довготривалого стаціонарного лікування, невідкладної госпіталізації батьків, їх ув'язнення, зникнення без вісти, від'їзду на заробітки на тривалий термін, смерті тощо;
- 3) частих випадків перебування батьків, осіб, які їх замінюють, у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння, що призводить до погіршення умов проживання та виховання дитини;
- 4) наявності у батьків дитини, осіб, що їх замінюють, ознак розладів психічного здоров'я, які впливають на їхню спроможність забезпечити належний догляд за дитиною відповідно до потреб останньої;
- 5) проживання дитини в антисанітарних умовах, що призводить або може призвести до погіршення стану її здоров'я;
- 6) частих випадків перебування в помешканні, де проживає дитина, сторонніх осіб з метою вживання алкоголю, наркотичних речовин; осіб, схильних до антисоціальної поведінки;
- 7) частого або постійного перебування дитини у занедбаному зовнішньому вигляді (брудний одяг, брудна шкіра та волосся тощо);
- 8) недоїдання дитини;
- 9) експлуатації дитини, втягнення її до жебракування, заохочення її до вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- 10) інших фактів, які свідчать про існування загрози для життя та здоров'я дитини.

2.2. До центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у разі виявлення:

- 1) вагітності дитини;
- 2) систематичного недотримання батьками, особами, які їх замінюють, санітарно гігієнічних норм при догляді за дитиною (брудні шкіра та волосся дитини, брудний одяг та брудна білизна);

- 3) ознак, які вказують на загальну затримку розвитку, педагогічну занедбаність дитини внаслідок нездатності батьків забезпечити якісний догляд за нею;
- 4) систематичних (2 і більше разів) випадків вживання дитиною алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 5) ознак, які вказують на те, що мати, батько дитини, інший дорослий член сім'ї родини тривалий час перебуває у пригніченому емоційному стані, що впливає на їхню здатність забезпечити догляд дитини відповідно до потреб останньої;
- 6) ознак, які вказують на труднощі батьків, осіб, які їх замінюють, забезпечити належний догляд за дитиною, внаслідок обмеженого соціального досвіду;
- 7) інших ознак, які можуть вказувати на виникнення ризиків для життя та здоров'я, розвитку дитини;
- 8) ознак, які вказують на намір відмови породілля забрати дитину.

2.3. Невідкладно повідомляє відділ кримінальної міліції у справах дітей у разі виявлення ознак про те, що:

- 1) батьки дитини, особи, які їх замінюють, інші особи залучають дитину до праці, яка є шкідливою для її здоров'я, має місце в урочний час або пов'язана з продажем алкоголю, тютюну тощо;
- 2) батьки дитини, особи, які їх замінюють, інші особи заохочують дитину до вживання алкоголю, наркотиків;
- 3) батьки дитини, особи, які їх замінюють, інші особи втягують або примушують дитину до жебракування, крадіжок тощо;
- 4) дитина зазнає фізичного, сексуального насильства.

Розділ III. Дії працівника закладу охорони здоров'я, якому стало відомо про дитину, яка має ознаки перебування у складних життєвих обставинах

Працівник закладу охорони здоров'я, якому стало відомо про дитину, яка має ознаки складних життєвих обставин, має:

- 3.1. Діяти в найкращих інтересах кожної дитини;
- 3.2. Вжити негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо);
- 3.3. Створити умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною (що передбачає спілкування з дитиною наодинці, із врахуванням її вікових особливостей та дотримання поважного ставлення до неї);
- 3.4. Проаналізувати отриману інформацію щодо дитини та виділити ймовірні ризики відповідно до переліку ознак та факторів, вказаних у розділі II;
- 3.5. Визначити доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до інших фахівців закладу охорони здоров'я для проведення додаткового обстеження та надання медичної допомоги;
- 3.6. Передати визначеному в закладі **координатору** інформацію про дитину, яка опинилася в складних життєвих обставинах, з метою планування подальших дій щодо її захисту. У разі наявності факторів, що загрожують життю і здоров'ю дитини та потребують негайного втручання, – усно поінформувати відповідні служби та установи, зазначені у розділі IV;
- 3.7. Забезпечити нерозголошення службової інформації про дитину та її сім'ю іншим особам (за винятком фахівців, уповноважених на збір інформацію про ситуацію, у якій опинилася дитина, та надання їй допомоги).

Додаток 2.1

Основні терміни

Дитина – особа від народження до 18 років.

Жорстоке поводження – будь-які форми фізичного, психологічного та сексуального насильства над дитиною, а також недбале ставлення до дитини з боку батьків або інших дорослих, які здійснюють нагляд.

Недбале ставлення – така поведінка батьків (інших дорослих членів родини, які здійснюють догляд за дитиною), зумовлена об'єктивними або суб'єктивними причинами, яка призводить до свідомого або несвідомого незадоволення дорослими життєво важливих потреб дитини, пов'язаних з її виживанням, здоров'ям та повноцінним розвитком, залишення дитини без належного нагляду або у небезпеці.

Педагогічна занедбаність – стан незадоволення потреб дитини у розвитку та навчанні;

Бездоглядність – стан недостатнього задоволення життєво важливих потреб, залишення дитини без уваги батьків, осіб, які їх замінюють.

Фізичне насильство над дитиною – дії або відсутність дій з боку батьків чи інших дорослих, у результаті яких фізичний або розумовий стан дитини порушується або знаходиться під загрозою пошкодження.

Сексуальне насильство або розбещення – використання дитини дорослими або іншою дитиною для задоволення сексуальних потреб чи отримання вигоди.

Психологічне насильство – вплив одного з членів сім'ї на психіку дитини шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, критики, маніпуляцій, що може призвести до виникнення у дитини пригніченого або хронічного тривожного стану затримки або відставання психоемоційного, когнітивного, соціального та фізичного розвитку тощо.

Жебракування (жебрацтво) – систематичне випрошування грошей, речей, інших матеріальних цінностей у сторонніх осіб з метою отримання прибутку.

Вимушений переселенець – це особа, яка покинула або залишила місце постійного проживання у результаті, або щоб уникнути, негативних наслідків збройного конфлікту, окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини, внаслідок стихійного лиха, голоду, епідемії чи надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

До переліку складних життєвих обставин для цілей Інструкції віднесено: жорстоке поводження з дитиною (недбале ставлення до дитини, її бездоглядність, в тому числі залишення дитини в небезпеці, насильство по відношенню до неї), експлуатація дитини, втягування її у жебрацтво або протиправну діяльність, заохочення дитини до споживання алкоголю, наркотичних речовин, комп'ютерна залежність дитини, смерть батьків, осіб, які їх замінюють; залишення дитини без батьківського піклування внаслідок розладу психічного здоров'я батьків, осіб, які їх замінюють, вимушеного переміщення; направлення їх на довготривале стаціонарне лікування, зникнення батьків, осіб, які їх замінюють, безвісти, їх ув'язнення тощо.

Ознаки, які можуть вказувати на складні життєві обставини або ризики щодо їх виникнення

1. Ознаки насильства над дитиною:

- 1.1. Навмисно завдані забої (синці), розташовані на таких частинах тіла: сідниці та нижній відділ спини (сліди від покарання широким плоским предметом), геніталії та внутрішній бік стегон; щоки (сліди ляпаса), мочки вух (сліди щипків), верхня губа та уздечка верхньої губи (сліди від примусового годування для дітей раннього та молодшого дошкільного віку), шия (сліди удушення); також сліди рук, які виникли в результаті натиску на шкіряний покрив; сліди укусів, завданих людиною (зокрема на стегнах, грудях, сідницях);
- 1.2. Сліди, які мають характерну форму: забої (синці) видовженої форми (від ременю), забої (синці) петлеподібної форми (від складених у кілька разів шнура, армованого дроту, жгута, мотузки тощо);
- 1.3. Інші сліди: забої (синці), нанесені тупими інструментами різної форми, сліди проколів від виделки, сліди від мотузки навколо кінцівок (зап'ястка, гомілки), сліди використання кляпу, сліди від «засосів»; множинні забої (синці) на різних етапах загоєння;
- 1.4. Навмисно завдані травми кісток: звичайні переломи; переломи з утворенням відламків (переломи метафізу); спіральні переломи; переломи у формі «відерної ручки» (переломи метафізу); понадкісткові крововиливи та кальцифікація; переломи на різних етапах загоєння; повторні переломи в тих самих місцях; незвичні переломи (ребра, лопатка, грудина);
- 1.5. Навмисно завдані опіки: опіки від ошпарювання; опіки від утримання кінцівок над вогнем; сліди від цигарок чи палаючих сірників; опіки від контакту з нагрівальними приладами (решіткою обігрівача, електричною плиткою, радіатором); сліди від металевих клейм різної форми; опіки від примусового занурення в гарячу рідину (воду), зокрема на сідницях та проміжності;
- 1.6. Навмисно завдані субдуральні гематоми: субдуральні гематоми, які виникають в результаті прямих ударів (переломи черепа, пухлини та забої волосної частини голови, ретинальні крововиливи); субдуральні гематоми, які виникають під впливом сильного струшування дитини (характеризуються відсутністю переломів черепа та ушибів волосної частини голови, наявністю ретинальних крововиливів, переломів довгих кісток). При огляді дитини враховують, що субдуральні гематоми ніколи не виникають спонтанно. Субдуральні гематоми у дітей вважаються навмисно завданими до тих пір, поки не буде доведено протилежне;
- 1.7. Навмисно завдані травми голови: субдуральні гематоми; субарахноїдальні кровотечі; субгалеальні гематоми та/або травматична алопеція (втрата волосся, часткове облісіння); синці під очима;
- 1.8. Навмисно завдані травми органів черевної порожнини: розрив печінки або селезінки; прорив кишечника; інтрамуральні гематоми дванадцятипалої кишки або прилеглої до неї тонкої кишки; розриви кровоносних судин; травми підшлункової залози; травми нирок;
- 1.9. Травми в області геніталій, включаючи синці, сліди укусів, порізи або розриви, розтягнення піхви або прямої кишки, тріщини у прямій кишці, спухнення або почервоніння генітальних тканин;
- 1.10. Наявність у дитини захворювань, що передаються статевим шляхом, висипи, свербіж або поранення в області геніталій та задньопрохідного отвору.

2. Ознаки, які можуть вказувати на зазнавання дитиною жорстокого поводження та (або) потребують негайного реагування з боку співробітників закладу охорони здоров'я:

- 2.1. Зовнішні запалення органів сечової системи; болісна дефекація або запори; інфекційні захворювання сечового міхура або сечовивідних шляхів;
- 2.2. Підозрілі плями, кров або сім'я на нижній білизні, одязі або тілі дитини;
- 2.3. прагнення дитини приховати травми та обставини їх отримання; відмова дитини роздягатись; прагнення дитини носити одяг, що не відповідає сезону, в тому числі для того, щоб приховати сліди отриманих травм;
- 2.4. Рання вагітність, особливо у дівчат, поведінка яких не вказує на те, що вони мають статеві стосунки з ровесниками;
- 2.5. Часті або постійні скарги дитини на головний біль, біль у животі;
- 2.6. Повідомлення дитини, що один або обидва з батьків, інші члени сім'ї застосовують фізичне насильство щодо неї чи інші жорстокі покарання; погрожують вигнати її з дому та (або) перемістити до іншого місця проживання (віддати до інтернатного закладу, влаштувати до лікарні, помешкання інших родичів тощо);
- 2.7. Негативне ставлення дитини до власного тіла, в тому числі навмисне спричинення нею собі тілесних ушкоджень, спроби суїциду;
- 2.8. Судомна реакція (стискання) дитини на підняту руку;
- 2.9. Реакція дитини страху, тривоги або огиди при контакті з дорослими;
- 2.10. Суттєва невідповідність ваги дитини та зовнішнього вигляду віковій нормі;
- 2.11. Вдставання дитини у розвитку у всіх сферах (фізичному розвитку, розвитку дрібної моторики, пізнавальних здібностей, соціальних навичок та навичок міжособистісного спілкування, в емоційному розвитку) внаслідок педагогічної занедбаності;
- 2.12. Стан хронічної втоми дитини;
- 2.13. Яскраво виражена зацікавленість дитини темою статевих стосунків, обізнаність дитини у темі статевих стосунків, яка перевищує обсяг знань, притаманний її ровесникам; розповіді дитини про факти насильства або сексуальних домагань, які сталися з іншими дітьми;
- 2.14. Мінлива поведінка дитини (різка зміна стану спокою та збудження); надмірне прагнення дитини до схвалення з боку дорослих, уникнення конфліктів та суперечок з іншими дітьми, надмірний прояв піклування щодо оточення;
- 2.15. Агресивність дитини, схильність до асоціальних дій;
- 2.16. Частий плач, апатія дитини, відсутність посмішки у дитини раннього віку; сповільнена реакція, відсутність проявів почуттів та емоцій, відсутність реакції на біль або образи; відсутність інтересу до оточення та навколишнього світу, відсутність ініціативи у стосунках з іншими людьми; прояву задоволення дитиною від приємних відчуттів; відмова від провідної діяльності у дитини відповідно до віку (дошкільний вік – ігрова діяльність; шкільний – навчальна; юнацький – спілкування); гіперактивна поведінка дитини, розсіяна увага, труднощі зі сном, інші ознаки хронічного тривожного стану;
- 2.17. Занедбаний зовнішній вигляд дитини (невідповідність одягу сезону, брудний одяг, неприємний запах);
- 2.18. Залишення дитини матір'ю або батьком під наглядом незнайомих осіб та (або) осіб, які перебувають у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- 2.19. Залишення дитини дошкільного віку без догляду впродовж тривалого часу як у помешканні, так і на вулиці;

- 2.20. Отримання дитиною травм(и), розладів здоров'я внаслідок залишення дитини без догляду;
- 2.21. Ознаки вживання дитиною алкоголю, наркотичних речовин, повідомлення дитини або третіх осіб про схилення її до вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- 2.22. Ігнорування батьками дитини, особами, що їх замінюють, рекомендацій лікаря, медичної сестри щодо догляду за дитиною раннього віку, забезпечення її належного лікування, обстеження, що призводить до погіршення стану здоров'я дитини, затримки її розвитку;
- 2.23. Інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу по відношенню до дитини (наприклад: відмова батьків від госпіталізації дитини, яка потребує негайного медичного лікування).

3. Ознаки або фактори, які вказують на ймовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я та розвитку дитини:

- 3.1. Ігнорування батьками, особами, які їх замінюють, рекомендацій співробітників закладу охорони здоров'я щодо догляду за дитиною, що може призвести до затримки розвитку дитини, погіршення її емоційного стану, стану здоров'я, соціальної ізоляції та інших несприятливих наслідків; при наявності небезпечної інфекції ігнорування батьками, особами, які їх замінюють, санітарно-гігієнічних норм та правил безпечної поведінки (що призводить до виникнення ризику інфікування дитини);
- 3.2. Перебування батьків, осіб, які їх замінюють, під час контактів із співробітниками закладу у стані алкогольного сп'яніння або під дією наркотичних речовин; повідомлення дітей, осіб, знайомих із сім'єю, про факти надмірного вживання батьками, особами, які їх замінюють, алкоголю, вживання наркотичних речовин, азартних ігор;
- 3.3. Систематичні прояви агресивної поведінки батьками дитини, особами, які їх замінюють, по відношенню до співробітників закладу охорони здоров'я, інших осіб;
- 3.4. Наявність у матері чи батька, особи, які їх замінює, ознак пригніченого психоемоційного стану; розладу психічного здоров'я, що ускладнює процес догляду та виховання дитини; спроба одного із членів сім'ї здійснити акт суїциду або повідомлення дитини, іншої особи про такі погрози;
- 3.5. Проживання дитини у помешканні, що перебуває в антисанітарному чи аварійному стані або належить до нежитлового фонду;
- 3.6. Часте перебування сторонніх осіб в помешканні, де проживає дитина, зокрема в стані алкогольного сп'яніння або схильних до азартних ігор, антисоціальної поведінки, в тому числі осіб, які повернулись з місць позбавлення волі, споживачів ін'єкційних наркотиків;
- 3.7. Наявність в сім'ї домашнього насильства по відношенню до одного з її членів (одного з батьків, іншої дитини, іншої особи); постійна наявність в одного з батьків ознак фізичного насильства (синців тощо), жорстоке поводження батьків, осіб, які їх замінюють, з домашніми тваринами;
- 3.8. Смерть батьків дитини або осіб, які їх замінюють;
- 3.9. Інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу по відношенню до дитини.

4. Ознаки, які не вказуються на фізичне насильство над дитиною:

- 4.1. Подряпини на обличчі у дітей раннього віку, нанесені дитиною власними нігтями;
- 4.2. Синці на колінах та гомілкях, на лобі, на кістках, що виступають.

Додаток 2.3

Затверджено
Наказ Міністерства соціальної
політики України
09 липня 2014 року № 450

Дата _____ вих. № _____

(найменування організації/закладу/установи, яка
направляє повідомлення, поштова та електронна
адреси, телефон)

Дата _____ вих. № _____

(найменування організації/закладу/установи, яка
отримала повідомлення)

ПОВІДОМЛЕННЯ/ІНФОРМАЦІЯ⁴⁶
про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих
обставинах

Зареєстровано в журналі
повідомлень:

№ _____
від ____/____/____
 дд мм рік

Надійшло:

☐ усно ☐ письмово ☐ по телефону

Про дитину, сім'ю (особу), яка перебуває у складних життєвих обставинах

_____ (прізвище сім'ї або прізвище, ім'я, по батькові особи, дитини та її вік)

проживає/перебуває за адресою: _____

Зміст повідомлення/інформації про факти, ознаки чи застереження щодо дитини (відмова від дитини), сім'ї (особи) та дата їх виявлення:

Від: _____

(прізвище, ім'я, по батькові особи, яка подає звернення, інша важлива інформація (ким працює або родинний зв'язок тощо))

☐ самозвернення, ☐ від родичів, ☐ від сусідів/знайомих, ☐ анонімно, ☐ від суб'єкта соціальної роботи, ☐ інше

За результатами _____

(відвідування, обстеження, огляду, рейду, візиту в сім'ю тощо)

Вжиті заходи:

інформація про те, що було зроблено (які дії вчинено) суб'єктом звернення

До повідомлення/інформації додано документи:

⁴⁶ Може бути додатком до офіційного листа. Форма заповнюється організацією, особою, яка звертається, або документується зі слів інформатора.

Додаток 2.4

Затверджено
Наказ Міністерства соціальної
політики України
09 липня 2014 року № 450

(найменування суб'єкта, який направляє
повідомлення, місцезнаходження, індекс,
телефон)

(найменування суб'єкта, до якого
направляється повідомлення,
місцезнаходження, індекс, телефон)

Направлення сім'ї (особи) до _____

№ _____ від _____ 20____ року

Відповідно до повідомлення/інформації про сім'ю (особу) _____
(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження)

дата надходження повідомлення/інформації про сім'ю (особу) _____ 20____ року, _____

у зв'язку із складною життєвою ситуацією, а саме: _____
(суть проблеми)

просимо здійснити відповідні заходи щодо надання необхідних послуг для вирішення проблеми
відповідно до компетенції та поінформувати центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Додаткова інформація про сім'ю (особу)

(необхідне зазначити)

Додаткова інформація про послуги (виплати), які надавались сім'ї (особі) суб'єктом, який здійснює
переадресацію:

Керівник

(підпис, прізвище)

Додаток 3. Модель оцінки потреб дитини та її сім'ї

Модель оцінки потреб дитини та її сім'ї



Зміст показників оцінки потреб дитини та її сім'ї

Потреби для розвитку дитини

Здоров'я – стан організму, що характеризується відсутністю будь-яких змін, пов'язаних із захворюваннями. Оцінка здоров'я передбачає з'ясування: відповідність ваги і зросту дитини визначеним нормам розвитку особи певного віку; проведення щеплення, їх своєчасність; наявність/відсутність хвороб, захворювань, встановлених діагнозів (в т.ч. хронічних); загальне самопочуття дитини тощо.

Навчання – процес засвоєння дитиною системи знань, вмінь, навичок, досвіду пізнавальної і практичної діяльності, ціннісних орієнтацій. Передбачає з'ясування досягнень дитини (успіхів у засвоєнні навчальної програми загалом та конкретних навчальних предметів зокрема), а також відповідності навчальних досягнень можливостям дитини; ставлення дитини до навчання; можливих труднощів у навчанні; стану відвідування дитиною школи.

Емоційний розвиток – позитивні якісні зміни у відображенні психікою дитини навколишнього світу, що проявляються у її переживаннях і прив'язаностях. Передбачає з'ясування: чи її поведінка не дратівлива, вередлива, нетерпляча, зухвала, груба; якими є особливості емоційних реакцій дитини у стресових ситуаціях; що непокоїть, тривожить дитину, або чого вона боїться; яким є рівень її тривожності і самоконтролю, тощо.

Сімейні та соціальні стосунки – взаємостосунки, що складаються у дитини в сім'ї, суспільстві. Передбачає з'ясування: з ким дружить дитина; чи є поза сім'єю дорослі або однокласники, яким дитина довіряє (друзі, вихователі, вчителі, далекі родичі тощо); чи не була дитина об'єктом насильства; які стосунки дитини з батьками, найближчим оточенням.

Самоусвідомлення та самопрезентація – усвідомлене ставлення дитини до своїх потреб і здібностей, переживань і думок тощо, процес і результат свідомого вибору особистістю власної життєвої позиції, здатність і потреба дитини виразити саму себе, свої вміння, здібності й отримати від оточуючих визнання. Передбачає з'ясування: чи усвідомлює дитина свою приналежність до сім'ї і чи сприймає сім'ю як значуще найближче оточення; чи усвідомлює свою стать, культурну приналежність чи вміє дитина коректно поводитися, дотримуючись моральних норм, чи вміє ввічливо звернутися, у разі потреби, до незнайомої особи з проханням, чітко сформулювати свою позицію і представити її; чи знає, як і коли себе презентувати.

Самообслуговування – самостійні дії дитини, що дозволяють їй підтримувати себе й особисті речі в стані, який відповідає прийнятим санітарно-гігієнічним і побутовим нормам. Передбачає з'ясування: чи має дитина навички особистої гігієни та догляду за собою; чи може сама вдягатися, митися, прати; чи турбується про зовнішній вигляд; чи доглядає за особистими речами; чи вміє користуватися столовими приборами та побутовими електроприладами, готувати їжу тощо.

Батьківський потенціал

Елементарний догляд – забезпечення базових потреб дитини у їжі, відпочинку, сні, одязі та ін. Передбачає з'ясування: як батьки задовольняють потреби дитини в їжі, одязі, відпочинку, гри; гігієнічні потреби, наскільки вони можуть та готові любити та піклуватися про дитину у разі її поганого здоров'я, інвалідності тощо.

Гарантія безпеки – забезпечення захищеності життєво важливих інтересів дитини, її потреб і прав. Передбачає з'ясування: чи можуть (вміють) батьки створити безпечне середовище для дитини; гарантувати їй адекватний захист від завдання шкоди; чи здатні розпізнавати ризики і небезпеки як вдома, так і за його межами; чи є у колі їх друзів нарко-, алкозалежні, інші особи з небезпечною для оточуючих поведінкою; чи захоплення батьків, спосіб проведення дозвілля не загрожують життю чи здоров'ю дитини.

Емоційне тепло – стан, при якому реалізується ставлення батьків до дитини; чуйність до її переживань, співчуття. Передбачає з'ясування: як батьки характеризують дитину й взаємостосунки у власній сім'ї; чи пригортають, обіймають, заспокоюють дитину; чи виявляють почуття любові, турботи; як часто виявляють знаки уваги, тощо.

Життєві цінності – ідеальні уявлення батьків про цінності, цілі та завдання у процесі життєдіяльності. Передбачає з'ясування: які методи, стиль виховання використовує сім'я, і чи відповідають вони віку, потребам, характеру дитини; якою батьки уявляють модель позитивної поведінки дитини, що, на їх думку, не можна робити; яким чином батьки прививають дитині вміння дотримуватися моральних чи суспільних норм; чи однаковими є вимоги обох батьків до дитини; чи дотримується сім'я режиму дня; чи має сім'я стабільні правила, традиції.

Стимулювання – заохочення дитини батьками до відповідних дій; вплив, що обумовлює динаміку розвитку дитини. Передбачає з'ясування: 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 і досягла успіху у власній діяльності; чи батьки сприяють, щоб дитина долала посильні для неї труднощі, тощо.

Фактори сім'ї та середовища

Історія сім'ї – хронологія та перебіг важливих подій у житті сім'ї. Передбачає з'ясування: хронології важливих подій в житті і їхнє значення для членів сім'ї (в т.ч. стосунки між розлученими батьками; досвід дитинства батьків.

Родичі – особи, пов'язані між собою кровним зв'язком, що визначає їх права і обов'язки один перед одним. Передбачає з'ясування: 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, у разі необхідності, вихованню і розвитку дитини.

Житлово-побутові умови – стан та комфортність помешкання, у якому проживає дитина, сім'я. Передбачає з'ясування: наскільки сприятливим для дитини є житло; оцінюються елементарні комунальні умови (гаряча вода, опалення тощо), інтер'єр, зовнішній вигляд помешкання, його облаштованість, чистота.

Зайнятість – діяльність батьків, членів родини, що пов'язана із задоволенням особистих та суспільних потреб, які не суперечать законодавству, та приносить певний заробіток. Передбачає з'ясування: 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 і розвиток дитини.

Доходи – наявний рівень прибутку членів сім'ї. Передбачає з'ясування: заробітна плата кого із батьків становить основний дохід сім'ї; чи вистачає реальних доходів сім'ї для підтримки 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 – характеристика ступеню спільних цілей, інтересів, діяльності сім'ї, родини дитини з іншими соціальними групами; входження сім'ї у соціальну систему як повноправний і активний член громади. Передбачає з'ясування: 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 – джерело й арсенал засобів та можливостей громади, до яких можна звертатися у разі необхідності для задоволення потреб дитини та забезпечення її прав. Передбачає з'ясування: чи володіє громада необхідними ресурсами та резервами для підтримки та допомоги сім'ї; чи є за місцем проживання сім'ї кінотеатр, школа, будинок творчості, поліклініка, лікувальні, розважальні заклади, центр 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.

Додаток 4. Про затвердження кваліфікаційної характеристики професії «Фахівець із соціальної роботи»

МІНІСТЕРСТВО
СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

м. Київ

24.03.2016

№ 285

Про затвердження кваліфікаційної характеристики професії «Фахівець із соціальної роботи»

Відповідно до підпункту 18 пункту 4 Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.06.2015 № 423, з метою вдосконалення надання соціальних послуг найвразливішим верствам населення

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити кваліфікаційну характеристику професії «Фахівець із соціальної роботи», що додається.
2. Вважати такою, що втратила чинність, кваліфікаційну характеристику професії «Фахівець із соціальної роботи», що міститься у Випуску 80 «Соціальні послуги» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженого наказом Мінпраці від 14.10.2005 № 324, у редакції, затвердженій наказом Мінсоцполітики від 25.05.2012 № 309.

Міністр

П. Розенко

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
24/03/2016 № 285

ФАХІВЕЦЬ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Завдання та обов'язки. Організовує виявлення в зоні соціального обслуговування (громаді, організації, на підприємстві тощо) та веде облік сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують соціальної підтримки (надання соціальних послуг), у тому числі постраждалих від насильства в сім'ї та торгівлі людьми. Оцінює потреби сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. Визначає перелік необхідних соціальних послуг, форми та методи соціальної роботи. Готує пропозиції місцевому органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, керівнику установи / закладу щодо необхідності надання соціальних послуг сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах, для прийняття відповідного рішення; забезпечує соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальне супроводження прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу. Надає соціальні послуги консультування та представництва інтересів. Інформує з питань призначення видів соціальної допомоги, компенсацій, субсидій, пільг, надання соціальних послуг тощо; надає допомогу в оформленні запитів до відповідних інстанцій, заяв, документів для отримання усіх видів допомоги, приймає такі документи та забезпечує їх передання у відповідний підрозділ соціального захисту населення. Залучає до надання соціальних послуг заклади освіти, охорони здоров'я, соціального обслуговування, громадські організації, фонди та інші суб'єкти, що надають соціальні послуги, тощо. Встановлює причини асоціальних явищ і розробляє комплекс заходів щодо їх усунення. Сприяє формуванню в громаді сімейних, національно-патріотичних цінностей, засад відповідального батьківства. Виявляє вразливі сім'ї з ознаками неналежного виконання батьками обов'язків щодо виховання та розвитку дитини. Організовує залучення наявних фінансових, матеріальних та інших можливостей громади для підтримки сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах. Проводить навчання соціальних працівників і соціальних робітників. Постійно підвищує свій професійний і загальноосвітній рівень. Використовує в роботі комп'ютерну техніку для створення, зберігання та обробки інформації.

Повинен знати: законодавство України з питань соціального захисту, соціальної роботи, охорони дитинства, запобігання та протидії домашньому насильству, протидії торгівлі людьми, соціальних і реабілітаційних послуг, соціальної допомоги; основи сімейного, трудового, житлового законодавства України; основи кримінального та цивільного права; нормативні, методичні та інші розпорядчі документи й матеріали, які регламентують організацію надання соціальних послуг; нормативно-правові акти, що регулюють охорону материнства та дитинства, права дітей, громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, ветеранів, пенсіонерів та інших вразливих верств населення; основи психології; форми та методи виховання дітей і підлітків, сімейного виховання та культури людських відносин; норми, порядок та організацію юридичної допомоги, піклування, опіки, позбавлення або поновлення батьківських прав; новітні підходи до соціальної роботи, надання соціальних і реабілітаційних послуг; систему державних закладів (освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення), громадських організацій з надання допомоги сім'ям (особам), які перебувають у складних життєвих обставинах; діловодство; норми охорони праці та вимоги до безпечного ведення робіт у різних соціальних обставинах; державну мову (відповідні регіональні мови або мови національних меншин).

Кваліфікаційні вимоги.

Провідний фахівець із соціальної роботи: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді фахівця із соціальної роботи I категорії – не менше ніж 2 роки.

Фахівець із соціальної роботи I категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді фахівця із соціальної роботи II категорії – не менше ніж 2 роки.

Фахівець із соціальної роботи II категорії: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань; підвищення кваліфікації; стаж роботи на посаді фахівця із соціальної роботи – не менше ніж 1 рік.

Фахівець із соціальної роботи: вища освіта другого рівня за ступенем магістра та спеціальністю відповідної галузі знань без вимог до стажу роботи.

**Начальник Управління
профілактики соціального сирітства**

І. Пінчук

Додаток 5. Перелік послуг для осіб/сімей, які потрапили в складні життєві обставини

№	Назва послуги	Зміст послуги	Отримувачі послуги
1.	Соціальна профілактика	організація навчання та просвіти; довідкові послуги; розповсюдження та розповсюдження рекламно-інформаційних матеріалів щодо надання соціальних послуг	Особи/сім'ї в СЖО; люди, які мають алко/нарко залежність, або соціально небезпечні хвороби
2.	Консультування	допомога в аналізі життєвої ситуації; визначенні основних проблем, шляхів їх вирішення, складання плану виходу із складної життєвої ситуації; психологічне консультування; сприяння в отриманні правової допомоги	Особи/сім'ї в СЖО
3.	Посередництво (медіація)	допомога у врегулюванні конфліктів; ведення переговорів; опрацювання шляхів та умов розв'язання конфлікту	Особи та неповнолітні, які перебувають у конфлікті з законом; постраждали від воли; сім'ї, члени яких перебувають у конфлікті із законом
4.	Представництво інтересів	ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг; допомога в оформленні або відновленні документів; сприяння в реєстрації місця проживання або перебування; допомога у розшуку рідних та близьких; відновленні родинних та соціальних зв'язків; сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання/перебування, встановленні зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами, закладами, установами тощо	Випускники інтернатних закладів, особи/сім'ї в СЖО; люди з інвалідністю;
5.	Кризове та екстрене втручання	психологічна допомога; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами; представництво інтересів, корекція сімейних стосунків; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; організація надання невідкладної медичної допомоги; організація надання притулку	Сім'ї, особи в період загострення СЖО, виникнення обставин, що загрожують життю, здоров'ю
6.	Соціальний супровід/патронаж	обстеження, оцінка потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем; складання індивідуального плану соціального супроводу; залучення отримувача послуг до виконання індивідуального плану соціального супроводу; оцінка результатів виконання індивідуального плану соціального супроводу; регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуг з метою моніторингу виконання поставлених завдань; сприяння у отриманні інших послуг, організації взаємодії з іншими суб'єктами соціального супроводу; допомога в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними; навчання та розвиток навичок; психологічне консультування; психологічна підтримка	Особи/сім'ї в СЖО

№	Назва послуги	Зміст послуги	Отримувачі послуги
7.	Надання притулку	надання ліжко-місця з комунально-побутовими послугами; забезпечення твердим, м'яким інвентарем, одягом, взуттям, харчуванням; сприяння у створенні умов для здобуття дитини освіти; організація збереження особистих речей; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; представництво інтересів; розвиток, формування та підтримка соціальних навичок; організація отримання медичних послуг, медичного обстеження; психологічне консультування; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями, службами	Люди без певного місця проживання; жінки, які зазнали насильства в сім'ї; сім'ї в СЖО
8.	Послуга з влаштування до сімейних форм виховання	підбір та навчання прийомних батьків, батьків-вихователів, опікунів/піклувальників; підготовка дитини до влаштування; консультування сімей; соціальна підтримка сімей; захист майнових, житлових та інших прав дитини; сприяння навчанню та розвитку дитини; робота, спрямована на повернення дитини до біологічної родини; корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті	Діти, позбавлені батьківського піклування; діти-сироти; сім'ї опікунів/піклувальників, біологічні сім'ї дітей, влаштовані до сімейних форм влаштування
9.	Послуга соціальної реабілітації	навчання, формування, розвиток та підтримка соціально-побутових навичок; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, працетерапії; арт-терапії;	Люди з інвалідністю; люди похилого віку; діти, які мають інвалідність
10.	Послуга соціально-психологічної реабілітації	надання ліжко-місця з комунально-побутовими послугами; забезпечення твердим, м'яким інвентарем, одягом, взуттям, харчуванням; організація збереження особистих речей; проведення психологічного консультування та психолого-педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини; створення умов для здобуття дитини освіти з урахуванням рівня їх підготовки; здійснення трудової адаптації дітей з урахуванням їх інтересів та можливостей; надання безоплатної правової допомоги; представництво інтересів; розвиток, формування та підтримка соціальних навичок; організація отримання медичних послуг; робота, спрямована на повернення дитини до біологічної родини	Діти – сироти, діти, позбавлені батьківського піклування; діти, які перебувають у складних життєвих обставинах; люди, які були звільнені з місць позбавлення волі
11.А	Догляд вдома	допомога у самообслуговуванні, у веденні домашнього господарства, в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, психологічна підтримка; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів	Люди з інвалідністю; люди похилого віку; одиноки, які не мають родичів
11.Б	Догляд стаціонарний	створення умов для проживання; забезпечення харчуванням, твердим, м'яким інвентарем; допомога у самообслуговуванні, організація надання реабілітаційних та медичних послуг; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам самообслуговування	Люди з інвалідністю; люди похилого віку; одиноки люди, які не мають родичів

№	Назва послуги	Зміст послуги	Отримувачі послуги
11.В.	Денний догляд	забезпечення умов для денного перебування; забезпечення харчуванням; допомога у самообслуговуванні; спостереження за станом здоров'я, надання реабілітаційних послуг; психологічна підтримка	Люди з інвалідністю; люди похилого віку; одинокі люди, які не мають родичів
12.	Підтримане проживання	надання місця для проживання; навчання, розвиток та підтримка навичок самостійного проживання; організація медичного патронажу; допомога у введенні домашнього господарства; представництво інтересів; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги	Випускники інтернатних закладів; люди з інвалідністю
13.	Паліативний/хоспісний догляд	допомога у самообслуговуванні; спостереження за станом здоров'я; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації; навчання членів сім'ї догляду; представництво інтересів; психологічна підтримка особи та членів сім'ї; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; організація та підтримка груп самопомоги	Люди з інвалідністю; люди похилого віку; одинокі тяжко хворі, які не мають родичів
14.	Послуга соціальної адаптації	допомога в аналізі життєвої ситуації; визначенні основних проблем, шляхів їх вирішення, складання плану виходу із складної життєвої ситуації; формування та розвиток соціальних навичок, умінь, соціальної компетенції; представництво інтересів; корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті; допомога в оформленні документів; сприяння працевлаштуванню; допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків	Звільнені з місць позбавлення волі; люди з інвалідністю; люди похилого віку; вимушено переміщені особи, сім'ї; мігранти, жертви торгівлі людьми
15.	Послуга соціальної інтеграції та реінтеграції	розвиток, формування та підтримка соціальних навичок; представництво інтересів; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів; допомога в отриманні реєстрації місця проживання/перебування; сприяння в отриманні житла, працевлаштуванні тощо; допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків	Звільнені з місць позбавлення волі; випускники інтернатних закладів; люди з інвалідністю; вимушено переміщені особи, сім'ї; мігранти, жертви торгівлі людьми
16.	Послуга абілітації	сприяння наданню медичної допомоги; психологічна підтримка; консультування; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; представництво інтересів; допомога у самообслуговуванні	Люди з інвалідністю
17.	Соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці	регулярні зустрічі з отримувачем послуг; відвідування на робочому місці; сприяння в адаптації особи до виконання робочих функцій, пристосування робочого місця для осіб з інвалідністю; сприяння у отриманні інших послуг, організації взаємодії з іншими суб'єктами соціального супроводу; навчання та розвиток трудових і соціальних навичок; психологічне консультування; психологічна підтримка	Люди з інвалідністю, особи в СЖО; люди, які були звільнені з місць позбавлення волі

Додаток 6. Святкові дні та пам'ятні дати календаря

Весна	Літо	Осінь	Зима
8 березня – Міжнародний жіночий день; 21 березня – Міжнародний день боротьби за ліквідацію расової дискримінації; 24 березня – Всесвітній день боротьби з туберкульозом; 25 березня – Міжнародний день пам'яті жертв рабства та трансатлантичної работоргівлі; 2 квітня – Всесвітній день розповсюдження інформації з проблеми аутизму; 7 квітня – Всесвітній день здоров'я; 24 квітня – Міжнародний день солідарності молоді; 26 квітня – Міжнародний день пам'яті жертв радіаційних аварій та катастроф; 28 квітня – Всесвітній день охорони праці; 5 травня – Міжнародний день боротьби за права інвалідів; Друга неділя травня – День Матері; 8 травня – День пам'яті та примирення; Всесвітній день Червоного Хреста та Червоного напівмісяця; 15 травня – Міжнародний день сім'ї; 19 травня – Міжнародний день боротьби з гепатитами; 21 травня – Всесвітній день культурного різноманіття в ім'я діалогу та розвитку; 31 травня – Всесвітній день боротьби з тютюнопалінням; Третя неділя травня – Міжнародний день пам'яті померлих від СНІДу	1 червня – Міжнародний день захисту дітей; Всесвітній день батьків; 4 червня – Міжнародний день безневинних дітей – жертв агресії; 9 червня – Міжнародний день друзів; 12 червня – Всесвітній день боротьби з дитячою працею; 14 червня – Всесвітній день донора крові; Третя неділя червня – Всесвітній день батька; 19 червня – День медичного працівника; 20 червня – Всесвітній день біженця; 26 червня – День молоді; Міжнародний день боротьби зі зловживанням наркотиками та їх незаконним обігом; 28 червня – День Конституції України; Остання неділя червня – День молодіжних та дитячих громадських організацій; 6 серпня – Міжнародний день «Лікарі світу за мир»; 12 серпня – Міжнародний день морі; 19 серпня – Всесвітній день гуманітарної допомоги; 23 серпня – День Державного Прапора України; 24 серпня – День Незалежності України	1 вересня – День знань; 5 вересня – Міжнародний день благощини; 8 вересня – Міжнародний день грамотності; 10 вересня – Всесвітній день запобігання самотності; Третя неділя вересня – День батька; 21 вересня – Міжнародний день миру; Четверта неділя вересня – Міжнародний день глухонімих; 30 вересня – День усиновлення; 1 жовтня – Міжнародний день людей похилого віку; 2 жовтня – Міжнародний день ненасильства; 6 жовтня – Всесвітній день хоспісів та палативної допомоги; Другий четвер жовтня – Всесвітній день психічного здоров'я; 14 жовтня – День захисника України; День українського козацтва; 15 жовтня – Міжнародний день білої тростини; Всесвітній день сільських жінок; біз ід бідності; 24 жовтня – Всесвітній день інформації про розвиток; 25 жовтня – Міжнародний день боротьби жінок за мир;	1 грудня – Всесвітній День боротьби зі СНІДом або день солідарності з ВІЛ-позитивними та хворими на СНІД; 2 грудня – Міжнародний день боротьби за ліквідацію рабства; 3 грудня – Міжнародний день інвалідів; 5 грудня – Міжнародний день волонтера; Друга неділя грудня – День благодійності та благодійника; 10 грудня – Міжнародний день прав людини; 17 грудня – Міжнародний день проти насильства над особами секс-бізнесу; 18 грудня – Міжнародний день мігранта; 19 грудня – Міжнародний день допомоги бідним; День святого Миколая; 20 грудня – Міжнародний день солідарності людей; 1 січня – Новий рік; 20 січня – День солідарності з дітьми вулиці; 22 січня – День Соборності України; 4 лютого – Всесвітній день боротьби проти раку; 14 лютого – День святого Валентина; 15 лютого – Міжнародний день дітей з онкологічними хворобами; 20 лютого – День Героїв Небесної Сотні та Революції Гідності; 21 лютого – Міжнародний день рідної мови; 22 лютого – Міжнародний день підтримки жертв злочинів

Весна	Літо	Осінь	Зима
		Перший тиждень листопада – День працівника соціальної сфери; Перша субота листопада – Всесвітній день чоловіків; 9 листопада – День української писемності та мови; 13 листопада – Всесвітній день доброти; Всесвітній день незрячих; 16 листопада – Міжнародний день толерантності; 18 листопада – Європейський день проти сексуального насильства над дітьми; 20 листопада – Всесвітній день дитини; прийнята Конвенція ООН про права дитини; 21 листопада – День Гідності та Свободи; Міжнародний день некуріння; 25 листопада – Міжнародний день боротьби за ліквідацію насильства над жінками; Період з 25 листопада Міжнародна акція «16 днів проти гендерного насильства» по 10 грудня; 26 листопада – День пам'яті жертв голодомору	

Додаток 7. Окремі показники Вікового розвитку дитини

Від народження до 1-го року

- У віці від 2-х до 12 місяців у дитини інтенсивно розвивається потреба у нових враженнях: вона зосереджує увагу на новому, намагається взяти у руки незнайомі речі тощо. Джерелом постійних приємних і неприємних емоцій дитини є батьки. Дитина спілкується з батьками, коли у відповідь на їхні звернення до неї посміхається.
- Ближче до 6-ти місяців дитина починає розрізняти «Я» (нога, рука) і «не Я» (іграшка).
- Шестимісячна дитина здатна за відсутності поряд матері самостійно займатися протягом 40 хв., виявляючи при цьому позитивне самопочуття.
- Дитина у 4-6 місяців автоматично вибирає в себе всі емоційні реакції матері, не «перетворюючи» їх. У присутності незнайомих людей вона поводить себе стримано і обережно.
- Дитина у 7-9 місяців відгукується на власне ім'я.
- У 7-9 місяців настрій дитини опосередковано пов'язаний із настроєм матері. Вона може заплакати, якщо чужий наближається до неї або намагається взяти на руки.
- Дитина з 7 місяців починає наслідувати дії дорослих (робить «ладусі», «до побачення», киванням голови показує «так» чи «ні» тощо).
- У 10-12 місяців емоції швидко змінюються, проте переживання надзвичайно глибокі і щирі. З 12 місяців дитина прагне схвалення свого успіху близькою людиною. Сильне почуття прив'язаності дитини може формуватися до декількох членів сім'ї.
- Дитина 11 місяців радіє приходу інших дітей.

1–3 роки

- У віці 1 рік 4 місяців – 1 рік 6 місяців дитина уважно вдивляється у дзеркало, ідентифікує зображення із собою.
- У 1 рік 10 місяців – 2 роки дитина описує власні дії: «я сідаю», «моя іграшка».
- У 2 роки – 2 роки 6 місяців дитина знає частини свого тіла і називає їх.
- У 19-24 місяців у дитини з'являється інтерес до інших дітей, прагнення наблизитися до них, гратися з ними. Дитина засвоює елементарні норми спілкування та усвідомлює перші заборони дорослого.
- З 2-х років 6 місяців дитина розуміє значення займенників («я», «моє», «твоє»); у неї формується елементарна самооцінка. У колі однолітків/братів та сестер вона проявляє власну позицію.
- Дворічні діти починають усвідомлювати свої якості і свій настрій, а також емоційний стан інших. З 2,5 років вони відтворюють настрій дорослих.
- На другому році життя дитина починає відстоювати своє право на самостійність: одягається самостійно і їсть акуратно. Дитина віком 2-2,5 років може самостійно тримати чашку, зачерпувати ложкою їжу із тарілки, знімати шкарпетки, куртку, штанці, просовувати руки в рукава, чистити зуби. З 2 років 6 місяців дитина може защипнути гудзики, зав'язати шнурівки із незначною допомогою дорослого.
- У 2,5 роки дитина грається поряд з однолітками, але не разом з ними. Поступово з'являється спільна гра, але вона нетривала.
- Ближче до 3-х років дитина знає, чим подобається, а чим не подобається іншим людям; усвідомлює, що може поводитися не так, як від неї чекають. Дитина починає усвідомлювати, що інші люди можуть думати і поводитися не так, як вона.
- Щоб у дитини розвивався позитивний «Я-образ», вона має відчувати безумовну любов до себе.

- Стабільність настрою дитини обумовлена стабільним позитивним ставленням до неї оточуючих. Водночас малюкові потрібна реакція дорослого на виявлені ним емоції.
- Трирічний малюк вже має свій характер; він здатен відчувати провину і сором. Дитина намагається поводитися так, щоб уникнути незадоволення значущих дорослих.
- Дитина 2-3-х років життя здатна уникати небезпеки, лише базуючись на попередньому досвіді, тому проявляє у поведінці необачність.
- Сильне почуття прив'язаності дитини може формуватися до декількох членів сім'ї.

3–6 років

- Більшість дітей 3-4 віку розрізняють назви кольорів, рахують до у межах 10, їм подобається поєднувати форми, розглядати книжки. У цьому віці діти мають знати свої імена, прізвища, вік, стать, дату народження, домашню адресу.
- Значний вплив на психічний розвиток дитини має гра як провідна діяльність у дошкільному віці. Діти 3-4 роки, переважно, граються наодинці; вони вже можуть запам'ятовувати фрагменти, прості правила ігор. З 4-5 років у гру, в т.ч. й рольову, залучаються інші діти. З 5 років у дітей починають розвиватися організаторські вміння і навички.
- Потреба в спілкуванні (взаємодії з однолітками, дорослими, спільні ігри, спільна праця) визначає становлення особистості дитини дошкільного віку. З 4 років дитина може використовувати у мовленні складні речення.
- Всім дітям необхідне відповідне і належне стимулювання. 4-5 років – вік «чомучок». Водночас розвиток допитливості, потреби в пізнанні дітей цього віку безпосередньо залежить від поведінки батьків, їх реакції на запитання та інтереси дитини.
- Дошкільник має велике бажання включитися у доросле життя й активно брати у ньому участь. Діти дошкільного віку потребу у спілкуванні з дорослими, у суспільному житті задовольняють через гру. До 6 років вміння спілкуватися з іншими людьми має бути добре розвинене.
- У дошкільників зароджується інтерес до серйозних занять музикою, що може сприяти розвитку музичної обдарованості. Ліплення, конструювання, малювання найбільше сприяють прискоренню сенсорного розвитку дитини. З 5 років дитина може конструювати, створювати щось потрібне в побуті.
- У дітей цього віку можна очікувати короткотривалі прояви вередування. Разом з тим, діти 4-5 років приймають зауваження, вправляють свої помилки. До 6 років самоконтроль у дитини має бути розвинений.
- У дошкільному віці дитина починає керуватися у своїй поведінці моральними нормами. У неї формуються моральні уявлення і оцінки. Діти у цьому віці демонструють соціально позитивну поведінку: діляться, допомагають, заспокоюють інших.
- У дитини дошкільного віку формується потреба гордитися певними якостями, трудовими успіхами. Однак, у 5 років діти, здебільшого, переоцінюють власні можливості.
- Діти 3-5 років менше переживають через короткотривале розлучення з батьками, ніж у ранньому віці.

6–11 років

- Всім дітям цього віку для пізнавального розвитку необхідне належне стимулювання. Якщо значущі дорослі достатньо заохочують дитину, хвалять її за успіхи, то у неї формується мотив досягнення успіху, що дуже важливо для розвитку особистості.
- У дитини віком 6–8 років можна очікувати короткотривалі прояви вередування. Спроби стримувати емоції, бажання проявляють в 9-10 років.
- Діти молодшого шкільного віку безмежно довіряють дорослим, особливо вчителям, визнають їх авторитет, приймають судження. Натомість, постійні проблеми в сім'ї, на-

приклад, розлучення, провокують прояву у дитини почуття суму, гніву, тривоги; дитина починає погано вчитися, а у 10-13 років вона може втратити емоційний зв'язок з родиною.

- Діти у цьому віці демонструють соціально позитивну поведінку: діляться, допомагають, заспокоюють інших. Скарги дитини 6-7 років на інших пов'язані із бажанням сумлінно виконати завдання, турботою, щоб всі поводитися згідно з правилами.
- Успіх засвоєння дитиною молодшого шкільного віку моральних норм і правил поведінки залежить від того, як до них ставляться батьки. Коли діти стають свідками жорстокого ставлення, їм важко контролювати свої власні емоції й поведінку.
- Для молодших школярів загалом характерний життєрадісний і бадьорий настрій.
- У дітей 6-11 років формується самоповага до себе, з'являються самооцінки різних типів: адекватні, завищені і занижені. З віком розвивається самокритичність.
- У 10-11 років великого значення для дитини набувають ровесники. Ігри, позитивна взаємодія з іншими сприяють формуванню у дитини відповідальності і товариськості. Розвивається почуття симпатії.
- Дітям молодшого шкільного віку необхідно доручати більше справ виконувати самостійно і при цьому більше їм довіряти. Водночас дітям може бути потрібна допомога у догляді за особистою гігієною, певний контроль за цим.

11–15 років

- 11-15 років – підлітковий період, що є найскладнішим із усіх вікових періодів розвитку дитини.
- Дітей цього віку відрізняє підвищена пізнавальна і творча активність, допитливість, інтерес до різних видів діяльності, перші мрії про майбутню професію. Особливо стараються встигати у навчанні дівчатка. Проте нерідко ставлення підлітка до того чи іншого предмету визначається ставленням до вчителя, який його викладає.
- Головними мотивами дитини в 11-15 років є самопізнання, самовираження, самоствердження, а відповідно потребами – бути самоцінним, визнаним, незалежним, стати предметом уваги інших.
- Діти цього віку вразливі до думок дорослих і особливо ровесників. У підлітковому віці група однолітків є найбільш значущою. Невміння чи неможливість досягти визнання у такій групі частіше всього стає чинником недисциплінованості, правопорушень.
- Для підлітка важливо мати друга, в т.ч. в школі. Підліток відчуває потребу поділитися своїм враженнями, розповісти про події свого життя. Близький друг іноді може допомогти дитині подолати навіть сімейні проблеми.
- Важливо, щоб в усіх випадках дітям надавали максимум самостійності, щоб дорослі підтримували будь-які прояви їхньої ініціативи, діловитості.
- Поведінка підлітків нерідко визначається їх настроєм, що може протягом невеликого проміжку часу змінюватися на протилежний. Діти цього віку переважно невпевнені. Іноді вони замикаються в собі або втікають із дому, реагуючи таким чином на поведінку батьків.
- Підліток більше домагається певних прав, ніж прагне прийняти на себе обов'язки. Велике значення у цей період мають єдині вимоги до дитини як в сім'ї, так і в школі. Коли вимоги суперечливі, підлітки демонструють протести в різних формах, проявляють непокірність.
- 13-14 років – найактивніший період самовиховання волі. Вимоги свободи від контролю батьків сильніше помітні у дівчат.
- Підліток може акцентувати увагу на власних недоліках. Його бажаний образ «Я», зазвичай, складається з чеснот інших людей. Ідеал підлітків часто суперечливий.

- З 11-12-ти років дитина проявляє інтерес до осіб протилежної статі й стосунків з ними, проте їй буває важко зробити перший крок до інтимного спілкування.
- Підліток вимагає ставлення до себе, як до дорослого, однак не відповідає вимогам дорослості.
- В 11-15 років формуються соціальні установки, ставлення до інших людей, суспільства. Діти копіюють поведінку дорослих, які є значущими, авторитетними для них (одяг, зачіска, лексикон, спосіб відпочинку та ін.). У цьому віці відбувається переоцінка сімейних цінностей.
- У дітей цього віку добре розвинуті соціальні навички. Вони можуть пристосувати свої розмови і поведінку до різноманітних ситуацій.
- Діти дуже чутливі до своєї зовнішності і критики, особливо з боку однолітків. Водночас за гігієною дітей цього віку необхідно інколи спостерігати. Підлітки можуть готувати прості страви, відповідним чином реагувати на небезпечні ситуації.

15–18 років

- Дітям 15-18 років властива надмірна увага до власного тіла, дещо викривлені уявлення про норму стосовно його розміру, ваги, пропорцій тощо.
- У цьому віці відбувається відкриття «Я», власного світу думок, почуттів, переживань, які здаються самій дитині неповторними і оригінальними. Дитина психологічно готується до самовизначення.
- Це період ранньої юності, коли людина перетворюється на суб'єкт власного розвитку. Внутрішня позиція дитини цього віку – спрямованість на майбутнє, вибір професії. У порівнянні з підлітками у дітей віком 15-18 років підвищується інтерес до навчання, особливо до предметів, що будуть потрібні у майбутньому. На професійне самовизначення дитини/молодої людини впливають: інформованість про професії, їх соціальний престиж, особисті нахили і здібності, а також позиція близьких значущих людей, насамперед батьків.
- У 15-18 років свідомо і цілеспрямовано формуються сила волі, витримка, наполегливість, самоконтроль, осмисленість, критичність. У цей період підвищується емоційна сприйнятливості і здатність до співпереживання.
- Настрій стає значно стійкішим та більш усвідомленим, проте прикладені зусилля все ж залежать від нього. Дівчатка мають більшу схильність до депресій порівняно з хлопчиками.
- Це пора першої закоханості, що має великий емоційний вплив на дитину. Розрив стосунків може бути дуже стресовим. Юнацькі мрії про кохання насамперед відображають потреби в емоційному теплі, душевній близькості. Для дівчат потреба в ніжності, розумінні сильніша, ніж бажання фізіологічної близькості.
- Юнацькі оцінки нерідко категоричні й прямолінійні, з демонстративним запереченням моральним аксіом.
- Хлопцям та дівчатам притаманне оптимістичне самопочуття, підвищений життєвий тонус. Водночас дівчатка частіше мають занижену самооцінку, вони менш впевнені у собі, частіше чекають невдач і не прагнуть до високих досягнень.
- У 15-18 років (ранній юності) зменшується гострота міжособистісних конфліктів і прояв негативізму у стосунках з оточуючими людьми; поведінка стає більш стриманою. Проте у стосунках з дорослими певна дистанція зберігається.
- У 15-18 років актуалізується потреба в незалежності. Діти цього віку можуть готувати прості страви, адекватно реагувати на небезпечні ситуації.

Орієнтовні запитання, що можуть бути використані фахівцем в процесі оцінки потреб дитини та здатності батьків їх задовольняти

Здоров'я

1. Потреби дитини

- 1.1. Чи відповідає фізичний розвиток дитини (ріст, вага, руховий розвиток та тощо) її віку?
- 1.2. Чи є у дитини проблеми зі здоров'ям (порушення слуху, зору, психічне порушення)?
- 1.3. Чи потребує дитина особливого догляду, обладнання? Якого?
- 1.4. Чи перебуває дитина на обліку у будь-яких спеціалістів?
- 1.5. Чи потребує дитина медичного супроводу? Якого?
- 1.6. Чи є ознаки жорсткого поводження з дитиною (фізичного, сексуального, психічного насильства тощо)? Які саме?
- 1.7. Чи вживає дитина алкоголь, психоактивні речовини? Які саме? Як часто?
- 1.8. Як дитина розпізнає ознаки хвороби та чи повідомляє про них (наприклад, застуда)?
- 1.9. Чи дитина раціонально харчується відповідно до віку? Що саме вона їсть? Які її впровадження щодо їжі?
- 1.10. Чи дотримується дитина режиму дня відповідно до віку? Який режим в дитини?
- 1.11. Чи знає дитина, який одяг доцільно носити відповідно до віку, погоди?
- 1.12. Чи буває (гуляє) дитина на свіжому повітрі? Як часто?
- 1.13. Чи достатньо спить дитина відповідно до віку?
- 1.14. Який рівень обізнаності дитини щодо особливостей статевого дозрівання, сексу, контрацептивів?

2. Батьківський потенціал

- 2.1. Чи знають та вміють батьки створити умови для здорового розвитку дитини відповідно до її потреб?
- 2.2. Чи можуть батьки повідомити деталі медичної історії дитини?
- 2.3. Чи проходить дитина необхідні медичні огляди? Як часто? Чи зроблено всі необхідні щеплення?
- 2.4. У випадку необхідності, чи оформлена на дитину інвалідність і чи є індивідуальна програма її реабілітації? Як вона виконується?
- 2.5. Чи знають та можуть батьки правильно зреагувати на ситуацію, коли дитина потребує термінової медичної допомоги?
- 2.6. Чи знають батьки про час та місце роботи медичного працівника? Які стосунки в батьків з ним?
- 2.7. Чи залишають батьки дитину без нагляду? Як часто? Чому?
- 2.8. Чи забезпечена дитина необхідними засобами для догляду за собою та засобами гігієни? Яких засобів не вистачає?
- 2.9. Чи контролюють батьки дотримання дитиною режиму дня? Яким чином?
- 2.10. Чи сон дитини переривається без потреби? Як часто? Чому?

- 2.11. Чи забезпечують батьки раціональне харчування дитині? Як харчується дитина? Чого не вистачає в її раціоні?
- 2.12. Чи забезпечують батьки дитину одягом відповідно до віку, погодних умов, ситуації? Чого не вистачає?
- 2.13. Чи забезпечена дитина чистою білизною?
- 2.14. Чи розповідають батьки дитині про шкідливість алкоголю, психоактивних речовин? Як налаштовують на здоровий спосіб життя?
- 2.15. Яким чином батьки підтримують сексуальну освіту дитини?

Навчання та досягнення

1. Потреби дитини

- 1.1. Який рівень розвитку мови, пам'яті, уваги, мислення дитини? Чи відповідає він віку дитини?
- 1.2. Що саме привертає увагу дитини? Що дитина робить із захопленням?
- 1.3. Чи вміє дитина концентрувати увагу під час навчальних занять?
- 1.4. Чи регулярно дитина відвідує заклади освіти (садок, школа тощо)?
- 1.5. Чи завжди дитина приходить в заклади освіти вчасно?
- 1.6. Яка успішність дитини?
- 1.7. Чи виконує дитина домашнє завдання? Чи старанно вона це робить? Хто допомагає дитині у виконанні домашнього завдання?
- 1.8. Чи є в дитини улюблений вчитель/предмет? Хто це/який саме предмет?
- 1.9. З яких предметів дитина потребує допомоги?
- 1.10. Чи любить дитина вчитися?
- 1.11. Які стосунки в дитини з вчителями?
- 1.12. Чи отримує дитина додаткові освітні послуги, займається в гуртках, факультативах?
- 1.13. Як поводить себе та почуває себе дитина в школі/садку?
- 1.14. Які зацікавлення, хобі, таланти має дитина?
- 1.15. Які зацікавлення, хобі дитини варто коригувати, змінювати?
- 1.16. Скільки часу дитина присвячує своїм зацікавленням?
- 1.17. Як дитина проводить вільний час?

2. Батьківський потенціал

- 2.1. Яке ставлення батьків до навчання дитини?
- 2.2. Чи забезпечена дитина всім необхідним для навчання, розвитку? Чого не вистачає?
- 2.3. Чи висувають батьки до дитини адекватні вимоги щодо розвитку, досягнень?
- 2.4. Чи заохочують батьки дитину до навчання/розвитку відповідно до її можливостей, віку? Як саме вони це роблять?
- 2.5. Чи заохочують батьки дитину до виконання домашнього завдання? Допомагають їй?
- 2.6. Як часто батьки контактують з вчителями, соціальними педагогом, психологом школи/дитячого садка? Чи є у батьків контакти таких фахівців?
- 2.7. Чи дорога дитини до закладу освіти є безпечною?
- 2.8. Чи здійснюють батьки тиск на дитину заради досягнення нею хороших успіхів у навчанні? Яким чином батьки заохочують дитину до навчання?
- 2.9. Чи забезпечена дитина необхідними засобами для розвитку (іграшками, іграми, книжками та іншим навчальним матеріалом)? Чого не вистачає?

Емоційний розвиток

1. *Потреби дитини*

- 1.1. До кого в дитини сформована прив'язаність?
- 1.2. Чи вміє дитина виражати власні емоції? Чи вміє дитина розпізнавати емоції інших людей? Як дитина проявляє емоції?
- 1.3. Чи розповідає дитина про свої почуття, тривоги тощо? Кому?
- 1.4. Чи замикається дитина в собі? Як це проявляється?
- 1.5. Чи відчуває дитина себе самотньою, ізольованою?
- 1.6. Чи бувають в дитини сильні сплески гніву, які виходять за рамки соціально прийнятого поведіння? Як це проявляється?
- 1.7. Чи є в дитини фобії, страхи? Які?
- 1.8. Чи справляється дитина з невдачами, гнівом, стресом? Як вона це робить?
- 1.9. Як дитина переживає поразку/перемогу?
- 1.10. Чи має дитина підвищену зацікавленість до теми насильства? Як це проявляється?
- 1.11. Чи завдавала дитина собі пошкоджень?
- 1.12. Чи виникають в дитини думки про самогубство? Чи говорить вона про це? Чи були спроби самогубства?
- 1.13. Чи потребує дитина детального психологічного/психіатричного огляду?

2. *Батьківський потенціал*

- 2.1. Чи проявляють батьки прив'язаність до дитини? Як саме?
- 2.2. Чи знають батьки про психічні потреби дитини?
- 2.3. Чи беруть батьки дитину на руки, говорять пестливі слова? Як часто?
- 2.4. Чи надають батьки емоційну підтримку дитині, заспокоюють її? Яким чином?
- 2.5. Чи заохочують батьки дитину розповідати про свої страхи, переживання, проблеми? Як?
- 2.6. Чи достатньо взаємодіють, спілкуються батьки з дитиною, особливо раннього віку? Яким чином?
- 2.7. Чи виховують батьки впевненість дитини в собі? Як?
- 2.8. Чи критикують дитину або проявляють до неї ворожість, агресію? Як?
- 2.9. Як реагують батьки на специфічні емоційні реакції дитини (капризність, істеричність)?
- 2.10. Як батьки вирішують конфліктні ситуації між собою, з іншими членами сім'ї? Чи залучена до цього дитина?
- 2.11. Чи було народження дитини бажаним для сім'ї?

Сімейні та соціальні стосунки

1. *Потреби дитини*

- 1.1. Як проявляє дитина приязнь до людини, яка доглядає за нею більше за інших?
- 1.2. Чи відчуває та поводить дитина вільно у присутності членів сім'ї? Яка поведінка дитини?
- 1.3. Чи водять дитину в гості до інших членів сім'ї, які проживають окремо?
- 1.4. Які відносини в дитини з іншими дітьми в сім'ї, з однолітками?
- 1.5. Чи залякує дитина інших дітей, чи залякують вони її? Яким чином?

- 1.6. Чи є дитина свідком жорстокого поводження та чи втягується в домашні суперечки, прояви насильства?
- 1.7. Яким чином конфлікти в сім'ї впливають на дитину?
- 1.8. Чи є/були люди в оточенні дитини, за якими вона сумує, з якими немає можливості спілкуватися?
- 1.9. Як дитина ставиться до власної сім'ї?
- 1.10. Чи є дорослий, якому дитина довіряє, розкажує про свої почуття? Хто це?
- 1.11. Хто є авторитетом для дитини? Хто може бути для дитини позитивним прикладом?
- 1.12. З ким з однолітків дитина підтримує зв'язок? Який вплив вони здійснюють?
- 1.13. Які стосунки дитини з однолітками, вчителями, іншими учнями?
- 1.14. Як дитина будує міжстатеві стосунки відповідно до віку?
- 1.15. Чи поведінка дитини відповідає її віку?
- 1.16. Чи дотримується дитина правил? Які саме правила вона найчастіше порушує?
- 1.17. Чи може дитина контролювати свою поведінку? В який спосіб?
- 1.18. Чи відрізняє дитина, що таке добре, а що погано?
- 1.19. Чи проявляє дитина девіантну поведінку? Як часто? У який спосіб? Чи втікає з дому?
- 1.20. Чи поводить себе дитина в громадських місцях відповідно до суспільних норм? Якщо ні, то чому?

2. Батьківський потенціал

- 2.1. Чи проводять батьки свій вільний час з дитиною? В який спосіб?
- 2.2. Чи батьки планують та організовують відпочинок, дозволя дитини? Як саме?
- 2.3. Чи узгоджений між батьками стиль виховання дитини? Який він?
- 2.4. Чи є між членами сім'ї довірливі стосунки? Як це проявляється?
- 2.5. Чи є в сім'ї спільні інтереси? Які?
- 2.6. Як батьки ставляться до друзів дитини, її соціального оточення?
- 2.7. Чи пояснюють батьки дитині моральні/суспільні норми та сприяють їх засвоєнню?
- 2.8. Чи бере дитина участь в прийнятті рішень на рівні сім'ї? В яких саме?
- 2.9. Як батьки регулюють взаємостосунки між братами/сестрами?
- 2.10. Чи є в оточенні батьків люди з асоціальною, небезпечною для дитини поведінкою? Чи часто вони контактують з сім'єю, дитиною?
- 2.11. Чи обмежують батьки спілкування дитини з небезпечним для неї оточенням? Яким чином?
- 2.12. Який вплив має спосіб життя, дозволя батьків на дитину, сім'ю?
- 2.13. Чи є в сім'ї чіткі правила та обмеження стосовно поведінки дитини, інших членів сім'ї? Які це правила?
- 2.14. Чи адекватно батьки реагують на будь-яку поведінку дитини? В чому потребують допомоги?
- 2.15. Чи завжди знають дорослі, де знаходиться дитина?

Самопрезентація та самоусвідомлення

1. Потреби дитини

- 1.1. Чи впевнена дитина в собі? Як це проявляється?
- 1.2. Чи гордиться дитина своїми досягненнями? В який спосіб?
- 1.3. Що, на думку дитини, відрізняє її від інших?
- 1.4. На кого дитина хоче бути схожа?
- 1.5. Чи усвідомлює дитина, яка в неї стать, чи поводить się відповідно до цього? Яка сексуальна поведінка дитини?
- 1.6. Чи знає дитина історію власної сім'ї? Яке її ставлення до цієї історії?
- 1.7. Чи вважає себе дитина членом певної групи (неформального об'єднання, релігійної громади тощо)?
- 1.8. Чи турбується дитина про свій зовнішній вигляд? Як?
- 1.9. Чи прислухається дитина до порад дорослих?
- 1.10. Чи має дитина плани на майбутнє? Які вони?

2. Батьківський потенціал

- 2.1. Чи ставляться батьки до дитини з повагою?
- 2.2. Чи вивчають та враховують думку дитини? Яким чином?
- 2.3. Чи сповідує сім'я якусь релігію, філософію? Яку? Який вплив це має на сім'ю, дитину?
- 2.4. Чи турбуються батьки про зовнішній вигляд дитини?
- 2.5. Чи заохочують батьки дитину відстоювати власну позицію, думку? Яким чином?
- 2.6. Чи вчать батьки дитину презентувати власні досягнення, формулювати життєві цілі й конкретні завдання на найближчий період?
- 2.7. Чи вчать батьки дитину з повагою ставитися до інших? Як?
- 2.8. Чи вчать батьки дитину правильно спілкуватися з незнайомцями? Як?

Самообслуговування

1. Потреби дитини

- 1.1. Чи дотримується дитина правил гігієни? Які в неї навички щодо догляду за зубами, нігтями, волоссям, тілом тощо)?
- 1.2. Чи є в дитини кишенькові гроші? Як вона їх використовує?
- 1.3. Чи вміє дитина користуватися громадським транспортом?
- 1.4. Що вміє робити дитина по дому?
- 1.5. Які домашні обов'язки дитини? Чи виконує їх дитина?
- 1.6. Чи доглядає дитина за власними речами?
- 1.7. Чи вміє дитина користуватися побутовою технікою? Якою? Чи відповідають ці знання віку дитини?
- 1.8. Чи вміє дитина планувати свій час? Як?
- 1.9. Чи проявляє дитина самостійність? Як?
- 1.10. Чи знає дитина, до кого звернутися у разі небезпеки? Яких знань дитина потребує?

2. Батьківський потенціал

- 2.1. Чи достатньо сформоване самообслуговування у батьків?
- 2.2. Чи встановлюють батьки межі в самообслуговуванні дитини відповідно до її віку? Яким чином?
- 2.3. Чи заохочують батьки дитину до розвитку її вмінь в самообслуговуванні? Як?
- 2.4. Чи хвалять дитину за самостійність? Як?

Додаток 7.3

**Орієнтовні запитання,
що можуть бути використані фахівцем
в процесі здійснення комплексної оцінки впливу
факторів сім'ї та середовища**

Історія сім'ї

1. Чи у когось із членів сім'ї було важке дитинство? У кого саме?
2. Чи був хтось із батьків жертвами насильства? Хто саме? Коли?
3. Чи виховувався хтось із батьків в інтернатному закладі? Хто? Як довго?
4. Чи сім'я постраждала від втрати, трагедії? Якої? Коли?
5. Чи були в членів сім'ї судимості? В кого?
6. Чи були в членів сім'ї психічне, психіатричне захворювання? В кого?
7. Чи наявні в сім'ї тривалі, затяжні конфлікти? Між ким?
8. Чи вся сім'я проживає разом? Чи є батьки, діти, які проживають окремо? Чому?
9. Чи часто змінювалися люди, які доглядали за дитиною?

Родичі

1. Які родичі беруть участь в житті сім'ї/дитини? Який їхній вплив на сім'ю/дитину?
2. Чи родичі надають допомогу сім'ї/дитині (практичну, емоційну, фінансову, інформаційну підтримку)? Яку саме?
3. Де проживають родичі? Чи далеко від сім'ї/дитини?
4. Чи є родичі, які допомагають доглядати за дитиною?
5. Чи є конфлікт між родичами та як він впливає на сім'ю та дитину?
6. Хто з родичів є авторитетом для сім'ї/дитини?
7. Хто з родичів готовий прийти на допомогу сім'ї/дитині?
8. Чи є родичі, з якими сім'я/дитина хотіла б та не має можливості підтримувати стосунки?

Житлово-побутові умови

1. Чи є в сім'ї житло?
2. Чи загрожує сім'ї виселення? Чому? Коли?
3. Чи безпечне житло / подвір'я для дитини?
4. Чи задовільний стан помешкання? Чи потребує помешкання ремонту, переобладнання?
5. Чи має сім'я доступ до основних комунальних послуг (газ, вода, опалення, світло та інше)? В чому є потреба?
6. Чи сім'я сплачує за комунальні послуги? Чи є заборгованості?
7. Чи є в дитини своє місце для ігор, навчання, сну?
8. Чи потребує житло переоблаштування відповідно до потреб дитини? Якого саме?
9. Чи житло не перенаселене? Скільки людей проживає?
10. Чи відповідає житло санітарно-гігієнічним нормам? Що потребує вдосконалення?

Зайнятість

1. Чи у батьків є постійна робота? Яка?
2. Чи є хтось із членів сім'ї працездатного віку безробітним? Чому?
3. Чи дозволяє режим роботи батьків піклуватися про дитину?
4. Чи робота когось із батьків негативно впливає на дитину? Як це проявляється?
5. Чи члени сім'ї, які шукають роботу, знаходяться на обліку Центру зайнятості або інших суб'єктів? Які перспективи з працевлаштуванням?
6. Як наявність чи відсутність роботи розцінюється членами сім'ї?
7. Чи вміють батьки планувати власний графік дня? Чи ефективно вони розподіляють час?

Доходи

1. Чи може сім'я прожити на гроші, які вона заробляє?
2. Чи прибуток в сім'ї стабільний? Наскільки він регулярний?
3. Чи сім'я отримує всі необхідні державні виплати? Які виплати потребують оформлення?
4. Чи сім'я має заборгованості, кредити, позики тощо?
5. Чи сім'я планує свій бюджет? Яким чином? Чи потребує в цьому допомоги?
6. Чи витрати сім'ї є раціональними та необхідними?

Соціальна інтеграція

1. Чи залучена сім'я в соціальне життя громади? Який вплив на сім'ю та дитину це має?
2. Чи поінформована сім'я про діяльність соціальних служб?
3. Чи почувається сім'я ізольованою?
4. Які стосунки сім'ї з сусідами?
5. Чи є в сім'ї друзі? Який вплив на сім'ю/дитину вони здійснюють?
6. Чи отримує сім'я підтримку від громади? Яку саме?
7. Чи є потреби в сім'ї в додатковій підтримці від громади та чи є можливість її отримати?
8. Чи вміють батьки/дитина представляти та захищати власні інтереси? Яких додаткових знань, умінь вони потребують?

Ресурси громади

1. Чи розвинута в місці проживання сім'ї інфраструктура (чи є поряд заклади освіти, поліклініка, парк тощо)? Чого не вистачає?
2. Чи є можливість доступу сім'ї до даної інфраструктури? Що є перешкодою доступу?
3. Чи користується сім'я ресурсами громади?
4. Якими ресурсами сім'я хотіла б користуватися? Чи є така можливість?

Додаток 7.4

Самооцінка якості життя

П.І.Б. _____ вік _____ дата заповнення _____

Будь ласка, оцініть:

Мій звичний стан здоров'я

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже
поганий

чудовий

Мій звичний настрій

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже
поганий

чудовий

Мої відносини з людьми, які мене оточують

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже погані
або немає відносин

чудові

Мої відносини з родичами

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже погані
або немає відносин

чудові

Мої відносини з дітьми

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже погані
або немає відносин

чудові

Наскільки цікаве моє життя

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже
нудне

дуже
цікаве

Наскільки я поважаю себе

						
1	2	3	4	5	6	7

взагалі
не поважаю себе

повністю
поважаю себе

Моє відчуття особистої безпеки

						
1	2	3	4	5	6	7

дуже небезпечне
й лякає

дуже
безпечне

Моя впевненість в майбутньому

						
1	2	3	4	5	6	7

немає
впевненості

дуже
впевнений

Додаток 7.5

Карта соціальних зв'язків

Люди, які підтримують близькі тісні стосунки з дитиною і її сім'єю, частіше всього хочуть діяти на благо дитини і часто можуть відігравати вирішальну роль в підтримці сім'ї у складні для неї періоди.

Карта соціальних зв'язків – інструмент вивчення соціального оточення дитини за такими параметрами, як: сім'я; родичі; робота, школа, дитячий садок; спеціалісти, державні службовці; друзі, сусіди, члени об'єднання/релігійної громади.

Сім'я. Під сім'єю ми маємо на увазі всіх, хто проживають «під одним дахом». Це можуть бути мати, батько, брати та сестри, бабуся з боку матері та інші. Якщо деякі діти переїхали жити в інше місце, то вони більше не вважаються членами сім'ї, які спільно проживають, а належать до родичів. Якщо батьки розлучились, і батько проживає в іншому місці, він теж належить до родичів.

Родичі. Родичі – це наша «коренева система»: по лінії матері, по лінії батька, а також усі члени їх родин. Якщо розлучені батьки уклали нові шлюби, то найближчих родичів у дитини стало четверо, і з кожним з них виникають відповідні відносини. Коли дитина сама в майбутньому одружиться, то всі родичі подружжя стануть спільними. Родичі мають особливу якість, оскільки вони надають соціальній мережі стабільність. Особливо це стосується первинної сім'ї. «Перестати бути» родичем неможливо.

Робота, школа, дитячий садок. Їхню роль часто недооцінюють, хоча людина проводить на роботі, в школі чи дитячому садку майже стільки часу, скільки і вдома. Цей сектор разом із сектором родини складають основу нашого життя. Саме представники цих секторів виступають або як фактор підтримки, або викликають роздратування.

Друзі, сусіди, члени громадського об'єднання/релігійної громади. Друзі, на відміну від родичів, не з'являються автоматично. Це значущі люди, які можуть проживати й далеко від сім'ї. На відміну від друзів, сусідів не обирають. Така незапланована близькість проживання призводить до того, що розбіжності у поглядах можуть стати обтяжливими. У зв'язку з цим корисно, щоб «пори́г спілкування» з сусідами був низьким, однак з практичних міркувань не потрібно боятися звертатись до них по допомогу. Важливими в житті багатьох є громадські об'єднання чи релігійні громади.

Спеціалісти, державні службовці. Для сімей з дітьми, які потрапили у складні життєві обставини, спеціалісти, державні службовці становлять значну частину мережі соціальних зв'язків.

Інструкція заповнення карти соціальних зв'язків

Складання карти соціальних зв'язків проводиться в декілька етапів. Різним людям для цього потрібен різний проміжок часу. Діти, переважно, справляються з цим завданням швидше, ніж дорослі.

Зазвичай, дитина чи доросла особа самостійно складає свою карту соціальних зв'язків, однак іноді може попросити фахівця відобразити на карті названих ним людей та відносини між ними.

Отож, для заповнення карти соціальних зв'язків:

1. Спробуйте зобразити всіх значущих для вас людей.
2. Розмістіть їх на карті у співвідношенні до себе: ви – всередині, тих, хто вам найбільш близький, розташуйте ближче до себе, інших – далі від себе. Не забудьте також значущих людей, з якими ви в конфлікті.

3. Чоловіча стать на карті відмічаються трикутником, жіноча стать – колом. Символічні особи, зразки для наслідування, відмічаються відповідним знаком з променями, а померлі, які також належать до символічних осіб, мають в середині ще й зображення хрестика.
4. З'єднайте тих, хто знайомий один з одним, прямими лініями. Це показує зв'язки між людьми. Зображення всіх зв'язків може бути складним завданням, тому вкажіть найбільш важливі з них. Конфлікт ми відмічаємо так: . Якщо конфлікт загострився настільки, що контакт переривається, то розрив ми відмічаємо так: .
5. З'єднувати лініями вас ні з ким не потрібно через те, що всі позначені особи знайомі вам.
6. Значущих людей, відносини з якими у вас негативні, можете відмітити мінусом (-); тих, хто вам подобається, – плюсом (+); тих, до яких не має яскравої симпатії та антипатії – знаком плюс-мінус (+ -).
7. Карта соціальних зв'язків заповнюється з уявлень, як виглядає мережа на даний момент. Проте вона постійно змінюється. Цю динаміку (напряму руху) можна зобразити стрілками:  – «людина, яка наближається до вас»,  – «людина, яка віддаляється від вас».

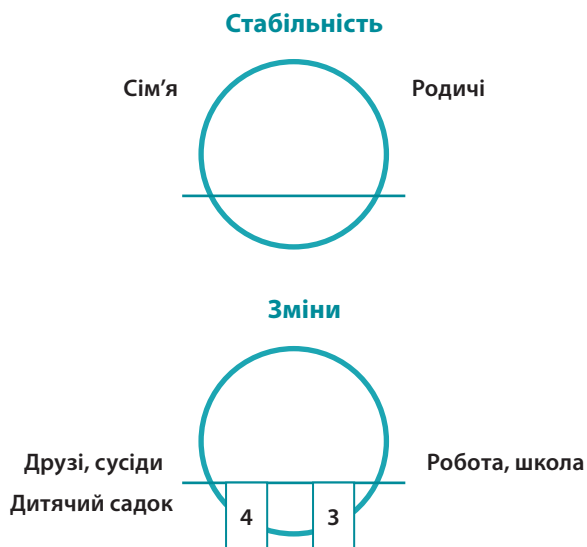
Коли дитина чи доросла людина заповнює свою карту, фахівець занотує у відповідну таблицю **основні данні про її соціальне оточення**.

Заповнення карти соціальних зв'язків може викликати спонтанні реакції: «Я навіть не думав, що в мене стільки родичів, знайомих», «Я бачу, що ця людина скоро зникне з кола моїх знайомих», «Його я хотів би намалювати на зворотній стороні паперу», «Мої діти повинні залишатися в секторі сім'ї, навіть коли вони підуть з дому».

Карта соціальних зв'язків може допомогти побачити майбутнє і відповісти на низку питань: «Що хочеться змінити? Як це зробити, щоб досягнути бажаних змін?». Саме тому заповнена карта є хорошим вихідним пунктом для продовження роботи над зміною ситуації.

Як пояснювати карту соціальних зв'язків

Вважається, що ті, кого зображають в верхній частині карти – сім'я і родичі – визначають стабільність, оскільки вони будуть існувати незалежно від того, хоче цього людина чи ні.



Особливу увагу необхідно звернути на дистанцію, яку людина постійно встановлює по відношенню до оточуючих. І тут необхідно звернути увагу на те, чи адекватною віку дитини є зображена дистанція. Те, як виглядають з'єднання в мережі зв'язків, вказує наскільки добре різні частини мережі зв'язані одна з одною, а також якою мірою ця мережа є захисною для дитини. Карта соціальних зв'язків з багатьма розривами і конфліктами вказує на затяжну кризу. Окрім цього, розриви означають недоліки підтримки з боку спеціалістів, державних службовців.

Важливим елементом аналізу карти є виявлення людини, яка знає в оточенні власника карти найбільшу кількість осіб різних груп та секторів. Це саме та людина, яка першою розпочне «бити на сполох» у разі виникнення проблем. Втрата такої підтримки збільшує незахищеність людини в складних життєвих ситуаціях.

На карті можуть бути зображені «символічні особи», навіть якщо вони недосяжні, або їх вже немає серед живих, однак вони є/були значущими для дитини.

Слід звернути увагу на наявність на карті осіб, які не контактують ні з ким з соціальної мережі, крім самого клієнта. Наявність таких людей характерна особливо для підлітків і небезпечна тим, що така людина може бути дуже впливова, однак ніхто з соціального оточення клієнта не володіє інформацією про неї.

Під час створення карти стрілками зображують рух в напрямку до «головного героя», зображеного в центрі. Складаючи нові карти, можна простежити зміни зазначених раніше напрямків.

Доповнення до карти соціальних зв'язків

Основні дані про соціальне оточення

дата народження _____ дата заповнення карти _____

№	Особа	Вік	Відношення	Примітка

ГЕНОГРАМА

Генограма – схема, що відображає сімейну історію, родовід (генеалогію), основні сімейні події; осіб, які впливають на життя сім'ї та її функції; існування і якість стосунків між поколіннями сім'ї (шлюбних, кровних). Складання генограми допомагає визначити причини конфліктів і проблем у сім'ї, шляхи їх розв'язання. Водночас генограма, на відміну від екокарти, не показує, як впливають на сім'ю мікро- і макросередовище.

Генограма складається з таких компонентів: сімейного дерева, стану здоров'я, емоційних зв'язків, динаміки відносин, системи сім'ї, сімейних вірувань, соціальної мережі сім'ї. Існує система відміток, які використовуються при створенні генограми: жіноча стать – коло, чоловіча стать – квадрати (в середині відповідної фігури вказується вік особи).

Смерть одного із членів сім'ї позначається перекресленням кола чи квадрата; розлучення – двома паралельними лініями; відновлення шлюбних стосунків – лінією, що повторно з'єднує квадрат і коло; зв'язок поза браком – пунктиром.

Так само фіксується і характер взаємин: дві паралельні лінії – хороші стосунки, пунктирна лінія – стосунки дистанційні. Часто в сім'ях існують симбіотичні стосунки, які позначаються трьома паралельними лініями. Дві косі лінії характеризують емоційний розрив. Конфлікт позначається хвилястою лінією; наявність кризи – прямокутником; нестабільність, епізодичність, непевність взаємин – переривистою лінією; міцність стосунків – потовщеною лінією; Римські цифри в кутку рамки – номер кризи. На полях генограми вказуються імена, дати народження і смерті, фіксуються видатні дати в історії сім'ї (наприклад, міграція).

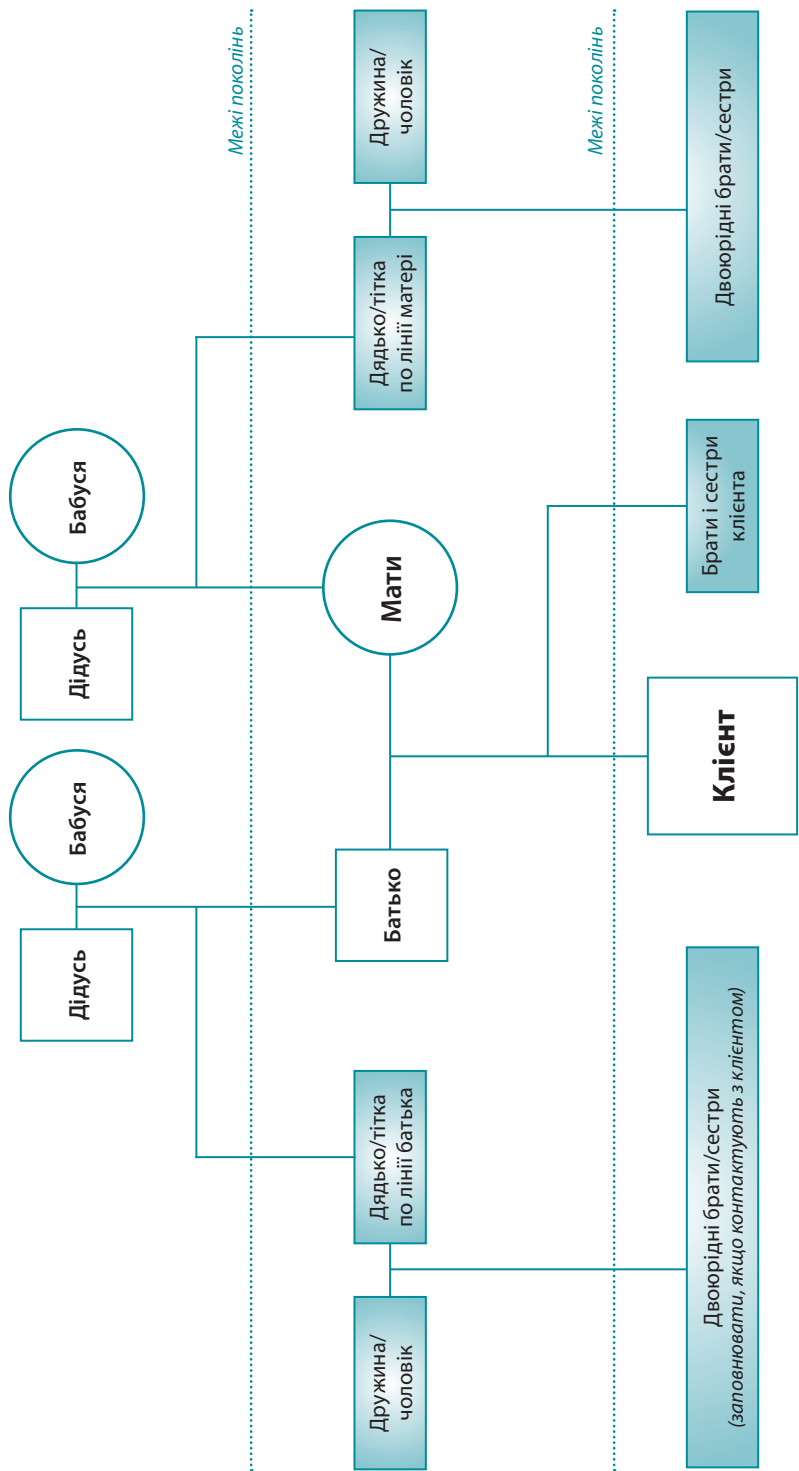
Генограма може бути складена в розширеному вигляді, включаючи багато членів непрямих родинних гілок (наприклад, діти від попередніх стосунків, двоюрідні брати і сестри, новий чоловік і дружина). Також було б корисно, якби генограма охопила, принаймні, три покоління (дідусь і бабуся - батьки - діти). Краще всього складати генограму на великому аркуші паперу, малюючи ручками і олівцями різних кольорів.

У генограму можуть бути включені додаткові деталі, а саме: важливі місця і значні події (наприклад, нещасний випадок, що привів до обмеження фізичних можливостей людини). Під час складання генограми з'являється можливість обговорити історію сім'ї в деталях, з'ясувати, що відчувають члени сім'ї по відношенню до подій, які з ними сталися.

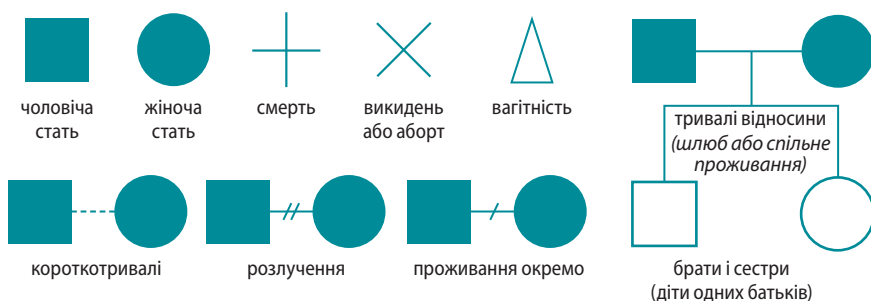
Орієнтовними запитаннями при складанні генограми можуть бути:

- Яким чином члени сім'ї проявляють свою любов і прихильність?
- Як члени сім'ї проявляють гнів, злість?
- Хто в сім'ї є головним?
- Які цінності існують в сім'ї?
- Яким чином члени сім'ї контактують між собою (словами, жестами, мовою тіла тощо)?
- Яким чином в сім'ї приймаються рішення?
- Хто їх приймає?
- Хто бере участь в ухваленні рішень?
- Які захворювання передаються в родині по спадковості тощо.

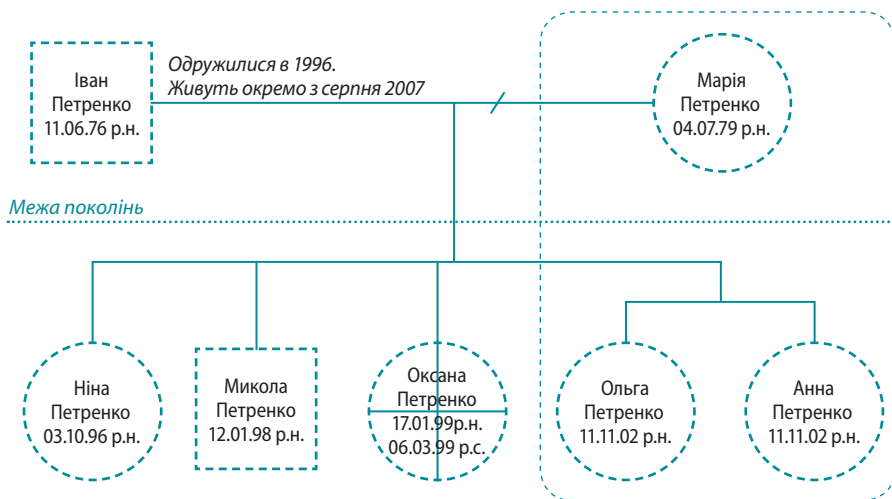
Під час складання генограми також з'являється можливість простежити характер стосунків між членами сім'ї, а саме: як члени сім'ї взаємодіють один з одним: наприклад, наскільки вони відверті один з одним, як вони піклуються один про одного, як багато вони знають один про одного.



Символи генограми



Пунктирною лінією потрібно обводити людей, які проживають на даний час разом. Наприклад:



Додаток 7.7

Екокарта

Екокарта – це схема, яка відображає: 1) стосунки сім'ї з навколишнім середовищем (школою, медичними закладами, родиною батьків, дорослими братами і сестрами, роботою); 2) склад сім'ї і якість стосунків між членами сім'ї; між сім'єю і середовищем (добрі, слабкі, стресові); 3) потреби і можливості сім'ї, ресурси, які їй надає навколишнє середовище для задоволення потреб сім'ї та її окремих членів.

Створення екокарти дозволяє виявити шляхи допомоги сім'ї, спланувати подальшу роботу з нею на основі існуючих ресурсів середовища. Водночас екокарта не дає інформації про причини стосунків, що склалися у сім'ї в мікро- чи макросередовищі.

Екокарта створюється разом з особою/сім'єю для виявлення ресурсів та планування роботи з урахуванням сильних та слабких сторін клієнта.

Інструкція:

Велике коло всередині позначає сім'ю. У ньому розташовані маленькі кола, які відображають членів сім'ї. Кола у лівому верхньому кутку відображають друзів та родичів. Усі люди, які мають зв'язки з сім'єю, поєднуються на екокарті лініями:

неперервна лінія ————— сильні стосунки;

пунктирна - - - - - слабкі;

хвиляста ~~~~~ конфліктні, стресові.

Справа від кола позначають ресурси громади, необхідні для добробуту і розвитку сім'ї (ЦСССМ, служби у справах дітей, громадські організації тощо). Можна вказати медичні клініки, школи, дитячі садки тощо. За допомогою прямих, хвилястих або пунктирних ліній відображається характер зв'язку з ними. Можна додавати стільки кіл, скільки потрібно.

Кола справа внизу представляють «Працевлаштування і доходи». Тут позначається місце роботи, а також додаткові джерела доходів, наприклад, соціальні виплати.

Остання група кіл позначає клуби, команди, інші об'єднання у громаді. Це може бути церква або громадські організації, до складу яких входить сім'я. Їх також можна вказувати стільки, скільки потрібно.

Якщо зв'язок з представленим колом стосується тільки одного члена сім'ї, проводиться лінія прямо до відповідного маленького кола. В іншому випадку – до великого сімейного кола.

У верхній частині є місце для запису сімейних змін (це переїзди, нова робота, новий член сім'ї, розлучення, смерть тощо). Можна позначати як позитивні, так і негативні зміни.

Допоможуть особі/сім'ї створити свою екокарту такі запитання:

Моя сім'я складається з таких осіб:

Важливі друзі нашої сім'ї – це

(За допомогою лінії покажіть характер зв'язків – сильні, стресові або слабкі)

Важливі члени родини, — це
(за допомогою лінії покажіть характер зв'язків — сильні, стресові або слабкі)

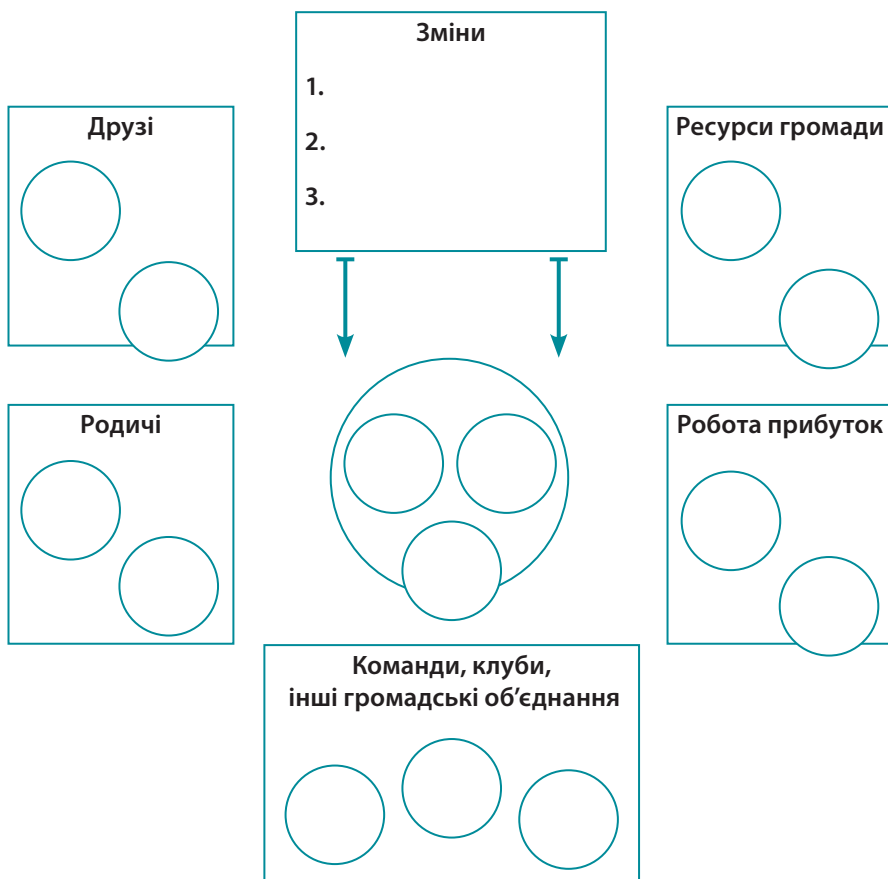
Мережа, яка допомагає задовольнити потреби моєї сім'ї, — це
(за допомогою лінії покажіть характер зв'язків — сильні, стресові або слабкі)

Працевлаштування і доходи моєї сім'ї, — це
(за допомогою лінії покажіть характер зв'язків — сильні, стресові або слабкі)

Громадські об'єднання, членами яких є моя сім'я, — це
(за допомогою лінії покажіть характер зв'язків — сильні, стресові або слабкі)

Зміни у моєму житті на даний момент такі
(за допомогою лінії покажіть характер зв'язків — сильні, стресові або слабкі)

Екокарта



Додаток 7.8

Картка бажань

Методика «Картка бажань» допомагає клієнту усвідомити і сформулювати свої цілі (наприклад, пошук роботи, вибір навчального закладу, заняття за інтересами) на короткий та довготривалий період.

Методика може бути застосовна індивідуально як у роботі з дитиною, так і з її батьками.

Фахівець/спеціаліст із соціальної роботи/психолог задає запитання: «Уяви, що ти чарівник і все можеш:

- Як ти уявляєш своє ідеальне життя?
- Щоб ти хотів змінити в своєму житті?
- Що на даний час повинно бути іншим?
- Що має змінитися за певний період?
- Яким ти б хотів бачити своє життя?
- Що би ти хотів у ньому змінити?
- Які твої плани на майбутнє?» і т.п.

Відповіді записуються в «Картку бажань»

Варто звернути увагу на: час виконання, емоції, які виникали в клієнта протягом виконання завдання, реальність чи нереальність його бажань, прагнення щось змінити в минулому чи майбутньому.

Лінія життя

Методика може бути застосовна як у роботі з дитиною, так і її батьками. Проводиться індивідуально фахівцем/спеціалістом із соціальної роботи/психологом.

Методика дає змогу намалювати в уяві бажану картину майбутнього клієнта. Для цього на листку паперу проводиться горизонтальна лінія, на якій відмічаються роки (наприклад, народження, 5 років, 12 років, теперішній період, 50, ...80 років).

Фахівець задає запитання, яким клієнт уявляє своє життя у 80 років, потім в 50 і т.д. – до теперішнього віку. Відповіді записуються на «лінії життя». Так, рухаючись у зворотному напрямку, фахівець спільно з клієнтом формулює його життєві цілі.

Наприклад: «Маша, уяви, що тобі 80 років. Яким ти бачиш своє життя в цьому віці? Ти все ще навчаєшся в коледжі? Ти все ще не знаєш, куди влаштуватися на роботу? І кожну суботу ходиш на дискотеку? Ні? Тобі смішно? А яким ти собі уявляєш життя у 80 років?»

Варто звернути увагу на: емоції дитини/дорослого при виконанні завдання (позитивно чи негативно клієнт сприймає своє майбутнє), ставлення до вправи (ігрове чи серйозне).

Інший варіант завдання:

Пропонується на горизонтальній «лінії життя» відмітити, де зараз знаходиться клієнт, зазначити дату свого народження та вік, до якого б хотілося прожити; назвати та відмітити на лінії ключові, вагомі події життя (відмічати можна як позитивні, так і негативні події) минулого і майбутнього, а по вертикальній лінії – ступінь оцінки клієнтом даної події (від -10 до +10). Після того, як всі події відзначені, складається «графік життя».

Варто звернути увагу на: співвідношення позитивних та негативних подій, виділених клієнтом; позитивне чи негативне оцінювання майбутнього; атмосферу, емоції, які виникали під час виконання завдання; тривалість його виконання.

Додаток 7.10

Моя зайнятість та розподіл часу

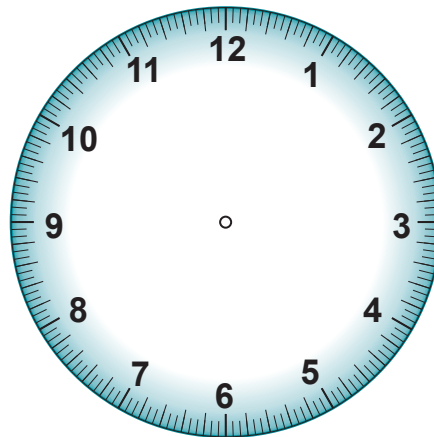
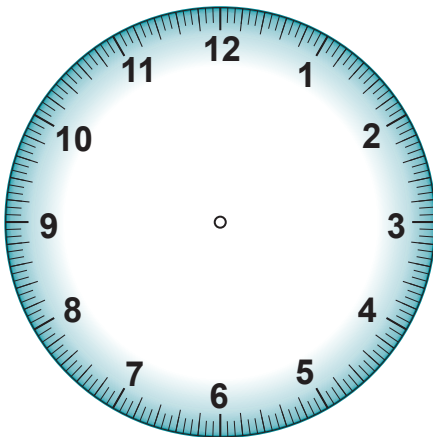
П.І.Б. _____ вік _____ дата заповнення _____

Діяльність	Скільки часу це займає
Що я люблю робити	
Що я не люблю робити, але зобов'язаний це виконувати	
Що я зобов'язаний робити, але не роблю	
Що я зобов'язаний робити кожного дня	
Що я роблю для себе	
Що я роблю для інших	

П.І.Б. _____ вік _____ дата заповнення _____

Перед вами зображення двох годинників.

Позначте на годинниках ідеальний і реальний день – куди ви витрачаєте час?



Що можливо зробити, щоб узгодити ідеальний та реальний день?

Додаток 7.11

Джерела доходів та їх витрати

П.І.Б. _____

вік _____

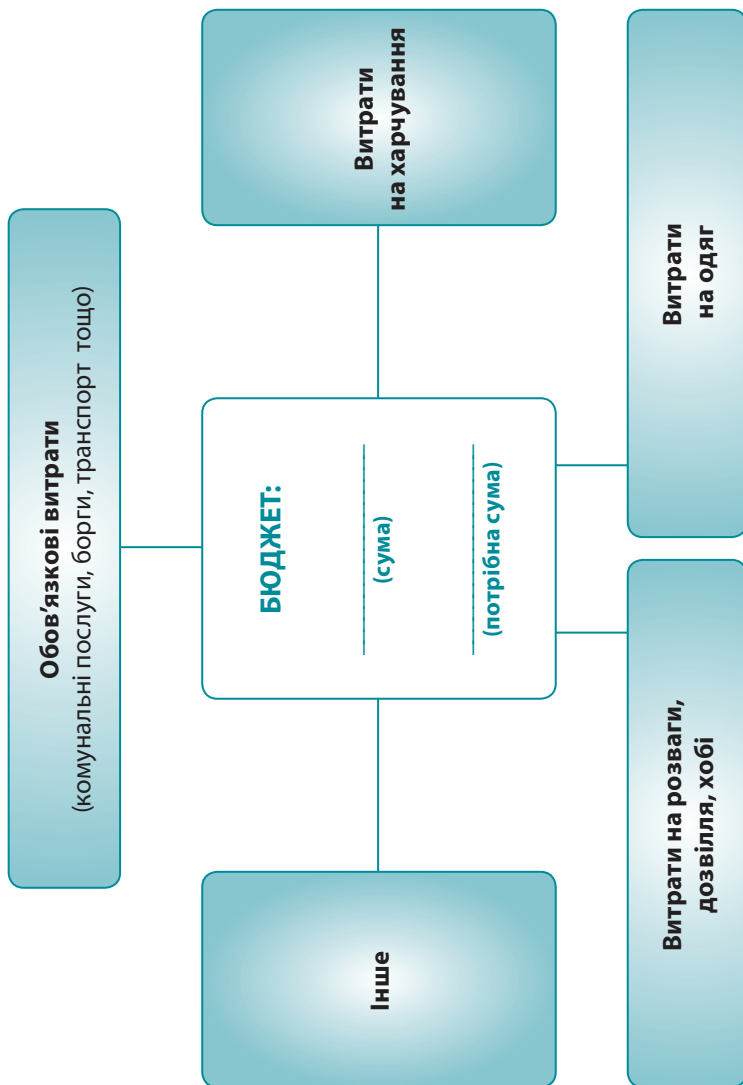
дата заповнення _____

№	П.І.Б. членів сім'ї	Зайнятість, робота, навчання	Джерела доходу в гривнях								Інші джерела доходів (сілське господарство, підприємницька діяльність)	
			Зарплата	Пенсія	Аліменти	Соціальні виплати	Допомога по безробіттю	Допомога по інвалідності	Фінансова підтримка від членів родини та родичів	Гуманітарна допомога		

Загальні доходи сім'ї: _____
З розрахунку на одного члена сім'ї: _____

* офіційне або неофіційне працевлаштування, зайнятість по догляду за кимось з членів сім'ї, ведення домашнього господарства
** підсумовуються доходи, визначається сума на одного члена сім'ї

П.І.Б. _____ вік _____ дата заповнення _____



Аналіз наявних та потрібних коштів

П.І.Б.	вік	дата заповнення						
Стаття витрат	Наявна сума коштів	Потрібна сума коштів	Різниця	Можливі шляхи отримання	Примітки			

Вплив фінансового становища сім'ї на дитину/дітей та інших членів сім'ї
(вказати в графі, на кого саме негативно впливає показник)

П.І.Б. _____ вік _____ дата заповнення _____		Показники впливу					
№	П.І.Б. членів сім'ї	Недоїдання	Відсутність одягу та взуття	Відсутність окремого місця для сну	Відсутність можливості придбати необхідні ліки	Алкогольна чи наркотична залежність	Інше (відсутність місця для навчання, гри тощо)

Висновки та рекомендації: _____

Додаток 8. Критерії для підготовки Висновку за результатами оцінки потреб дитини та її сім'ї та визначення складності випадку

Ознаки складності випадку (ризик), бали				
Критерії	Перша група ознак (0-2 бали)	Друга група ознак (3-5 балів)	Третя група ознак (6-8 балів)	Четверта група ознак (9-10 балів)
1. Характер впливу СЖО на стан особи та задоволеність її потреб	Наявні проблеми та обставини певною мірою порушують нормальну життєдіяльність дитини/особи, однак не суттєво впливають на стан дитини/особи та задоволеність її потреб.	СЖО негативно впливають на стан дитини/особи. Потреби дитини/особи задовольняються частково.	СЖО негативно впливають на стан дитини/особи. Потреби дитини/особи переважно не задовольняються. В разі відсутності комплексного втручання може виникнути загроза здоров'ю та розвитку дитини/особи.	СЖО, події загрожують життю та здоров'ю особи/дитини, у разі відсутності екстреного втручання матимуть суттєві негативні наслідки для особи/дитини.
2. Стан батьків, осіб, які їх заміняють, та їхній потенціал, щодо задоволення потреб дитини	Стан батьків не перешкоджає задоволенню потреб дитини, їхній батьківський потенціал належний.	Стан батьків частково перешкоджає задоволенню потреб дитини, їхній батьківський потенціал недостатній (у одного з батьків слабкий).	Стан батьків перешкоджає задоволенню потреб дитини; батьківський потенціал дуже слабкий в обох батьків чи відсутній в одного з них.	Батьківський потенціал відсутній у обох батьків. Батьки ведуть аморальний спосіб життя, зловживають алкоголем, є залежними, перебувають у конфлікті з законом, примушують дитину до жорстоких втягувань у протиправну діяльність.
3. Вплив факторів сім'ї та середовища на задоволення потреб дитини/особи	Фактори сім'ї сприяють вирішенню проблеми, родина готова підтримати дитину/особу. У громаді наявні й доступні необхідні ресурси для підтримки та вирішення проблеми.	Фактори сім'ї та середовища частково сприяють вирішенню проблеми, до проблем дитини/особи/сім'ї родичі ставляться із застереженням. У громаді немає достатніх необхідних ресурсів для вирішення наявних проблем.	Фактори сім'ї та середовища не сприяють вирішенню проблеми, контакти у родині слабкі або відсутні, стосунки переважно конфліктні. У громаді відсутні або недостатні необхідні ресурси для вирішення проблем дитини/особи/сім'ї.	Фактори сім'ї та середовища поглиблюють існуючі проблеми, загрози для життя та здоров'я дитини/особи.

Критерії	Ознаки складності випадку (ризик), бали			
	Перша група ознак (0-2 бали)	Друга група ознак (3-5 балів)	Третя група ознак (6-8 балів)	Четверта група ознак (9-10 балів)
4. Тривалість існування СЖО	СЖО виникли/поглибилася нещодавно (протягом останніх шести місяців).	СЖО тривають/поглибилася від трьох місяців до року.	СЖО носять затяжний характер та поглиблюється (тривають більше рік чи декілька років).	СЖО проблема виникла раптово чи раптово загострились до критичного стану. Подія/ї, що тільки відбулися (до однієї доби), мають негативний вплив на стан здоров'я, розвиток та загрожують життю дитини/особи.
5. Усвідомлення дитиною/особою/сім'єю наявності та причини СЖО, готовність до співпраці з надавачами послуг	Отримувач/ї усвідомлює наявність проблем, розуміє їх ризики і загрози. Отримувач/ї готовий співпрацювати у вирішенні своїх проблем з надавачами послуг (психолог, медичний працівник, педагог, юрист та інші).	Отримувач/ї частково усвідомлює наявність проблем та можливі ризики і загрози. Отримувач/ї пасивний, переважно займає викувальну позицію, проте серед членів сім'ї, найближчого оточення є особи, які усвідомлюють проблеми та готові співпрацювати з надавачами послуг та сприяти подоланню СЖО.	Отримувач/ї та члени сім'ї, найближче оточення не усвідомлює наявності проблем, не розуміють їх ризики і загрози, не бажають щось змінювати. Отримувач/ї та члени сім'ї, найближче оточення є пасивними, не виявляють бажання співпрацювати з надавачами послуг у вирішенні своїх проблем.	Отримувач/ї та члени сім'ї не визнають існування проблеми, перекладають відповідальність та вину на інших; вважають певну негативну поведінку нормою, вороже ставляться до надавачів послуг.

Автори:

Кияниця Зінаїда Петрівна – канд. пед. наук;
Петрочко Жанна Василівна – докт. пед. наук, професор.

Рецензенти:

Колбаса Р. С. – директор Департаменту захисту прав дітей
та усиновлення Міністерства соціальної політики України;
Пінчук І. М. – канд. пед. наук, начальник Управління профілактики
соціального сирітства Міністерства соціальної політики України;
Суліма О. В. – начальник Управління у справах людей похилого віку
та надання соціальних послуг Міністерства соціальної політики України.

Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми

посібник у 2-х частинах

Частина перша

СУЧАСНІ ОРІЄНТИРИ ТА КЛЮЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

Підписано до друку: 31.03.2017 Формат: 70х100/16
Умовн.-друк. арк. 23,2. Умовн.-вид. арк. 27,4
Папір крейдований матовий. Тираж: 5000

Оригінал-макет та друк: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ»
Адреса: Україна, 03067, м. Київ,
вул. Машинобудівна, 50/А

**Міжнародна благодійна організація
«Партнерство «Кожній дитині»**

04212, Київ, а/с 142
тел.: +380 44 388 5179



www.p4ec.org.ua



facebook.com/partnership4everychildUA



twitter.com/P4ECua



youtube.com/user/EveryChildua

**Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
Представництво в Україні**

01021, Київ, Кловський узвіз, 5
тел.: +380 44 254 2450
факс: +380 44 230 2506



www.unicef.org.ua



facebook.com/unicef.ukraine



twitter.com/unicef_ua



vk.com/unicefua



instagram.com/unicef_ukraine



youtube.com/user/unicefukraine